

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA					MONITORAMENTO - FEVEREIRO/24	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	CUMPRIDO?	OBSERVAÇÃO
8.1. No prazo de 30 (trinta) dias, a Administração Municipal deverá apresentar ao Tribunal de Contas um Plano de Trabalho com ações concretas, responsabilidades, metas e prazos para o efeito cumprimento deste Termo.	garantir o planejamento, cumprimento de metas, execução e monitoramento adequado das ações no âmbito da SMS/ECSP	Manter plano de trabalho adequado	Não se aplica	Plano de Trabalho com ações concretas, responsabilidades, metas e prazos para o efeito cumprimento deste Termo.	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Não apresentado. SMS pediu dilação
8.3. O Município dará aos integrantes da Equipe de Apoio e Monitoramento acesso integral aos sistemas de informação e documentos da Secretaria Municipal de Saúde e da Empresa Cuiabana de Saúde Pública.	garantir o apoio e monitoramento do TAC	Acesso das informações pela Equipe de Monitoramento	Não se aplica	Acesso aos sistemas	SIM	Apesar de tardivamente, os membros da Equipe de Apoio e Monitoramento conseguiram acesso aos sistemas. Eventuais intercorrências serão solucionadas pontualmente.
8.4. As informações e documentos solicitados pela Equipe de Apoio e Monitoramento à Administração Municipal deverão ser respondidas em até 5 (cinco) dias úteis.	garantir a celeridade no apoio e monitoramento do TAC	Manter celeridade das comunicações	Não se aplica	Resposta em 5 dias	SIM	Em tese, atendido. Eventuais intercorrências seriam objeto de apontamento.
8.5. O Município garantirá acesso às unidades de saúde, independente de comunicação prévia, bem como manterá espaço físico, munido de computadores, internet e impressora, na Secretaria Municipal de Saúde e na Empresa Cuiabana de Saúde Pública, para o caso da Equipe de Apoio e Monitoramento necessitar laborar presencialmente nesses locais;	garantir o apoio e monitoramento tempestivo do TAC	Manter acesso à Equipe de Apoio e Monitoramento	Não se aplica	Acesso às unidades	SIM	Em tese, atendido. Eventuais intercorrências seriam objeto de apontamento.
8.7. Definição de requisitos objetivos para a ocupação de cargos de chefia e assessoramento:	garantir gestão por meio de profissionais experientes	Nomeações de pessoal com experiência e conhecimento compatível com a área de saúde pública e em período adequado	Não se aplica	CURRÍCULO E DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO CURRÍCULO	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Docs. não apresentados.
8.7.1. Diretores, Coordenadores e Gerentes da Secretaria Adjunta de Gestão: servidores efeivos ou servidores com formação de nível superior e experiência de, pelo menos, três anos na área.	garantir gestão por meio de profissionais experientes		Não se aplica	CURRÍCULO E DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO CURRÍCULO	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Docs. não apresentados.
8.7.2. Gestores da Atenção Primária: servidores efeivos ou servidores com experiência de, pelo menos, três anos na área.	garantir gestão por meio de profissionais experientes		Não se aplica	CURRÍCULO E DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO CURRÍCULO	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Docs. não apresentados.
8.7.3. Diretores da Atenção Secundária: servidores efeivos ou servidores com formação de nível superior e experiência de, pelo menos, três anos na área da saúde.	garantir gestão por meio de profissionais experientes		Não se aplica	CURRÍCULO E DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO CURRÍCULO	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou atos de nomeação; Não foi apresentado currículo documentado.
8.7.4. Coordenadores de UPAs e policlínicas: enfermeiros efeivos ou enfermeiros com, pelo menos, três anos de experiência na área da saúde.	garantir gestão por meio de profissionais experientes		Não se aplica	CURRÍCULO E DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO CURRÍCULO	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou atos de nomeação; Não foi apresentado currículo documentado.
8.7.5. Demais coordenadores da Atenção secundária: servidores efeivos ou servidores com formação de nível superior e experiência de, pelo menos, três anos na área da saúde.	garantir gestão por meio de profissionais experientes		Não se aplica	CURRÍCULO E DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO CURRÍCULO	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou atos de nomeação; Não foi apresentado currículo documentado.
8.7.6. Diretores e Coordenadores da Atenção Terciária e da Central de Regulação: servidores efeivos ou servidores com formação de nível superior e experiência de, pelo menos, três anos na área da saúde.	garantir gestão por meio de profissionais experientes		Não se aplica	CURRÍCULO E DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO CURRÍCULO	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Docs. não apresentados.

CLÁUSULA	EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA				MONITORAMENTO - FEVEREIRO/24	
	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	CUMPRIDO?	OBSERVAÇÃO
8.12. Manutenção dos atos normativos e documentos técnicos expedidos pelo Gabinete de Intervenção, tais como Portarias, Instruções Normativas, Orientações Técnicas e Procedimentos Operacionais Padrão, inclusive aqueles não mencionados de forma expressa neste Termo, ressalvados os atos de nomeação e as normas incompatíveis com o im da Intervenção.	Manter a segurança jurídica dos atos praticados	Atos administrativos preservados	Não se aplica	Ausência de atos de revogação e anulação de normas e congêneres.	SIM	Até o presente momento, não foram identificadas evidências de descumprimento da presente cláusula.

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
5.3.3. Readequação da escala de plantão, otimizando as funções dos servidores e lotando profissionais do concurso público.	Manter organização dos serviços médicos prestados na ECSP, atendendo as demandas estabelecidas em contratos. Com os profissionais contratados pelo regime CLT, devem ser admitidos conforme resultado do processo seletivo realizado pela ECSP.	1 - plantão do período, por especialidade e função, até o dia 20 do mês anterior. 2 - Relatório de execução dos plantões, até o 5º dia do mês subsequente.	Não se aplica	Apresentar: 1) Escala de plantão médico, assinada pelo Diretor Técnico de cada Hospital até o dia 20 do mês anterior. 2) Relatório de execução dos plantões médicos, assinado pelo Diretor Técnico, até o 5º dia do mês subsequente. Obs.: O relatório deve ser disponibilizado em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel. Poderá ser realizada visitas técnicas para constatação.	Necessidade de manutenção dos serviços médicos organizados, sem prejuízo na assistência prestadas aos pacientes que utilizarem os serviços de referência das unidades da ECSP (HMC e HMSB). Segundo a classificação dos processo seletivo realizado pela a ECSP para os contratos CLT.	SIM	Apresentadas escalas do HMC e HMSB de plantão médico e ambulatório, devidamente assinada pelo Diretor Técnico do Hospital referentes ao mês de Abril/24.	
5.3.4. Organização dos espaços físicos e adequação de repouso.	Garantir condições salubres no repouso dos profissionais que laboram nas unidades da ECSP (HMC e HMSB).	Não se aplica	Não se aplica	1) Apresentar relatório de registros fotográficos dos espaços assinados pelo diretor técnico do HMC e HMSB até 28/01/2024; Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel. Poderá ser realizada visitas técnicas para constatação.	Adequação do espaço destinado ao repouso dos profissionais, com o dimensionamento conforme quantitativo de profissionais por plantão de 12h, foi realizado durante a Intervenção, tanto no HMC e HMSB. Restando para a nova gestão dar continuidade e aprimorar.	SIM	Apresentou relatório de registro fotográfico.	
5.3.7. Manutenção de Canal de Comunicação com objetivo de ouvir a população, esclarecer dúvidas e prestar informações aos usuários do SUS.	Garantir aos usuários do serviço oferecido nas unidades da ECSP (HMC e HMSB), canal para ouvidoria, com divulgação visual em pontos estratégicos.	Servidores designados e resolução tempestiva de chamados de ouvidoria.	Relatório Trimestral	Encaminhar, trimestralmente, relatório contendo pelo menos: 1) a indicação de 2 (dois) funcionários lotados na unidade de ouvidoria; 2) relatório de chamados e medidas adotadas. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Os chamados de ouvidoria eram atendidos mensalmente, atribuindo especial relevância ao feedback do paciente e familiares e encarado como oportunidade de melhoria dos serviços oferecidos à população.	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	O prazo é para entrega ao fim do trimestre. Indicação de 2 (dois) funcionários lotados na unidade de ouvidoria e relatório de chamados e medidas adotadas.	
5.3.10. Realização de Mutirões com os prestadores e unidades próprias.	Redução da fila de espera e diminuição da demanda reprimida por cirurgias e procedimentos.	Execução de mutirão, atendendo especialidades que tenham demanda reprimida, conforme ordem cronológica de solicitação.	01 mutirão mensal	Encaminhar relatório, até o 5º dia útil do mês subsequente, informando: 1) Justificativa para definição da especialidade do mutirão; 2) Relatório contendo procedimentos realizados e pacientes atendidos. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Mutirão reduz o tempo de espera dos procedimentos cirúrgicos, contribuindo para um melhor prognóstico, diminuindo possíveis complicações do quadro clínico de acordo com as especialidades, a ECSP no HMSB realizou no período de intervenção 03 mutirões do serviço de hemodinâmica, 04 mutirões de serviços de imagem (tomografia, ultrassom, raio X), 02 mutirões na central de biópsia (prostata e tireoide), no HMC foram realizadas 03 mutirões de cirurgias eletivas de ortopedia (artroplastia de quadril, cirurgia de LCA, Manquito rotador). Também justificado pela potencial redução de judicialização para tais procedimentos, conforme histórico já evidenciado em relatórios.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não foi apresentada a produção do mês de Março/24, tampouco a comprovação de realização de mutirão dos procedimentos cirúrgicos, consultas e exames.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
5.3.12. Realização de exames de média e alta complexidade, como ultrassonografias, biópsias e cateterismos.	Garantir a realização de procedimentos diagnósticos especializados que são essenciais para a identificação precisa e detalhada de diversas condições médicas	Grade mensal de agendamentos do HMC e do HMSB enviada à Central de Regulação e a planilha de produção mensal do mês anterior.	Quantitativo médio mensal de: cateterismo: 82; biópsia de pele: 23; biópsia de mama: 5; biópsia de próstata: 28; biópsia de tireoide: 23;	Apresentar, até o 5º dia útil, a Grade mensal de agendamentos do HMC e do HMSB enviada à Central de Regulação e a planilha de produção mensal do mês anterior, indicando o procedimento e o quantitativo de exames. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Diminuir o tempo de espera dos procedimentos, com diagnóstico precoce, podendo contribuir para um melhor prognóstico e tratamento. Informações da média de produção foram retiradas do Sistema Log-Lab (T-Med).	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não foi apresentada a produção do mês de Março/24, tampouco a comprovação de realização dos procedimentos cirúrgicos, consultas e exames.	
5.3.13. Realização de mutirões de Cirurgias Gerais adulto e pediátricas (hérnias, colecistectomias, laqueaduras, vasectomias, etc), ortopedia, angioplastia etc, sempre que haja demanda reprimida e tempo de espera superior a 60 dias.	Redução da fila de espera e diminuição da demanda reprimida por Cirurgia Geral adulto e pediátrica, ortopedia e angioplastia.	Execução de mutirão de Cirurgia Geral Adulto, Cirurgia Geral Pediátrica, Ortopedia ou Angioplastia	Realização de 1 mutirão na especialidade de ortopedia e procedimentos de angioplastia, de acordo com demanda reprimida. Obs.: Esta cláusula é cumulativa com a cláusula 5.3.10.	Encaminhar relatório, até o 5º dia útil do bimestre subsequente, informando: 1) Justificativa para definição da especialidade do mutirão; 2) Relatório contendo procedimentos realizados e pacientes atendidos. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	A ECSP no HMSB realizou no período de intervenção 03 mutirões do serviço de hemodinâmica, 04 mutirões de serviços de imagem (tomografia, ultrassom, raio X), 02 mutirões na central de biópsia (prostata e tireoide), no HMC foram realizadas 03 mutirões de cirurgias eletivas de ortopedia (artroplastia de quadril, cirurgia de LCA, Maniquito rotador). Mutirão reduz o tempo de espera dos procedimentos cirúrgicos, contribuindo para um melhor prognóstico, diminuindo possíveis complicações do quadro clínico de acordo com as especialidades.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não foi apresentada a produção do mês de Março/24, tampouco a comprovação de execução de mutirão de Cirurgia Geral Adulto, Cirurgia Geral Pediátrica, Ortopedia ou Angioplastia.	
5.3.14. Realização de agendamento das biópsias por meio da recém implantada Central de Biópsia, no Hospital Municipal São Benedito.	Melhoria da Eficiência do Serviço: Centralizar o agendamento de biópsias facilita a organização e reduz tempo de espera pelo procedimento, garantindo que mais pessoas recebam atendimento necessário em tempo hábil. Organização e Coordenação Melhoradas: A centralização do processo de agendamento permite um controle mais rigoroso e organizado dos procedimentos, ao passo que reduz erros administrativos de agendamento.	Grade mensal de agendamentos enviada à Central de Regulação, com implantação de Call-Center	Não se aplica	Encaminhar, até o 5º dia útil do mês subsequente a grade mensal de agendamentos enviada à Central de Regulação. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	O encaminhamento da grade mensal à Central de Regulação é procedimento habitual e estava na rotina da ECSP. Tal procedimento facilitava os agendamentos e organização com a central de regulação.	SIM	Enviado os relatórios para a devida análise desta cláusula. Arquivos encontrados no Drive são referentes ao mês Março/24.	
5.3.16. Manutenção do funcionamento do equipamento de hemodinâmica para realização de cateterismos e angioplastias.	Assegurar que os 02 aparelhos de hemodinâmica da ECSP esteja em plenas condições de funcionamento, garantindo a continuidade dos serviços de saúde oferecidos aos pacientes no HMC (neurologia/vascular) e HMSB (cardiologia).	Cumprimento do plano de manutenção preventiva do equipamento de hemodinâmica	Manutenção preventiva dos equipamentos.	Apresentar, até o 5º dia útil do mês subsequente, evidências do cumprimento dos itens do plano de manutenção preventiva do equipamento de hemodinâmica, pela equipe da engenharia clínica, incluindo-se a necessidade de apresentação de contratos vigentes. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Durante o período da intervenção foi elaborado Plano de Manutenção e contratação de empresa específica para manter o aparelho de hemodinâmica disponível e em funcionamento da ECSP no HMC e HMSB. Neste sentido, se requer a continuidade deste serviço de forma não apenas corretiva, mas também preventivamente visando assegurar a continuidade do funcionamento e a redução de intercorrências técnica-operacionais.	SIM	Apresentado documentação referente a contratação de empresa específica para manter o aparelho de hemodinâmica disponível e em funcionamento da ECSP no HMC e HMSB. Os arquivos enviados no Drive são referentes a manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos hospitalares.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
5.7. Definir estratégias contínuas que visem dar celeridade no atendimento das cirurgias eletivas, com a realização de procedimentos cirúrgicos no terceiro turno e nos finais de semana.	Aumentar a eficiência e a capacidade de atendimento do sistema de saúde, reduzindo tempos de espera e melhorando o acesso dos pacientes a procedimentos cirúrgicos essenciais	Planejamento mensal para realização de procedimentos cirúrgicos no terceiro turno e nos finais de semana.	1 planejamento mensal	<p>Enviar, até o 5º dia útil do mês subsequente, o planejamento mensal da diretoria técnica e administrativa dos Hospitais, considerando a quantidade de procedimentos cirúrgicos a serem realizados em cada hospital e levando em consideração a capacidade instalada, conforme salas cirúrgicas, equipes especializadas e número de leitos disponíveis para procedimentos eletivos bem como necessidade segundo demanda reprimida da central de regulação.</p> <p>Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.</p>	<p>Os planejamentos de terceiro turno e finais de semana é medida que deve ser considerada no planejamento clínico do hospital, vez que pode se alterar sazonalmente a depender da demanda por determinadas especialidades. A solicitação do relatório é para comprovação de que tais medidas estão sendo observadas pela Diretoria da ECSP.</p>	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Enviado os relatórios do Mapa Cirúrgico até o dia 18/03 por imagens com registro fotográfico, não sendo informado a fonte (sistema oficial) para a devida análise desta cláusula. Arquivos encontrados no Drive são referentes ao mês de março/24. Vale ressaltar que a solicitação da cláusula 5.7 é referente ao Planejamento Mensal, com isso, fica evidenciado que não foi elaborado o Planejamento Mensal conforme solicitado.	
5.8. Manter e aumentar a média de cirurgias, consultas e exames realizados pelo Gabinete de Intervenção, observados os parâmetros de que trata o item 8.2.1.	Manter o atual nível de serviços (cirurgias, consultas, exames) para assegurar que os pacientes continuem a receber os cuidados necessários.	Quantidade de procedimentos eletivos (cirurgias, consultas e exames) realizados.	<p>METAS/QUANTIDADES MÍNIMAS DE PROCEDIMENTOS:</p> <p>1 - Cirurgias eletivas por Especialidades HMC: Neurocirurgia 25; Cirurgia Torácica 5; Urologia 23; Cirurgia Pediátrica 05; Cirurgia Vascular 09; Cirurgia Plástica 17; Cirurgia Geral 23; Ortopedia 177;</p> <p>2 - Cirurgias eletivas por Especialidades no HMSB: Otorrinolaringologia 24; Pequenas cirurgias 33.</p> <p>3 - Exames no HMSB: Tomografia 2.000; Ultrassonografia 800; Raio X 2.000; Endoscopia 250; Colonoscopia 104; CPRE 11; Broncoscopia 06;</p>	<p>Enviar, até o 5º dia útil do mês subsequente, relatório assinado pelos Diretores Técnicos do HMSC e HMC, indicando: quantitativo de procedimentos, exames e cirurgias realizadas.</p> <p>Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.</p>	<p>Acompanhar o agendamento de consultas, exames e procedimento, para manter fila atualizada para conhecimento da real necessidade dos usuários do SUS, com os serviços oferecidos pela ECSP.</p>	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não foi apresentada a produção do mês de Março/24, que comprovaria a realização dos procedimentos cirúrgicos, consultas e exames. Ressalto que conforme a mensagem encontrada no drive no mês anterior, foi novamente replicada a mesma mensagem solicitando diliação de prazo pela equipe. Segue: "... Solicitação de diliação de prazo de 30 dias. A Equipe Técnica vai levantar os prazos das cirurgias gerais que estavam sendo realizadas e manter as estratégias de atendimento no prazo estabelecido pelo item pactuado... "	
5.11. Manter e, se possível, melhorar a taxa de ocupação de leitos hospitalares, observados os parâmetros de que trata o item 8.2.1.	Garantir rotatividade de leitos, com vistas ao maior aproveitamento da unidade hospitalar	Taxa de ocupação dos leitos hospitalares (enfermarias e UTIs)	Manter 85% de taxa mínima de ocupação hospitalar	<p>Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente:</p> <p>1 - Relatório mensal da taxa de ocupação das unidades hospitalares HMC e HMSB, tempo de permanência e taxa de mortalidade por unidade hospitalar retirados dos sistemas oficiais (SIA e SIH) - TABNET -</p> <p>2 - Relatório mensal do INDICASUS das unidades hospitalares HMC e HMSB;</p> <p>Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.</p>	<p>Acompanhamento da rotatividade dos leitos, demonstrada na taxa de ocupação que deverá ser disponibilizada pela ECSP das unidades HMC e HMSB.</p>	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Enviado CI nº 60/2024/NGQH/HMC/ECSP de 04 de abril de 2024, os dados foram evidenciados com o período da informação, com planilha anexada referente aos dados descritos no documento. Vale ressaltar que o documento é apenas do HMC, não sendo localizado no drive o documento do HMSB. Com isso, fica impossibilitado a análise desta cláusula.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
5.12. Manter e, se possível, reduzir o tempo de permanência de pacientes internados nos hospitais municipais, observados os parâmetros de que trata o item 8.2.1.	Garantir rotatividade de leitos, com vistas ao maior aproveitamento da unidade hospitalar	Taxa de ocupação dos leitos hospitalares (enfermarias e UTIs)	Manter 85% de taxa mínima de ocupação hospitalar	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente: 1 - Relatório mensal de taxa de ocupação das unidades hospitalares HMC e HMSB, tempo de permanência e taxa de mortalidade por unidade hospitalar retirados dos sistemas oficiais (SIA e SIH) - TABNET - 2 - Relatório mensal do INDICASUS das unidades hospitalares HMC e HMSB; Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Acompanhamento da rotatividade dos leitos, demonstrada na taxa de ocupação que deverá ser disponibilizada pela ECSP das unidades HMC e HMSB.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Enviado CI nº 60/2024/NGQH/HMC/ECSP de 04 de abril de 2024, onde os dados descritos não foram evidenciados com o período da informação, sem a planilha anexada referente aos dados descritos no documento. Vale ressaltar que o documento é apenas do HMC, não sendo localizado no drive o documento do HMSB. Com isso, fica impossibilitado a análise desta cláusula.	
5.17. Avaliar regularmente a necessidade de abertura de novos leitos de retaguarda.	Garantir rotatividade de leitos, diminuir tempo de permanencia dos pacientes nas unidades da atenção secundária (UPAs e Policlínicas), com vistas ao maior aproveitamento da unidade hospitalar	Taxa de ocupação e tempo médio de espera para acomodação de pacientes em leitos de retaguarda.	Manter em mais de 85% de taxa mínima de ocupação dos leitos de retaguarda do HMSB.	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente: 1 - Relatório mensal de taxa de ocupação da unidade hospitalar HMSB, tempo de permanência 2 - Relatório mensal do INDICASUS da unidade hospitalar HMSB; Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Acompanhamento da rotatividade dos leitos de retaguarda, demonstrada na taxa de ocupação que deverá ser disponibilizada pela ECSP da unidade HMSB.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Enviado CI nº 60/2024/NGQH/HMC/ECSP de 04 de abril de 2024, onde os dados descritos não foram evidenciados com o período da informação, sem a planilha anexada referente aos dados descritos no documento. Vale ressaltar que o documento é apenas do HMC, não sendo localizado no drive o documento do HMSB. Com isso, fica impossibilitado a análise desta cláusula.	
5.19. Dar seguimento e providenciar as seguintes habilitações em andamento: Unidade de Assistência em Alta Complexidade de Terapia Nutricional Enteral/Parenteral do Hospital Júlio Muller (HJJM); Hospital Dia do Hospital Júlio Muller (HJJM); Hospital Dia do HMC; CIATOX do HMC; Hospital Dia do HPSMC; Centro de Parto Normal do Hospital Geral; Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) do Laboratório de Anatomia Patológica; Citolgia do Hospital Universitário Júlio Müller/HJJM; Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) do Laboratório de Anatomia Patológica e Citolgia da MEDCLIN Center Medico Diagnóstico; Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) do Laboratório de Anatomia Patológica e Citolgia do Hospital São Nicolau.	Qualificação dos serviços oferecidos aos pacientes atendidos pelas Unidades hospitalares da ECSP, aumento de recursos financeiros financiados pelo Ministério da Saúde.	Relatório da situação dos trâmites processuais de habilitação em curso, até a efetiva habilitação.	Não se aplica	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente: 1 - Relatório de todas as etapas efetuadas para a efetiva habilitação de cada serviço. (Relatório da equipe técnica do ERS, Resolução do CMS, PO da CIR, Resolução da CIB, Análise de impacto financeiro pela SES, inserção no SAIPS até a publicação da portaria de Habilitação) Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Habilitação dos serviços pela ECSP, no Hospital Dia do HMC e HMSB; CIATOX do HMC; encontram-se em curso, sendo necessário o monitoramento de todas as etapas para garantir a finalização do processo e publicação da portaria pelo Ministério da Saúde.	SIM	Enviado CI nº 60/2024/NGQH/HMC/ECSP de 04 de abril de 2024, onde apresenta relatório das providencias em andamento.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
5.21. Manter o agendamento de consultas especializadas via SISREG (serviços próprios e terceirizados).	Aumentar a eficiência e a capacidade de atendimento do sistema de saúde, reduzindo tempos de espera e melhorando o acesso dos pacientes a procedimentos, cirurgias eletivas e consultas ambulatoriais.	Grade mensal de agendamentos enviada à Central de Regulação com o número de procedimentos ambulatoriais agendados, reduzir tempo de espera para o máximo de até 180 dias, para procedimentos eletivos	Manter agendamento de consultas ambulatoriais no HMC: Ortopedia 1200 Nefrologista 150 Neurologista 250 Neurocirurgião 250 Psiquiatra 300 Cardiologista 267 Urologista 300 Gastrologias 150	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente: Relatório de número de agendamentos realizados via SISREG de consultas, exames e procedimentos. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Acompanhar o agendamento de consultas, exames e procedimento, para manter fila atualizada para conhecimento da real necessidade dos usuários do SUS, com os serviços oferecidos pela ECSP.	SIM	Não foram apresentadas as documentações na cláusula 5.21, sendo encontradomo arquivo no drive na cláusula 5.28, que comprova o agendamento de consultas especializadas. Apenas localizado C. I. nº 18/AMBULATORIO/HMC/ECSP/2024.	
5.25. O Município manterá equipes médicas especializadas para atendimento na Alta Complexidade, bem como fiscalizará, com rigor, o cumprimento dos contratos celebrados com as empresas terceirizadas.	Assegurar a presença contínua de profissionais especializados nos serviços de saúde do município e garantir que as empresas contratadas cumpram integralmente as obrigações contratuais.	Manter instrução processual adequada e tempestiva, viabilizando o pagamento o mais tempestivamente possível ao fornecedor, evitando-se interrupção no fornecimento do serviço.	Não se aplica	Enviar até o 5º dia do mês subsequente: 1) Equipes de especialidade médicas em atividade; 2) Notificações de paralisação recebidas; 3) Competências de pagamento em aberto, por empresa contratada; 4) Relação de MVPS referente aos processos de pagamento. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Garantir o profissional com perfil especializado, nos serviços de saúde do município e garantir que as empresas contratadas cumpram integralmente as obrigações contratuais.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não foram apresentadas as documentações que comprovam a execução da cláusula, o que inviabiliza a realização do monitoramento deste item. Lista dos documentos: Equipes de especialidade médicas em atividade, Notificações de paralisação recebidas, Competências de pagamento em aberto, por empresa contratada; Relação de MVPS referente aos processos de pagamento. O arquivo encontrado no drive é ainda o mesmo enviado anteriormente, que ainda não atende esta cláusula.	
5.26. Manter em funcionamento a Central de Biópsias no Hospital Municipal São Benedito.	Garantir a eficiência e a capacidade de atendimento do sistema de saúde, reduzindo tempos de espera e melhorando o acesso dos pacientes a procedimentos e cirurgias eletivas ambulatoriais	Grade mensal de agendamentos do HMB enviada à Central de Regulação, e a planilha de produção mensal do mês anterior.	Quantitativos mínimos mensais: biópsia de pele: 23; biópsia de mama: 5; biópsia de próstata: 28; biópsia de tireoide: 23; pequenas cirurgias: 40.	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente: Relatório de número de agendamentos realizados via SISREG de consultas, exames e procedimentos. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Diminuir o tempo de espera dos procedimentos, com diagnóstico precoce, podendo contribuir para um melhor prognóstico e tratamento. Informações da média de produção foram retiradas do Sistema Log-Lab (T-Med).	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não foi encontrado o arquivo no drive referente a clausula 5.26, os arquivos encontrados no drive não atende esta cláusula.	
5.27. Manter em funcionamento o serviço de hemodinâmica em cardiologia no Hospital Municipal São Benedito.	Garantir a eficiência e a capacidade de atendimento do sistema de saúde, reduzindo tempos de espera e melhorando o acesso dos pacientes a procedimentos de urgência/emergência e ambulatoriais.	Grade mensal de agendamentos, escala de equipe médica especializada que operacionalize o equipamento de hemodinâmica, incluindo-se a necessidade de apresentação de contratos vigentes com gestão plena do serviço e a respectiva produção mensal.	Quantitativos mínimos mensais: Angioplastia: 80; Cateterismo: 82; Angiografia: 22.	Relatório de número de agendamentos realizados via SISREG de consultas, exames e procedimentos. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Diminuir o tempo de espera dos procedimentos, com diagnóstico precoce, podendo contribuir para um melhor prognóstico e tratamento. Informações da média de produção foram retiradas do Sistema Log-Lab (T-Med).	SIM	Apresentou documentação para esta cláusula na cláusula 5.25, o arquivo encontrado no drive esta de acordo com o parâmetro. Vale ressaltar que o quantitativo de cateterismo agendado foi abaixo do mínimo.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
5.28. Manter e ampliar os serviços e procedimentos diagnósticos e cirúrgicos realizados pelo Município de Cuiabá.	Garantir a continuidade e melhorar a oferta de serviços médicos essenciais no âmbito municipal, abrangendo tanto diagnósticos quanto procedimentos cirúrgicos.	Contrato de Gestão pactuado e, no caso de ampliação, planejamento mensal da diretoria técnica e administrativa dos Hospitais (HMC e HMSB) de quantidade de procedimentos cirúrgicos a serem realizados em cada hospital, levando em consideração a capacidade instalada, conforme salas cirúrgicas, equipes especializadas e número de leitos disponíveis para procedimentos eletivos bem como necessidade segundo demanda reprimida da central de regulação assinados pelo gestor da pasta;	Quantitativos descritos nas cláusulas: 5.3.12; 5.8; 5.21; 5.26; 5.27	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente: Relatório de número de agendamentos realizados via SISREG de consultas, exames e procedimentos. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Diminuir o tempo de espera dos procedimentos, com diagnóstico precoce, podendo contribuir para um melhor prognóstico e tratamento. Informações da média de produção foram retiradas do Sistema Log-Lab (T-Med).	SIM	Não foram apresentadas as documentações na cláusula 5.28, sendo encontradomo arquivo no drive na cláusula 5.3.14, que comprova o agendamento de consultas especializadas e produção no HMSB.	
5.29. Ajustar ações administrativas a fim de assegurar que os serviços diagnósticos laboratoriais e de imagem não sejam interrompidos e/ou desativados.	Garantir a continuidade ininterrupta e a eficiência dos serviços essenciais de diagnóstico oferecidos pelos laboratórios e unidades de imagem.	Manter instrução processual adequada e tempestiva, viabilizando o pagamento o mais tempestivamente possível ao fornecedor, evitando-se interrupção no fornecimento do serviço.	Não se aplica	Enviar até o 5º dia do mês subsequente: 1) Equipes de especialidade médicas em atividade; 2) Notificações de paralisação recebidas; 3) Competências de pagamento em aberto, por empresa contratada; 4) Relação de MVPs referente aos processos de pagamento. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Manter a eficiência dos serviços de diagnóstico pelos laboratórios e unidades de imagem.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Pelo segundo mês seguido Não apresentou documentação desta cláusula, sem condições de realizar o devido monitoramento/avaliação.	
5.34. O Município de Cuiabá manterá a regular aquisição de medicamentos, insumos e materiais de uso médico hospitalar para o adequado funcionamento dos centros cirúrgicos e leitos das Unidades de Terapias Intensivas UTIs.	Assegurar que os centros cirúrgicos e as UTIs estejam sempre equipados com os recursos necessários para funcionar eficientemente e proporcionar cuidados de alta qualidade aos pacientes.	Estoque de medicamentos e insumos , com quantitativo mínimo suficiente às operações normais das unidades hospitalares, indicando os contratos vigentes que tenham por objeto a aquisição de medicamentos, insumos e materiais.	Estoque mínimo para atendimento por um período de 20 dias, de medicamentos, materiais e insumos.	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente: Relatório mensal do estoque com quantitativo mínimo que garanta operacionalização das atividades assistenciais no HMC e HMSB (enfermarias, UTIs, Centro Cirúrgico, Emergência, Ambulatório e outras áreas assistenciais, por um período de 20 dias. Relatórios dos fiscais de contrato indicando quantitativo suficiente de medicamento e insumos pelas empresas terceirizadas (UTI's e Enfermarias de Gestão Plena terceirizadas e Empresas de diagnósticos gestão plena). Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Manutenção de estoque mínimo para um período de 20 dias, garante um atendimento sem prejuízo na assistência prestada aos pacientes.	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	Os documentos apresentados na cláusula 5.34 são referentes as cláusulas 5.3.4. Organização dos espaços físicos e adequação de repouso. Apresentou documentação onde realiza justificativa via OFÍCIO Nº 277/FARM/ECSP/HMSB/HMC/2024.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	Observação EAM
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?		
6.1.2. Observância dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP 01 - Recebimento de Medicamentos e Materiais pelo CDMIC; descreve as etapas de conferência física dos produtos adquiridos e/ou recebidos pelo CDMIC; POP 02 - Entrada de Estoque e Conferência Fiscal; descreve as etapas de conferência da origem fiscal dos produtos adquiridos e/ou recebidos pelo CDMIC, bem como o lançamento em Sistema de Gestão do Almoxarifado; POP 03 - Armazenamento: descreve as etapas de endereçamento no estoque virtual e armazenamento no estoque físico; POP 04 - Medicamentos da Portaria 344: descreve as etapas de armazenamento desses Medicamentos, especificidade, controle de acesso e distribuição dos mesmos; POP 05 - Controle de Qualidade e Descarte: descreve as etapas de gestão de estoque de medicamentos e insumos em data crítica, bem como o procedimento de segregação e descarte dos produtos vencidos; POP 06 - Saída de Medicamentos e Insumos do CDMIC para as Unidades: descreve as etapas de Conferência e Expedição, garantindo a qualidade do produto até a chegada na Unidade; POP 07 - Recebimento de Medicamentos e Materiais pelas Unidades: descreve as etapas de Conferência e Recebimento da medicamentos e insumos provenientes do CDMIC para as Unidades).	Garantir: a) a precisão na conferência dos produtos; b) eficiência no armazenamento e controle de estoque, gerenciamento adequado da qualidade e do descarte de produtos; c) integridade dos itens até a sua chegada às unidades de saúde.	Evidenciando a aplicação dos POPS de recebimento, entrada de estoque e conferência fiscal dos medicamentos e insumos recebidos na farmácia central (checklists e MVP's).	Não se aplica	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente: POP - Procedimento Operacionais Padrão, vigentes, revisados e atualizados, conforme as demandas do setor de Farmácia Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Atualização e aplicação dos POPs garante um atendimento sem prejuízo na assistência prestada aos pacientes.	SIM	Cláusula contemplada com 27 POPs da farmácia da ECSP. Mantém o mesmo arquivo no drive, enviado anteriormente.	
6.1.3. Realização de inventário periódico no CDMIC e em todas as farmácias.	Grantir a precisão e a atualização dos estoques de medicamentos e insumos médicos	Inventário itens cadastrados na farmácia central do HMC, priorizando os medicamentos e insumos de maior dispensação.	01 Inventário mensal	Enviar até o 5º dia útil após o fim de cada mês: Relatório mensal do inventário realizado pela farmacia central da ECSP. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	O relatório deve conter descrição, com prazo de validade e lote, a quantidade informada no sistema, a quantidade encontrada fisicamente e, se for o caso, o lançamento de regularização com fundamentação.	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	Realizado justificativa via OFÍCIO N° 277/FARM/ECSP/HMSB/HMC/2024 informando que ainda não foi realizado a conclusão do inventário.	
6.1.7. Aplicação do Manual da Assistência Farmacêutica.	Garantir a implementação e adesão aos padrões e diretrizes estabelecidos em manual, visando melhorar a qualidade e eficiência da assistência farmacêutica.	Encaminhar, até o dia 30.03.2024, Manual de Assistência Farmacêutica da ECSP, podendo utilizar Orientações Técnicas nº 10/2023 e 11/2023, de autoria da Controladoria Geral do Estado como padrão.	Não se aplica	Enviar até o dia 30.03.2024: Manual de Assistência Farmacêutica da ECSP Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Implementar de forma eficiente a administração e as operações no setor farmacêutico na ECSP.	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	Realizado justificativa via OFÍCIO N° 277/FARM/ECSP/HMSB/HMC/2024. Manual de Assistência Farmacêutica da ECSP.	
6.2. Dar prosseguimento à implementação das Orientações Técnicas nº 10/2023 e 11/2023, de autoria da Controladoria Geral do Estado, com os ajustes apresentados na Nota Técnica nº 003/2023/CDMIC, confeccionada pelo farmacêutico responsável técnico pelo CDMIC e pela Assessoria Técnica de Assistência Farmacêutica.	Assegurar a adoção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	Progresso na implementação das orientações técnicas nº 10/2023 e 11/2023, no que couber, na Farmácia Central da ECSP. O primeiro relatório deverá conter planejamento de adequação composto por cronograma e farmacêutico designado pela atual gestão.	Não se aplica	Encaminhar relatório até o 5º dia útil do mês subsequente, informando o progresso na implementação das orientações técnicas nº 10/2023 e 11/2023, no que couber, na Farmácia Central da ECSP. O primeiro relatório deverá conter planejamento de adequação composto por cronograma e farmacêutico designado pela atual gestão. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de manutenção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	Realizado justificativa via OFÍCIO N° 277/FARM/ECSP/HMSB/HMC/2024. A Farmácia Central da ECSP, deve realizar o relatório que contenha o planejamento de adequação, composto por cronograma e farmacêutico designado pela atual gestão. Necessidade de manutenção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
6.5. Acompanhar rotineira e continuamente os seguintes indicadores relacionados à Assistência Farmacêutica: i) Número de Pacientes Atendidos com Medicamentos: Avaliando a abrangência da assistência farmacêutica no município, as variações de demanda e a procura do público pelo atendimento; ii) Entrega fora do prazo: Este indicador serve para avaliar a performance do CDMIC em realizar a entrega de acordo com o cronograma de abastecimento das unidades, identificando pontos de falha e propondo ações de melhoria; iii) Número de Entregas Atrasadas por parte dos fornecedores: Este indicador está relacionado a qualificação das empresas fornecedoras para o CDMIC, identificando as empresas que descumprem os prazos de entrega e geram desabastecimento por atrasos; iv) Acuracidade do Estoque: Este indicador avalia o grau de semelhança entre o estoque físico e o estoque virtual do CDMIC, identificando os pontos de diferença e promovendo ações de melhoria.	Assegurar a adoção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	Relatório de indicadores da Assistência Farmacêutica.	Não se aplica	<p>Enviar até o 5º dia do mês subsequente, relatório indicando: 1) quantidade de pacientes que receberam medicações; 2) Número de entregas atrasadas pelos fornecedores, identificando as empresas que descumprem os prazos e acarretam desabastecimento.</p> <p>Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.</p>	Necessidade de manutenção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	Realizado justificativa via OFÍCIO Nº 277/FARM/ECSP/HMSB/HMC/2024. Relatório deve constar: 1) quantidade de pacientes que receberam medicações; 2) Número de entregas atrasadas pelos fornecedores, identificando as empresas que descumprem os prazos e acarretam desabastecimento.	
6.7. O Município continuará com a atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão atinentes às etapas de seleção e programação da Assistência Farmacêutica;	Assegurar a adoção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	Procedimentos Operacionais Padrão da Assistência Farmacêutica da ECSP.	Não se aplica	<p>Encaminhar, até 30.03.2024, relatório contendo as atualizações, caso necessário, nos Procedimentos Operacionais Padrão da Assistência Farmacêutica da ECSP, conjuntamente com o item 6.1.7.</p> <p>Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.</p>	Necessidade de manutenção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	SIM	Cláusula contemplada com 27 POPs da farmácia da ECSP.	
6.9. O Município realizará o planejamento das aquisições de medicamentos e insumos de saúde necessários às suas ações e projetos, considerando o período razoável obrigatório ao processamento das licitações, em obediência ao princípio da legalidade, abstendo-se de realizar rotineiramente aquisições de forma irregular, sob a justificativa de urgência e emergência por se tratar de serviço essencial;	Assegurar a adoção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	Processos que indicam os processos administrativos (MVPs) que indicam as contratações ou procedimentos para aquisição.	Não se aplica	<p>Conforme padronização de medicamentos e insumos, encaminhar até o 5º dia útil do mês subsequente, os MVPs que indicam as contratações ou procedimentos para aquisição.</p> <p>Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.</p>	Necessidade de asseguração, adoção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	Realizado justificativa via OFÍCIO Nº 277/FARM/ECSP/HMSB/HMC/2024. Enviado para a equipe de monitoramento com a seguinte justificativa. Item 6.9 – Quanto à aquisição, restou evidente, ante ao relatório exarado pelo setor em questão, que estão em andamento os processos de Pregão de material (Processo 00.040.571/2023 – fase de assinaturas) e o de aquisição de medicamentos, que está na fase inicial (Processo 00.002.938/2024-1); assevera-se que ambos os processos atenderão as demandas dos dois hospitais pelo período de um ano. Informa-se também que as ordens de fornecimento das empresas que já se encontram com contratos assinados estão sendo providenciadas com a devida atenção que o caso requer. Não foram enviado relatórios que indicam os processos administrativos (MVPs) que demonstram as contratações ou procedimentos para aquisição.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
6.10. Desenvolver de forma efetiva e célere o planejamento estratégico de aquisições de medicamentos e do respectivo controle de estoque, à curto, médio e longo prazo, a fim de mitigar as possibilidades de aquisições inadequadas e de impedir ou diminuir a níveis mínimos aceitáveis a perda de medicamentos, a partir das informações organizadas por sistemas avançados de logística;	Assegurar a adoção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	Planejamento anual de aquisições de medicamentos e insumos, conforme histórico de dispensação, tempo de contratação e entrega.	Não se aplica	Encaminhar, até o dia 30.03.2024, planejamento anual de aquisições de medicamentos e insumos, conforme histórico de dispensação, tempo de contratação e entrega. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de asseguração, adoção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	Realizado justificativa via OFÍCIO Nº 277/FARM/ECSP/HMSB/HMC/2024 com a seguinte justificativa. Item 6.10 – Com enfoque a exigência de implementação de medidas de controle de estoque, ora se informa que somente será possível após a realização do inventário do estoque, qual ainda não foi concluído já que o sistema ficou inoperante de 20/12/2023 até 15/01/2024. Não foram enviado relatórios que indicam os processos administrativos (MVPs) que demonstre as contratações ou procedimentos para aquisição.	
6.12. Manter a Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída para promover a seleção e atualização da lista de medicamentos padronizados disponibilizados pela Rede Municipal de Saúde;	Garantir o funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica	Atualização da lista de medicamentos padronizados disponibilizados pela ECSP.	Não se aplica	Até 28/01/2023: Apresentar publicação com os integrantes da comissão; Apresentar cronograma de reuniões Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de asseguração, adoção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	Realizado justificativa via OFÍCIO Nº 277/FARM/ECSP/HMSB/HMC/2024. Mas vale ressaltar que não foi enviada a Ata e/ou documentos que comprovem a composição da comissão e sua efetividade.	
6.17. O Município de Cuiabá deverá instituir fluxos, normas, orientações e implementação de Procedimentos Operacionais Padrão para evitar a perda de medicamentos e insumos.	Assegurar a adoção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	Fluxos, normas e implementação de POPs, visando à redução de perda de medicamentos e insumos.	Não se aplica	Encaminhar até 30.03.2024, atualização de fluxos, normas e implementação de POPs, visando a redução de perda de medicamentos e insumos. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de asseguração, adoção e a aplicação efetiva de diretrizes atualizadas e especializadas para melhorar a gestão e o funcionamento do setor farmacêutico.	SIM	Cláusula contemplada com 27 POPs da farmácia da ECSP.	
7.1.1. Manter e aperfeiçoar a governança em todos os níveis de gestão da saúde pública municipal.	Assegurar que a estrutura de governança na ECSP seja robusta, clara e eficaz, permitindo uma tomada de decisão ágil e responsável em todos os níveis de gestão.	Estatuto, em relação aos aspectos de governança, no âmbito da ECSP, conforme disposto no Decreto de Intervenção nº 114, de 15 dezembro de 2023 (Edição Extra):	Não se aplica	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente: - cópia das atas de reuniões dos conselhos; - comprovação do atendimento das exigências contidas nos arts. 19 e 20; - Demonstrações contábeis. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de cumprimento das regras de governança dispostas no Estatuto da ECSP, aprimorando-as, quando cabível.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Enviada a cópia da Ata nº 02/2024 de 29/02/24 da reunião Ordinária do Conselho Administrativo da ECSP realizada em fevereiro/24. Vale Ressaltar que não foi enviada a Ata da reunião do mês de março/24, a comprovação do atendimento das exigências contidas nos arts. 19 e 20 do Estatuto da ECSP e de Demonstrações contábeis. Reitere-se que não ficou demonstrado o pleno atendimento dos arts. 19 e 20 do Estatuto da ECSP, pondo em dúvida a validade da nomeação dos gestores nomeados para a ECSP.	
7.1.2. Desenvolver estratégias de participação do cidadão no controle da qualidade dos serviços públicos de saúde, sobretudo por meio de pesquisa de satisfação de atendimento e da qualidade dos serviços prestados, bem como ouvidorias por meios presenciais, telemáticas e eletrônicos.	Aumentar o envolvimento e a contribuição dos cidadãos na avaliação e melhoria dos serviços de saúde pública na ECSP	Não se aplica	Não se aplica	Até 28/01/2023 apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.2; Mensalmente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	Necessário obter a opinião da população sobre o nível de qualidade dos serviços de saúde prestados	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Enviado Relatório Estatístico do 1º trimestre de 2024. Vale ressaltar que foi enviado o relatório referente, apenas do HMC, faltando as informações referentes ao HMSB.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	Observação EAM
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?		
7.1.6. Adotar tecnologias permanentes que agreguem valor na gestão e entrega dos serviços de saúde aos cidadãos.	Manter sistemas informatizados compatíveis com as necessidades de gestão	Relatório confeccionado pelo Gerente de Tecnologia da Informação indicando os sistemas de informação em operação, bem como planejamento para adoção de novos. Incluindo-se, manter o sistema da área jurídica e prosseguir com a contratação do sistema de contabilidade privada.	Não se aplica	Enviar, até o 5º dia útil relatório indicando os sistemas em operação e planejamento de aprimoramento dos serviços de tecnologia da informação. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de manter sistemas informatizados compatíveis com as necessidades de gestão	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Segue a informação fornecida pela atual gestão: "Solicitação de dilação de prazo de 60 dias. Comissão será instituída para avaliação e captação de recurso."	
7.1.7. Capacitar permanentemente os servidores, inclusive os médicos, principalmente quanto às inovações tecnológicas a serem implantadas.	Manter capacitação para manutenção adequada dos serviços	Apresentar até 30/03/2024 cronograma de treinamentos das áreas de assistência, conforme previsto pela Unidade de Qualidade (HMC e HMSB), treinamentos efetuados e listas de presença.	Não se aplica	Apresentar mensalmente: 1 - Relatório contendo o nome do curso, docentes e alunos participantes. 2 - Certificados emitidos e validados pela Gerência de Educação Permanente e Qualidade de Vida da SMS.	Necessidade de manutenção de serviços de qualidade	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Realizado a apresentado cronograma de treinamentos da área assistencial, conforme previsto pela Unidade de Qualidade (HMC) faltando os arquivos HMSB, assim como, os treinamentos efetuados e listas de presença. Foram evidenciados os treinamentos realizados com as equipes assistenciais, faltando a categoria dos médicos.	
7.1.8. O Município de Cuiabá implementará, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, ações de reestruturação, fortalecimento da administração sistêmica e voltadas à transparência.	Aprimorar a administração e gestão do sistema de saúde municipal, enfatizando a eficiência, a eficácia e a transparência.	Apresentar cronograma para disponibilização do site da ECSP, informando carta de serviços, telefones de contato, colaboradores da empresa, escala médica, demonstrativos contábeis, relação de contratos, procedimentos pagos pela via indenizatória, licitações em andamento.	Não se aplica	Manter as informações no portal de transparência e apresentar até 30/04/2024 o site da ECSP, disponibilizando informações relevantes, sobre contratos, demonstrativos contábeis públicos e privados, pagamentos, licitações em andamento, estoque da farmácia. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de aprimoramento contínuo da administração sistêmica (áreas-méio), com disponibilização de informações no portal da transparência da ECSP.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	O prazo é até 30/04/2024, devendo apresentar o cronograma para disponibilização do site da ECSP, informando carta de serviços, telefones de contato, colaboradores da empresa, escala médica, demonstrativos contábeis, relação de contratos, procedimentos pagos pela via indenizatória, licitações em andamento. Vale ressaltar que o arquivo encontrado no DRIVE é referente a cláusula 7.1.7.	
7.1.9. Instituir o aprimoramento e atualização contínua do portal da transparência, visando disponibilizar as informações aos usuários do Sistema Único de Saúde, tais como a escala dos profissionais da saúde de cada unidade, considerando o horário de atendimento e sua especialidade, bem como os medicamentos disponíveis na assistência farmacêutica.	Garantir acesso fácil e regular a informações dos serviços de saúde.	Registrar as escalas dos profissionais médicos no portal da transparência. Instituir a transparência dos medicamentos e insumos disponíveis até 30.04.2024; , estoque da farmácia.	Não se aplica	Apresentar até 30/04/2024 disponibilização de site da ECSP, disponibilizando informações relevantes sobre escala médica, contratos, demonstrativos contábeis públicos e privados, pagamentos, licitações em andamento, estoque da farmácia. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de aprimoramento contínuo das operações (áreas-fim), com disponibilização de informações no portal da transparência da ECSP.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	O prazo é até 30/04/2024. Devendo garantir acesso fácil e regular a informações dos serviços de saúde.	
7.1.12. Manutenção e, se necessário, aperfeiçoamento do Regimento Interno aprovado por meio do Decreto de Intervenção nº 96/2023.	Formalizar regras, competências e diretrizes para o funcionamento e a gestão da ECSP.	Submeter o regimento interno ao Conselho de Administração da ECSP até 29/02/2024, conforme estrutura prevista no DECRETO Nº 116, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2023.	Não se aplica	1) Regimento Interno elaborado pela ECSP; 2) Protocolo do ofício de encaminhamento do Regimento Interno ao Conselho de Administração Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	O Decreto nº 116, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2023, instituiu a estrutura da ECSP, devendo, no momento, dar continuidade à elaboração do PCCS e regimento interno.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	O prazo era até 29/02/2024. Submeter o regimento interno ao Conselho de Administração da ECSP até 29/02/2024, conforme estrutura prevista no DECRETO Nº 116, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2023.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Relatório de Monitoramento - MARÇO	Observação EAM
Cumprido?							
7.1.13. Manutenção e aperfeiçoamento do Organograma da Secretaria Municipal de Saúde, conforme Decreto de Intervenção nº 40/2023.	Manter cumprimento de estrutura organizacional vigente e estabelecida	Apresentar até 30/03/2024 servidores lotados nas unidades previstas no DECRETO Nº 116, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2023.	Não se aplica	Relatório do E-Turmalina indicando a relação de prossionais e sua respectiva lotação. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de existência de estrutura organizacional estabelecida e de mantê-la em cumprimento	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentar até 30/03/2024 servidores lotados nas unidades da ECSP (HMC e HMSB) previstas no DECRETO Nº 116, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2023
7.1.14. Dar efetivo cumprimento a todas as decisões judiciais pendentes.	Assegurar que as obrigações legais impostas ao sistema de saúde por decisões judiciais sejam executadas.	Relatório com as ordens judiciais recebidas e medidas adotadas.	Não se aplica	Disponibilizar, até o 5º dia útil do mês subsequente, Relatório com indicação das ordens judiciais recebidas e respectivas medidas adotadas. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de manter cumprimento das ordens judiciais	SIM	Cláusula devidamente respondida com documentação comprobatória.
7.1.15. O Município deverá manter a Coordenadoria Técnica de Licitações e Contratos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde Cuiabá, mantendo-se o fluxo interno dos procedimentos de contratação estabelecidos pela Intervenção.	Assegurar a continuidade e eficácia do processo de licitações e gestão de contratos dentro da ECSP.	Relatório com procedimentos licitatórios, indicando ações adotadas e informando cronograma. Manter o fluxo de aquisições e a observância à nova Instrução Normativa que regulamenta as contratações no âmbito da ECSP, aprimorando-a, quando e se necessário.	Não se aplica	Disponibilizar, até o 5º dia útil do mês subsequente, Lista dos procedimentos licitatórios realizados no período e contratos e aditivos celebrados no período Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se manter uma unidade de licitações e contratos no âmbito da ECSP	SIM	Documentação encontrada no DRIVE, porém os arquivos foram incluídos na competência de março/24, o que gerou confusão no momento da análise, mas foi possível verificar o cumprimento da cláusula.
7.1.16. O Município deverá cumprir o planejamento proposto no Plano de Contratações Anual – PCA, a fim de assegurar as compras, contratações e renovações objetivando uma gestão eficaz.	Garantir que as compras, contratações e renovações de contratos sejam conduzidas de acordo com um plano anual previamente estabelecido.	Relatório indicando as medidas implementadas do Plano de Contratações.	Não se aplica	Disponibilizar, até o 5º dia útil do mês subsequente, Relação de quais aquisições contidas no plano de aquisições vêm sendo implementadas e quais se encontram pendentes. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se manter plano de aquisições em cumprimento e atualizado com as necessidades de aquisição das unidades.	SIM	Documentação encontrada no DRIVE, porém os arquivos foram incluídos na competência de março/24, o que gerou confusão no momento da análise, mas foi possível verificar o cumprimento da cláusula.
7.1.16.1. Garantir o prosseguimento dos procedimentos licitatórios iniciados pela Equipe de Intervenção.	Manter as tramitações de processos licitatórios iniciados na gestão da equipe de intervenção	Listagem dos procedimentos licitatórios e das situações de tramitação.	Não se aplica	Disponibilizar, até o 5º dia útil do mês subsequente, Relação de procedimentos licitatórios iniciados no período da intervenção e sua situação atual. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de garantir continuidade das aquisições iniciadas no período da intervenção	SIM	Documentação encontrada no DRIVE, porém os arquivos foram incluídos na competência de março/24, o que gerou confusão no momento da análise, mas foi possível verificar o cumprimento da cláusula.
7.1.17. Em até 120 (cento e vinte) dias providenciar a regularização de todas os serviços continuados prestados em caráter indenizatório, valendo-se dos processos administrativos iniciados pelo Gabinete de Intervenção.	Buscar relações contratuais lícitas, evitando-se a contração de despesas sob o regime indenizatório	Relação de serviços/aquisições pela modalidade licitatória e os procedimentos que foram adotados para regularização.	Não se aplica	Disponibilizar, até o 5º dia útil do mês subsequente, Relação das despesas indenizatórias a serem objeto de regularização, e as respectivas providências adotadas para regularização. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de regularização de despesas indenizatórias	SIM	Documentação encontrada no DRIVE, porém os arquivos foram incluídos na competência de março/24, o que gerou confusão no momento da análise, mas foi possível verificar o cumprimento da cláusula.

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	Observação EAM
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?		
7.1.18. Estabelecer meios para melhorar as bases contratuais, de modo que a prestação dos serviços seja mais eficiente.	Manter documentos contratuais revestidos por cláusulas adequadas para a regulação da relação jurídica contratual entre ECSP e os fornecedores	Submeter as minutas-padrão de contratos e aditivos ao setor jurídico, para reanálise, e possibilidade de identificação de oportunidades de melhorias.	Não se aplica	Apresentar, ao término de cada trimestre, análises realizadas pelo setor jurídico sobre minutas de contratos e aditivos realizadas. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se ter cláusulas contratuais adequadamente estabelecidas	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não foram apresentados documentos.	
7.1.19. Garantir o cumprimento de normativa instituída pela Intervenção referente aos procedimentos de fiscalização e gestão contratual.	Manter observância às normas instituídas	Manter o cumprimento das regras de fiscalização e gestão contratual previstas na nova Instrução Normativa que regulamenta as contratações no âmbito da ECSP (Instrução Normativa nº 002/ECSP/2023; IOMAT de 15/12/2023), aprimorando-a , quando e se necessário.	Não se aplica	Apresentação de amostra, de forma trimestral, até o 5º dia útil do término de cada trimestre, contendo cópias de relatórios de fiscalização de 10 processos de pagamento (vide item 7.3.9) Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de observância das normas instituídas	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou documentos.	
7.1.20. Manter todos os processos administrativos referentes as despesas indenizatórias integralmente inseridos no Sistema de Módulo de Virtualização de Processos (MVP) ou correlato, de modo a se ter transparéncia e permitir a devida fiscalização dos processos.	Garantir transparéncia na fiscalização dos processos administrativos relacionados a despesas indenizatórias	Relatório com o número dos MVP's os processos de pagamento indenizatório em trâmite.	Não se aplica	Disponibilizar, até o 5º dia útil do mês subsequente, relação dos MVP's referentes a pagamentos de despesas indenizatórias Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se permitir adequada possibilidade de monitoramento.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Esta cláusula não se encontra no DRIVE documentos comprobatórios, impossibilitando a análise desta cláusula. Os arquivos encontrados são referentes ao mês de janeiro/24.	
7.1.21. O Município fiscalizará, com rigor, o cumprimento dos contratos celebrados com as empresas terceirizadas para fornecimento de mão de obra médica.	Garantir que as empresas contratadas para prover serviços médicos cumpram com as cláusulas estabelecidas nos contratos.	Contratos firmados e os fiscais de contrato correspondentes. Para serviços/aquisições na modalidade indenizatória, indicar os responsáveis pelo atesto e fiscalização. Informar treinamentos realizados aos novos fiscais de contrato, apresentando lista de presença, ementa, slides ou outras evidências de capacitação dos servidores.	Não se aplica	Informar até o 5º dia útil do mês subsequente, os contratos firmados e os fiscais de contrato correspondentes. Para serviços/aquisições na modalidade indenizatória, indicar os responsáveis pelo atesto e fiscalização. Informar treinamentos realizados aos novos fiscais de contrato, apresentando lista de presença, ementa, slides ou outras evidências de capacitação dos servidores. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de garantir que empresas de serviços médicos contratadas deem cumprimento às cláusulas contratuais.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Foram solicitados vários documentos de comprovação. A ECSP se limitou a justificar as aquisições indenizatórias: "A diretória Técnica Administrativa está levantando todos os processos Indenizatórios que estavam em tramitação e apurados pela Equipe de Intervenção. Após o levantamento teremos condições de disponibilizar a lista dos processos para realização dos respectivos acompanhamentos e monitoramentos." o Arquivo encontrado no DRIVE ainda é referente ao mês anterior, impossibilitando a análise.	
7.1.22. O Município de Cuiabá dará continuidade às ações de planejamento e melhoria do setor de tecnologia de informação.	Aprimorar e desenvolver continuamente a infraestrutura e os serviços de tecnologia de informação na ECSP.	Informar os serviços de tecnologia da informação em utilização e o planejamento para novas utilizações.	Não se aplica	Enviar relatório até o 5º dia útil do mês subsequente, informando os serviços de tecnologia da informação em utilização e o planejamento para novas utilizações. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de aprimoramento e desenvolvimento contínuo da infraestrutura e serviços de tecnologia de informação na ECSP.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	A ECSP apresentou alegação genérica: "A diretória Técnica Administrativa está em fase de planejamento com a equipe técnica de TI. Após teremos condições de disponibilizar a lista de ações para realização dos respectivos acompanhamentos e monitoramentos. " Deveria, pelo menos, ter informado os serviços em utilização. o Arquivo encontrado no DRIVE ainda é referente ao mês anterior, impossibilitando a análise.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
7.1.23. O Município de Cuiabá implementará programa de manutenção permanente de suas unidades de saúde em todos os níveis de atenção.	Assegurar a manutenção contínua da infraestrutura do HMC e HMSB.	Manter programa de manutenção nas unidades da ECSP.	Não se aplica	Enviar, até o 5º dia útil, Apresentação da situação processual de concessão dos alvarás do HMC e do HMSB Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de manutenção contínua da infraestrutura do HMC e do HMSB, para fins de obtenção de alvará	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Esta cláusula não se encontra no DRIVE documentos comprobatórios, impossibilitando a análise desta cláusula.	
7.1.25. Planejar de forma célere o gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde no Município de Cuiabá, visando à proteção e preservação da saúde pública.	Planejar o gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde do município.	Apresentação do Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos. Cronograma de coleta nas unidades Primária, Secundária e Terciária.	Não se aplica	Até 28/01/2023 apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.25; Mensalmente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	Atender a demanda da Ação Civil Pública nº. 1001987-79.2022.811.0041	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.25, tampouco o relatório mensal acerca da implementação da estratégia planejada.	
7.1.27. Manter o plano de manutenção preventiva de equipamentos e instalações da ECSP.	Garantir que os equipamentos e instalações sob responsabilidade da ECSP estejam em constante estado de operacionalidade e segurança	Cumprimento dos itens do plano de manutenção do plano de manutenção de equipamentos e instalações da ECSP.	Não se aplica	Informar até o quinto dia útil do mês subsequente o cumprimento dos itens do plano de manutenção de equipamentos e instalações da ECSP. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de continuidade do plano de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e instalações da ECSP.	SIM	Não foram apresentadas as documentações na cláusula 7.1.27, sendo encontrado arquivo no drive na cláusula 5.3.16, que comprova a realização de manutenções dos equipamentos.	
7.1.28. Manter o sistema e controles jurídicos implementados, vez que foram estabelecidas rotinas de gerenciamento, acompanhamento de publicações, intimações e controle de prazos em processos judiciais (ECSP).	Assegurar a continuidade e eficiência dos sistemas e práticas jurídicas estabelecidos	Relatórios de processos e informações do sistema de controle de processos e acompanhamento de publicações jurídicas.	Não se aplica	Enviar, até o 5º dia útil do mês subsequente, relatório comprovando utilização do sistema jurídico correspondente. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se buscar a continuidade e eficiência dos sistemas e práticas jurídicas estabelecidos	SIM	Cláusula devidamente respondida com documentação comprobatória.	
7.2.1. O Município de Cuiabá executará o Termo de Ajuste de Conduta firmado junto ao Ministério Público Estadual no bojo da ação n. 1026831-35.2018.8.11.0041, que previu, dentre outras obrigações: a) a realização de concurso público na Secretaria Municipal de Saúde; b) a manutenção de no máximo 25% (vinte e cinco por cento) de servidores contratados temporários para atendimento da necessidade temporária e de excepcional interesse público na referida Secretaria; c) a não realização de novas contratações temporárias, a não ser em casos de real necessidade temporária e excepcional interesse público, devidamente justificados e precedidas de Processo Seletivo Simplificado e para rescisão dos contratos temporários existentes na Secretaria Municipal de Saúde, à medida e exata proporção em que forem nomeados os aprovados e classificados no concurso público realizado.	Aprimorar a gestão de recursos humanos na ECSP.	Servidores contratados somente mediante ao processo seletivo.	Não se aplica	Apresentação, até o 5º dia útil: 1) Relatório analítico da folha de pagamento 2) Relatório dos colaboradores admitidos conforme ordem de classificação do processo seletivo. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se assegurar cumprimento às normas aplicáveis.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não foi enviado o Relatório analítico da folha de pagamento e o Relatório dos colaboradores admitidos conforme ordem de classificação do processo seletivo.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
7.2.7. Manter o redimensionamento da força de trabalho realizado pela Intervenção.	Assegurar a continuidade das mudanças implementadas na estrutura da força de trabalho, garantindo que estejam alinhadas com as necessidades atuais.	Registro das lotações do colaboradores no sistema E-TURMALINA.	Não se aplica	Informar, até o 5º dia útil, as lotações do colaboradores no sistema E-TURMALINA, ou em caso de não implementação, a situação que demonstre a intenção dessa possibilidade de inclusão das lotações no sistema E-Turmalina. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de continuidade das mudanças implementadas na estrutura da força de trabalho, garantindo que estejam alinhadas com as necessidades atuais.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não constam documentos no "Drive" disponibilizado pela ECSP, relativos ao cumprimento da presente cláusula. Sem elementos para avaliação. Nada informado sobre as lotações do colaboradores no sistema E-TURMALINA, ou em caso de não implementação das lotações no E-Turmalina, sequer foram informadas as expectativas para essa possibilidade de inclusão das lotações no sistema E-Turmalina.	
7.2.11. Manter os processos de trabalho implementados pelo Gabinete de Intervenção com o objetivo de evitar, por parte dos médicos contratados pelas empresas terceirizadas de mão de obra, atrasos, saídas de plantão não-programadas e/ou sem justificativa, prolongados períodos de permanência no repouso e faltas não justificadas.	Assegurar a continuidade dos serviços médicos	Relação de empresas prestadoras de serviço médico da ECSP e a última competência quitada.	Não se aplica	Enviar, até o 5º dia útil: 1) Relação de empresas prestadoras de serviços médicos com indicação das competências em aberto. 2) Notificações de paralisação por empresas terceirizadas e medidas adotadas. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se manter a continuidade dos serviços médicos	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Sem elementos para avaliação. Não apresentaram documentos.	
7.2.14. Conferir rigorosamente o sistema de ponto eletrônico, com a exigência do registro presencial, vedando-se a utilização da biometria facial remota.	Permitir registro fidedigno da carga horária de trabalho.	PORTARIA Nº 109/2023/ECSP (IOMAT de 14/12/2023, p. 8) que definiu o horário de expediente e a obrigatoriedade de registro de ponto.	Não se aplica	Enviar, até o 5º dia útil do mês subsequente: 1) Arquivo TXT do sistema de ponto de todos os servidores no período. 2) Abertura de procedimento disciplinar dos servidores que não cumpriram o disposto na Portaria nº 109/2023/ECSP. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de registro fidedigno do cumprimento da carga horária de trabalho	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Documentos disponibilizados no DRIVE não contempla o parâmetro desta cláusula, vale ressaltar que o arquivo apresentado está corrompido.	
7.2.15. Manter o sistema de banco de horas para compensação de jornada extraordinária.	Assegurar a gestão das horas trabalhadas em excesso pelos funcionários, proporcionando um método equilibrado e justo para a compensação dessas horas.	Relatório dos funcionários que realizaram jornada extraordinária e o banco de horas correspondente.	Não se aplica	Enviar, até o 5º dia útil, 1-Lista de funcionário com realização de jornada extraordinária 2-arquivo TXT do sistema de ponto de todos os servidores no período Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de flexibilidade possível no cumprimento da carga horária.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não constam documentos no "Drive" disponibilizado pela ECSP, relativos ao cumprimento da presente cláusula, indicando a realização de jornada extraordinária (podendo ser mediante a apresentação de arquivo com extensão ".txt", por exemplo). Necessário ainda indicar a forma por meio da qual o banco de horas se encontra controlado.	
7.2.19. Manter o registro de intercorrências do plantão que podem justificar a menor produtividade dos profissionais diretos e terceirizados, atestadas pelo diretor técnico e supervisor de plantão.	Assegurar e respaldar a gestão quanto aos pagamentos e/ou glosas de plantões extras ou plantões terceirizados; evidenciar a realização de atendimentos urgentes ou com intercorrências clínicas que demandem maior atenção médica	Escalas de plantão em conformidade com o pactuado contratualmente, com avaliação da produção de acordo com a série histórica	Não se aplica	Até o quinto dia útil do mês subsequente, apresentar relatório consolidado da produtividade dos médicos, por plantão; em caso de baixa produção, anexar cópia do instrumento de comprovação de intercorrência.	É necessário a avaliação constante para evitar o pagamento indevido às empresas terceirizadas e permitir, se for o caso, o redimensionamento das escalas de plantão.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não constam documentos no "Drive" disponibilizado pela ECSP, relativos ao cumprimento da presente cláusula. Necessidade de se apresentar relatório consolidado da produtividade dos médicos, por plantão; em caso de baixa produção, anexar cópia do instrumento de comprovação de intercorrência.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
7.2.22. Manter o lotacionograma definido pela Empresa Cuiabana de Saúde Pública.	Gerenciar e organizar de forma eficaz a distribuição de pessoal, assegurando que a alocação de recursos humanos esteja alinhada com as necessidades e demandas da organização.	Relação de colaboradores conforme unidade de lotacionograma previsto no Decreto nº 116, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2023 (IOMAT 27/12/2023 - Edição Extra nº 2)	Não se aplica	<p>Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, relação de colaboradores da ECSP e suas respectivas lotações</p> <p>Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.</p>	Necessidade organizacional de existência de lotacionograma.	SIM	Foi identificado lotacionograma, com quantitativo de colaboradores e indicação dos colaboradores lotados nas lotações definidas na estrutura organizacional.	
7.2.23. Dar prosseguimento ao processo seletivo lançado por meio do Edital nº 01/2023/ECSP, a fim de regularizar a contratação temporária dos empregados da Empresa Cuiabana de Saúde Pública, vedando-se a admissão de profissionais não aprovados no referido certame.	Contratar os colaboradores aprovados no processo seletivo, seguindo rigorosamente a classificação para evitar favoritismos, apadrinhamento, garantindo que a ECSP tenha a equipe técnica necessária para prestar uma assistência de qualidade.	Colaboradores contratados com observância ao processo seletivo disposto no Edital nº 01/2023/ECSP.	Não se aplica	<p>Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, Relatório contendo relação dos funcionários admitidos e desligados da ECSP, indicando cargo e classificação do candidato no processo seletivo (no caso dos admitidos). O relatório deverá informar ainda:1) se houve funcionários admitidos à revelia do processo seletivo e em descumprimento do TAC 2) a remuneração total e as rubricas que o compõem, observando o item 7.2.24. 3) O relatório deve ser assinado pelo Coordenador de Gestão de Pessoas e pelo Diretor Administrativo e Financeiro.</p> <p>Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.</p>	Necessidade de se evitar relações trabalhistas precárias.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	A ECSP informou uma relação de admitidos no mês de março de 2024, contendo 4 admitidos, sem indicação de que tais nomeações/contratações teriam decorrido do processo seletivo. Não foi identificado em qualquer documento oficial ou informação disponibilizada pela ECSP que os profissionais admitidos teriam sido admitidos em decorrência do processo seletivo.	
7.2.24. Suspender o pagamento da verba "Prêmio Saúde" aos empregados que serão contratados por meio do Processo Seletivo na Empresa Cuiabana de Saúde Pública (Edital nº 01/2023/ECSP).	Regularizar as verbas trabalhistas da Empresa Cuiabana de Saúde Pública.	Relatório abordado no item 7.2.23. A partir da substituição dos demitidos pelos admitidos , os admitidos não deverão receber a verba "prêmio".	Não se aplica	<p>Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, relatório analítico informando a folha de pagamento dos funcionários admitidos a partir de 01.01.2024.</p> <p>Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.</p>	Necessidade de eliminar pagamentos aleatórios de rubrica "prêmio"	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não constam documentos no "Drive" disponibilizado pela ECSP, relativos ao cumprimento da presente cláusula.	
7.2.25. O Município manterá de forma regular a capacitação dos servidores.	Assegurar o desenvolvimento contínuo e aprimoramento profissional dos funcionários da ECSP	Relação de capacitações previstas e realizadas, com lista de presença, ementa e instrutores.	Não se aplica	<p>Informar até o 5º dia útil do mês subsequente, as capacitações realizadas com evidências: lista de presença, ementa e instrutores.</p> <p>Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.</p>	Necessidade de manter servidores capacitados	SIM	Não constam documentos no "Drive" disponibilizado pela ECSP, relativos ao cumprimento da presente cláusula. Vale ressaltar que foi inserido na cláusula 7.1.7 onde demonstra que foi realizado a apresentação de cronograma de treinamentos da área assistencial, conforme previsto pela Unidade de Qualidade (HMC) faltando os arquivos HMSB, assim como, os treinamentos efetuados e listas de presença. Foram evidenciados os treinamentos realizados com as equipes assistencial, faltando a categoria dos médicos.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
7.3.1. Deverão ser mantidas as medidas gerenciais adotadas para a gestão financeira/orçamentária e contábil, conforme exigido pelas normas afetas à contabilidade pública e ao Direito Financeiro.	Garantir que a gestão financeira, orçamentária e contábil esteja em conformidade com as normas de contabilidade pública, evitando irregularidades e garantindo transparência	Listagem dos processos de pagamentos do mês	Não se aplica	Até o 5º dia útil do mês subsequente: Relatório de liquidação e pagamento (mensal), preservando o prazo de pagamento de até 60 dias. Quadro de Detalhamento da Despesa - QDD (mensal) Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se observar as regras de finanças públicas (orçamento e contabilidade públicas)	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não constam documentos no "Drive" disponibilizado pela ECSP, relativos ao cumprimento da presente cláusula.	
7.3.2. Observar e cumprir as normas, fluxos, planos e demais documentos técnicos relativos à execução orçamentária e financeira, implementados pela Intervenção.	Garantir as atividades relacionadas à execução orçamentária e financeira estejam em conformidade com as normas e regulamentações vigentes, garantindo legalidade e transparência.	Cláusula abrangida pelo item 7.3.1.	Não se aplica	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente relação de MVPs contendo os processos de pagamentos da ECSP. (semelhante à cláusula 7.3.1) Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se observar as regras de finanças públicas (orçamento e contabilidade públicas) e demais boas práticas que tenham sido implementadas	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não constam documentos no "Drive" disponibilizado pela ECSP, relativos ao cumprimento da presente cláusula.	
7.3.3. Realizar o acompanhamento e controle regular de empenhos dos contratos em execução com o objetivo de garantir o empenho prévio de todas as despesas.	Observar as normas de finanças públicas e boas práticas de gestão pública	Relatório contendo empenhos do período e relatório contendo relação dos contratos e respectivos empenhos globais até 31.12.2024 ou o fim do período contratual.	Não se aplica	Enviar relatório, até o 5º dia útil do mês subsequente, com rol de contratos, informando: 1) empenho; 2) objeto; 3) vencimento; 4) Valor Global; 5) saldo contratual; 6) número de empenho; 7) Valor empenhado; 8) modalidade (licitação, emergencial, adesão, etc.) Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de acompanhamento orçamentário adequado.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não constam documentos no "Drive" disponibilizado pela ECSP, relativos ao cumprimento da presente cláusula.	
7.3.4. Realizar a gestão do fluxo de caixa, possibilitando a adequação da execução das principais despesas à disponibilidade financeira, com o objetivo de manter os pagamentos dentro de suas respectivas datas de vencimento.	Garantir fluxo financeiro necessário às manutenções da continuidade da ECSP	Cronograma de desembolso financeiro, Extrato bancário; Conciliação bancária.	Não se aplica	Até o 5º dia útil do mês subsequente: 1) cronograma de desembolso financeiro, 2) Extrato bancário; 3) Conciliação bancária; 4) Saldos de contas contábeis. em formato PDF, devendo planilhas e listas	Necessidade de manutenção dos compromissos financeiros da ECSP adequadamente às necessidades da ECSP	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Embora tenha sido apresentado extrato bancário, não foi apresentado fluxo contendo programação de pagamento (cronograma de desembolso financeiro previsto), nem conciliação bancária nem saldos de contas contábeis das dívidas.	
7.3.5. Deverão ser mantidas pelo Município as ações implementadas para garantir a higidez dos lançamentos contábeis.	Observar as normas de finanças públicas e boas práticas de gestão pública	Conciliação contábil e Notas de Pagamento efetivadas.	Não se aplica	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente relatório contendo empenhos do período e relatório contendo relação dos contratos e respectivos empenhos globais até o fim do período contratual. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de observância das normas atinentes às finanças públicas.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não constam documentos no "Drive" disponibilizado pela ECSP, relativos ao cumprimento da presente cláusula.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
7.3.6. O Município de Cuiabá deverá realizar a conciliação bancária de maneira correta.	Garantir a precisão e a transparência nas operações financeiras da ECSP.	Extrato bancário conciliação bancária	Não se aplica	Enviar relatório de conciliação até o dia 5º dia útil do mês subsequentes: 1) valores pendentes de conciliação (registros financeiros sem correspondentes registros orçamentários) 2) extrato bancário do período Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se evitar registros financeiros sem registros correspondentes no sistema orçamentário.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não constam documentos no "Drive" disponibilizado pela ECSP, relativos ao cumprimento da presente cláusula.	
7.3.7. Na Empresa Cuiabana de Saúde Pública, manter e aperfeiçoar os controles contábeis implementados pela Intervenção, promovendo a tempestividade da conciliação, a observância das fases da despesa pública e a continuidade da implementação da contabilidade privada.	Assegurar que os controles contábeis estabelecidos pela intervenção sejam mantidos, garantindo a continuidade das práticas contábeis eficientes e confiáveis.	Medidas adotadas para registro das informações conforme contabilidade privada, indicando a continuidade (ou não) do processo de aquisição/locação de sistema de contabilidade.	Não se aplica	Encaminhar até o 5º dia útil do mês subsequente: - Status de implementação de registro e escrituração da contabilidade privada; - informar situação do balanço de abertura (apresentar balanço de abertura, se já tiver sido implementado) Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se efetuar escrituração contábil privada	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	A ECSP informa que "O contrato de aquisição do programa para execução da contabilidade privada está em andamento.", no entanto, não indiou qualquer nº de processo nem previsão de conclusão, mesmo o processo tendo sido iniciado em 2023, não havendo razão para indicação de que estaria a contratação "em andamento" pro prazo tão prolongado.	
7.3.8. Manter os procedimentos instituídos pela Intervenção relativos à mitigação dos pagamentos por "Chave J", conforme Decreto de Intervenção nº 38/2023, assegurando a correta instrução processual, orçamentária e a higidez dos lançamentos contábeis.	Reducir risco de execução da despesa em duplicidade, ou sem registro tempestivo do pagamento no sistema orçamentário.	Extrato bancário do período	Não se aplica	Enviar relatório, até o 5º dia útil do mês subsequente, contendo os pagamentos realizados via "Chave J", a fundamentação e os documentos emitidos para regularização (motivos que ensejaram a utilização da chave J, Empenho, Nota de Liquidação e Nota de Pagamento). Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se evitar riscos de registro no sistema orçamentário e risco de pagamentos em duplicidade.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Foi apresentado no Drive, pela ECSP, o OFÍCIO Nº 67DTA/ECSP/2024, em que a ECSP indica que teria anexado relatório com as providências adotadas a cumprir a cláusula. No entanto, não foi apresentado o relatório mencionado. Nos extratos bancário, é possível identificar alguns pagamentos via ordem bancária, no entanto, ainda de forma não prioritária, o que indica o atendimento insuficiente à cláusula.	
7.3.9. Manter os fluxos e processos de trabalho implementados pelo Gabinete de Intervenção relativos à fiscalização e pagamentos de contratos e de despesas indenizatórias.	Manter fiscalização e pagamentos de despesas segundo parâmetros previstos em fluxos e/ou regras implementados pelo Gabinete da Intervenção.	Relatórios de fiscalização	Não se aplica	Enviar, até o 5º dia útil do mês subsequente: Relatório contendo MVP's, valores pagos e fornecedor/prestador de serviço correspondentes. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se manter fiscalização de despesas segundo parâmetros previstos em fluxos e/ou regras pré-definidas	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	Referidos fluxos foram estabelecidos para a SMS, sem que tenham sido aplicáveis à estrutura da ECSP. Nesse sentido, é possível sugerir que a ECSP possa estabelecer fluxo para fiscalização e pagamentos das despesas sob regime indenizatório.	
7.3.11. A Lei Orçamentaria Anual deverá contemplar no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, para o Exercício de 2024, recursos financeiros suficientes para executar integralmente todas as metas, ações, programas, projetos e arcar com despesas ordinárias da pasta, além de regularizar as despesas de exercícios anteriores não inscritas em restos a pagar e os restos a pagar sem lastro financeiro, acumulado nos exercícios anteriores, até a data de 31/12/2024, quando termina o mandato do atual gestor.	Dimensionar a necessidade de recursos suficientes ao custeio das despesas orçamentárias do ano de 2024.	Relatório indicando os custos estimados mensais das unidades hospitalares, e estimativa de receita.	Não se aplica	Informar, até 31.01.24, relatório circunstanciado, indicando se o orçamento encaminhado pela PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ à Câmara legislativa será suficiente para honrar com os passivos e cumprir com os serviços estimados para o exercício 2024. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de adequado dimensionamento das receitas e custos orçamentários, e também financeiros, para que não se tenha problemas no final do exercício dessa natureza, nem seja dirigido eventual problema para o orçamento dos anos subsequentes.	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	A ECSP informou apenas que está apurando os "restos a pagar", para, após, buscar orçamento, o que seria apresentado "dentro do prazo legal", sem, no entanto, ter apresentado tal prazo. Vale ressaltar que LOA 2024 não contempla recursos suficientes para quitação de dívidas já passíveis de estimativa.	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
7.3.13. Manter o recolhimento tempestivo do FGTS, RAT, INSS e demais encargos dos empregados da Secretaria Municipal de Saúde e da Empresa Cuiabana de Saúde Pública.	Garantir que os encargos sociais sejam pagos às entidades governamentais, evitando infrações fiscais.	Relação do tributos, encargos sociais e trabalhistas pagos no período (pagos no mês), e respectivo valor.	Não se aplica	Encaminhar, até o 5º dia útil do mês subsequente, o MVP dos processos de pagamento referente ao FGTS, RAT e INSS (segurado e patronal). Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de evitar inadimplência de tributos, encargos sociais e trabalhistas.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	A ECSP apresentou EXTRATO BANCÁRIO indicando pagamento de FGTS, em 07/03/2024; no entanto, não apresentou os comprovantes de pagamento referentes ao RAT (GILRAT) e INSS (segurado e patronal).	
7.3.14. O Município deverá manter a regular quitação de despesas essenciais, como tarifas de água, telefone e energia.	Assegurar que serviços essenciais, como abastecimento de água, energia elétrica e comunicações, não sejam interrompidos devido a atrasos ou falhas no pagamento, mantendo a continuidade operacional das atividades na ECSP.	Planilha indicativa dos processos e NFs já instruídas com liquidação, por competência, indicando o pagamento.	Não se aplica	Encaminhar, até o 5º dia útil do mês subsequente, o MVP dos processos de pagamento referente às concessionárias de serviço público (energia, água e telefone) Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de manter a credibilidade da ECSP junto aos fornecedores e evitar suspensão dos serviços prestados	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não constam documentos no "Drive" disponibilizado pela ECSP, relativos ao cumprimento da presente cláusula.	
7.3.15. O Município deverá manter o regular adimplemento dos valores retidos dos trabalhadores e dos fornecedores (tributos, FGTS, consignações diversas etc.).	Garantir que os tributos e encargos sociais retidos, como o FGTS e impostos, sejam recolhidos e pagos às entidades governamentais, evitando infrações fiscais.	Relação do tributos, encargos sociais e trabalhistas pagos no período (pagos no mês), e respectivo valor.	Não se aplica	Encaminhar, até o 5º dia útil do mês subsequente, o MVP dos processos de pagamento referente ao FGTS, RAT e INSS (segurado e patronal). Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de evitar inadimplência de tributos, encargos sociais e trabalhistas.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	A ECSP não apresentou os MVPs dos processos de pagamento referente ao FGTS, RAT e INSS (segurado e patronal).	
7.3.17. Manter os contratos dos prestadores de serviços devidamente adimplidos, de modo a evitar a suspensão dos serviços contratados. O Município deverá realizar o pagamento, impreterivelmente, em até 60 (sessenta) dias após a apresentação da respectiva nota fiscal pelo fornecedor, ressalvadas eventuais inconsistências, devidamente justificadas no respectivo processo administrativo.	Assegurar que os serviços contratados não sejam interrompidos devido a atrasos nos pagamentos, mantendo a continuidade e a qualidade dos serviços públicos de saúde.	Listagem dos fornecedores, por NF, e por competência, com indicação daqueles que forem sendo pagos.	Não se aplica	Planilha indicativa dos processos e NFs já instruídas com liquidação, por competência, indicando o pagamento. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de manter a credibilidade da ECSP junto aos fornecedores e evitar suspensão dos serviços prestados	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	A ECSP apresentou relação de pagamentos do banco (extrato bancário) e listagem de empenhos e liquidações, o que, por si só, não apresentam os débitos existentes, superiores a 60 dias, embora seja possível concluir pela existência de inadimplências em prazos superiores a 60 dias, na medida em que em abril de 2024 ainda havia pagamentos relativos a dez/2023.	
7.3.18. No prazo máximo de 30 (trinta) dias, o Município deverá apresentar um plano de quitação de todas as dívidas remanescentes com fornecedores, débitos esses existentes e comprovados, contemplando inclusive os valores devidos e não inscritos em restos a pagar. Tais dívidas deverão ser integralmente quitadas até 31/12/2024, quando encerra o mandato do atual gestor, com a expressa advertência quanto ao cumprimento irrestrito da ordem cronológica dos créditos que se apresentam para pagamento, conforme impõe o Art. 5º da Lei nº 8.666/1993 e o Art. 37 da Lei nº 4.320/1964;	Desenvolver um plano claro e viável para quitar as dívidas pendentes com fornecedores, garantindo que este plano seja apresentado dentro do prazo estipulado de 30 dias.	Relatório de credores, com cronograma de pagamento; Comprovantes ou listagem indicando pagamentos dos credores previstos no cronograma	Não se aplica	Enviar relatório até 28.01.2024, indicando: Rol de credores, empenho, liquidação, valor, dotação orçamentária, mês estipulado para pagamento. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Buscar a adimplência junto aos fornecedores	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	ECSP não apresentou cronograma, embora tenha buscado dilação de prazo sob a alegativa (não razoável no entendimento desta EAM/TAC) da "complexidade da matéria".	

EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA							Relatório de Monitoramento - MARÇO	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM	
7.3.19. Providenciar a regularização das dívidas tributárias e trabalhistas da Secretaria Municipal de Saúde e da Empresa Cuiabana de Saúde Pública, valendo-se, se necessário, de parcelamentos junto aos órgãos fazendários.	Garantir que as dívidas tributárias e trabalhistas da Empresa Cuiabana de Saúde Pública sejam regularizadas, trazendo a empresa para uma situação de conformidade fiscal e legal.	Notas de pagamentos dos valores já pagos; Protocolos de regularização/parcelamento de dívidas; Quadros atualizados de dívidas.	Não se aplica	Apresentar até 28/01/2024 a estratégia para quitação do passivo, seja por meio da quitação em parcela única ou parcelamento, nos termos da lei. Enviar até o 5º dia do mês subsequente relatório ocontendo: 1) Notas de pagamento com valores amortizados das dívidas tributárias e encargos trabalhistas; 2) parcelamentos contraídos para quitação; 3) valor atualizado da dívida. Todos contemplando: ISS, IRRF, CSLL, PIS, COFINS, INSS, FGTS. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Buscar a adimplênci junto aos órgãos oficiais	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	A ECSP informou que está se mobilizando para o pagamento das dívidas. Apesar de não apresentar planejamento/cronograma, justificou que as medidas estão sendo encaminhadas para tal no Ofício nº 20/DTA/ECSP/2024. Apresentou projeto de lei visando ao parcelamento de dívidas.	
7.3.20. Realizar periodicamente a capacitação dos gestores e fiscais de contratos, para garantir a correta fiscalização dos serviços contratados.	Assegurar que os gestores e fiscais de contratos tenham o conhecimento técnico necessário para fiscalizar eficientemente os contratos e serviços	Capacitações realizadas aos gestores e fiscais de contrato, apresentando lista de presença, ementa e instrutores.	Não se aplica	Informar, até o 5º útil do mês subsequente lista de presença, ementa e instrutores. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de treinamentos/capacitação	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	A ECSP não apresentou documentos que comprovassem as capacitações realizadas ou justificativa válida, pois a justificativa da ECSP de "estar em fase de planejamento da contratação de capacitação", demandaria mais tempo se fosse realizada contratação externa, o que suscitaria a possibilidade ausência de capacitações em 2024, sendo razoável que as capacitações fossem definidas e desenvolvidas por profissionais de referência da própria ECSP, ainda no ano de 2024.	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE						Relatório de Monitoramento	
CLÁUSULA	OBJETIVO	PARÂMETRO	QUANTITATIVO MÍNIMO	DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO	JUSTIFICATIVA DA CAM	Cumprido?	Observação EAM
3.1. Cumprir a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).	Assegurar o acesso universal ao cuidado de forma integral, contínua e humanizada, garantindo equidade e participação social na Atenção Primária em saúde.	Política Nacional de Atenção Básica (PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017);	Funcionamento das UBS: Carga horária de 40 horas semanais, deverá funcionar no mínimo 5 dias por semana, durante 12 meses. Equipes de Saúde da Família (eSF): 1 Médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente o relatório mensal do CNES atualizado, Lotacionograma das EAP; Apresentar relatórios de financiamento mensal das APS; Apresentar relatório mensal das Ações, Programas e Estratégias das APS; Apresentar o cronograma de capacitação das ESF até 28/01/2024; Informar, mensalmente, as APS's que implantaram link de fibra ótica conforme cronograma de implantação da concessionária de comunicação, aprimorando a conexão de internet; Apresentar o cronograma e relatório mensal dos credenciamentos das novas equipes, e serviços implantados até o 5º dia útil do mês subsequente;	Necessidade do cumprimento da PNAB para manutenção do acesso ao serviços de saúde na APS, bem como aos repasses de recursos financeiros dos entes federados;	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	As documentações foram parcialmente entregues dentro do prazo estabelecido, o relatório mensal do CNES atualizado das equipes APS não foi enviado, Lotacionograma das EAP enviado; Relatórios de financiamento mensal da APS enviado; Relatório mensal das Ações, Programas e Estratégias das APS enviado; Informar, mensalmente, as APS's que implantaram link de fibra ótica conforme cronograma de implantação da concessionária de comunicação, aprimorando a conexão de internet: não foi enviado relatório dos serviços conforme informado anteriormente, ao invés disso foi entregue cópia do documento CI112/2024/CTTI/SMS de 04/4/24, emitida pelo Coordenadoria Técnica de Tecnologia e Informática da SMS para o Secretário Adjunto de Atenção Primária, com assunto: Andamento das ações, com objetivo de "JUSTIFICAR ATRASO" dos serviços contratado junto a empresa OI, serviços estes que deveriam ter sido concluídos em 31/01/24. Informa que não houve nenhum pagamento ou sequer existe processo em andamento. Relata ainda que "houve a necessidade da modificação no projeto inicial; foi realizada diversas reuniões com a OI e a SMS, sendo que as melhorias solicitadas na topologia inicial foram encerradas em 09/02/24." Tais fatos deixam claro o descumprimento das cláusulas do TAC no que se refere a melhoria da rede de internet nas unidades de Atenção Primária de Cuiabá. Apresentar o cronograma e relatório mensal dos credenciamentos das novas equipes: não enviado documento de novas equipes, ao invés disso, enviaram apenas relatório de equipes credenciadas.
Comprovação 3.1; Sub-item "a":				-relatório mensal do CNES atualizado		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	O relatório mensal do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado das equipes APS não foi enviado, no que se refere as equipes de atenção primária no sistema prisional, apenas da EAPP Ana Maria do Couto foi enviado. Vale ressaltar que no período de Intervenção foi realizado o pedido de quatro equipes, sendo assim, solicitamos informações do andamento das demais solicitações junto ao Ministério da Saúde.
Comprovação 3.1; Sub-item "b":				- Lotacionograma das EAP;		NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	As documentações foram entregues dentro do prazo estabelecido. Cabe ressaltar que conforme documento enviado atualmente, 12 eSF encontram-se sem médicos, além de 4 equipes E-Multi estarem incompletas em relação à composição de profissionais.

Comprovação 3.1; Sub-item "c":				-Apresentar relatórios de financiamento mensal da APS;		SIM	<p>As documentações foram entregues dentro do prazo estabelecido. É importante destacar que o valor total arrecadado em março refere-se ao empenho da produção de fevereiro de 2024, totalizando R\$ 4.788.189,99. Ao distribuir esse valor por fonte de financiamento, observamos que a "Capitação Ponderada" e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) correspondem a 70% dos recursos provenientes do Ministério da Saúde para o financiamento da Atenção Primária.</p> <p>Vale ressaltar que a capitação ponderada é calculada com base no número de pessoas cadastradas, levando em consideração fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, perfil da população, idade, região rural ou urbana, entre outros. Portanto, a manutenção dos cadastros e atendimentos são essenciais para a manutenção e melhoria dos valores a serem recebidos pelo município.</p>
Comprovação 3.1; Sub-item "d":				-Apresentar relatório mensal das Ações, Programas e Estratégias das APS;		SIM	<p>"As documentações foram entregues dentro do prazo estabelecido.", vale ressaltar que conforme verificado nos documentos enviados, que as ações realizadas pelas eSF e áreas técnicas da APS, estão seguindo o cronograma enviando no mês de janeiro 2024. Mais uma vez reforçamos a necessidade de um planejamento contínuo das Ações, de forma organizada focado nas necessidades da coletividade e dos indivíduos, visto que a APS é a principal porta de acesso ao Sistema de Saúde e tem como pilares a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância entre outros práticos do cuidado integrado.</p>
Comprovação 3.1; Sub-item "e":				-Apresentar o cronograma de capacitação das ESF até 28/01/2024;		SIM	<p>O cronograma, apresentado em 28 de janeiro de 2024, revelou diversas irregularidades, como já exposto nos relatórios anteriores. Durante o mês de março, não foi cumprido o que estava previsto no cronograma, que contemplava apenas uma oficina de "Capacitações de profissionais para correto registro das informações nos sistemas oficiais PEC e-SUS". Em vez disso, ocorreu o evento "Encontro de alinhamento técnico e capacitação sobre o Manual de atribuições dos responsáveis de unidades (gerenciamento das USF), e Sistemas de Informação da Saúde da APS". Esta capacitação contou com a participação de 135 servidores com cargos de gerenciamento de unidades de Saúde.</p> <p>Além disso, de acordo com a documentação apresentada em março de 2024, foi nos fornecida a solicitação para a Capacitação do SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-SUS APS/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PEC para Cirurgiões Dentistas APS, com previsão para ocorrer em abril de 2024, conforme comunicado.</p>

Comprovação 3.1; Sub-item "f":				-Informar, mensalmente, as unidades de saúde em que foi implantando link de fibra ótica, conforme cronograma de implantação, aprimorando a conexão de internet;		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	<p>Não foi fornecido o relatório dos serviços conforme informado anteriormente. Em vez disso, foi entregue uma cópia do documento C112/2024/CTTI/SMS, datado de 04/04/24, emitido pela Coordenadoria Técnica de Tecnologia e Informática da SMS para o Secretário Adjunto de Atenção Primária. O documento aborda o andamento das ações com o objetivo de justificar o atraso dos serviços contratados junto à empresa OI. Estes serviços, que deveriam ter sido concluídos em 31/01/24, ainda não tiveram nenhum pagamento realizado, nem existe processo em andamento.</p> <p>O documento relata que houve a necessidade de modificar o projeto inicial e que foram realizadas diversas reuniões com a OI e a SMS. As melhorias solicitadas na topologia inicial foram concluídas em 09/02/24. Tais eventos indicam o descumprimento das cláusulas do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) no que se refere à melhoria da rede de internet nas unidades de Atenção Primária de Cuiabá.</p> <p>A SMS evidencia as dificuldades encontradas para dar continuidade às ações implementadas durante o período de Intervenção. No entanto, não são fornecidas informações sobre as ações em andamento para garantir a melhoria do sistema de rede de internet na Atenção Primária de Cuiabá.</p>
Comprovação 3.1; Sub-item "g":				-Apresentar o cronograma e relatório mensal dos credenciamentos das novas equipes de saúde;		NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	O documento referente ao cronograma e relatório mensal dos credenciamentos das novas equipes não foi fornecido conforme solicitado. Em vez disso, recebemos apenas o relatório das equipes já credenciadas.

3.2. Manter e aperfeiçoar as ações implementadas pelo Gabinete de Intervenção, relacionadas ao Programa Previne Brasil.	Garantir o acesso da população ao serviços de saúde e assegurar o financiamento da Atenção primária de Saúde; Metas do Previne Brasil segundo a NOTA TÉCNICA Nº 12/2022-SAPS/MS	Número de atendimentos prestados consolidado no último relatório do 2º Quadrimestre de 2023 (https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/isf); Pré-Natal (6 consultas): realizado no município de Cuiabá 37%, meta Previne Brasil 45%. Pré-Natal (Sifilis e HIV): realizado no município de Cuiabá 60%, meta Previne Brasil 60%. Gestante Saúde Bucal: realizado no município de Cuiabá 30%, meta Previne Brasil 60%. Diabetes (Hemoglobina Glicada): realizado no município de Cuiabá 16%, meta Previne Brasil 50%. Cobertura Citopatológico: realizado no município de Cuiabá 13%, meta Previne Brasil 40%. Cobertura Polio e Penta: realizado no município de Cuiabá 74%, meta Previne Brasil 95%. Hipertensão (Consulta + PA aferida: realizado no município de Cuiabá 18%, meta Previne Brasil 50%.	Resultados alcançados no último relatório do Q2/2023: Pré-Natal (6 consultas): realizado no município de Cuiabá 37%, meta Previne Brasil 45%. Pré-Natal (Sifilis e HIV): realizado no município de Cuiabá 60%, meta Previne Brasil 60%. Gestante Saúde Bucal: realizado no município de Cuiabá 30%, meta Previne Brasil 60%. Diabetes (Hemoglobina Glicada): realizado no município de Cuiabá 16%, meta Previne Brasil 50%. Cobertura Citopatológico: realizado no município de Cuiabá 13%, meta Previne Brasil 40%. Cobertura Polio e Penta: realizado no município de Cuiabá 74%, meta Previne Brasil 95%. Hipertensão (Consulta + PA aferida: realizado no município de Cuiabá 18%, meta Previne Brasil 50%.	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, o relatório detalhado, dos atendimentos médicos, enfermagem e odontológico das Estratégias Saúde da Família (ESF) e dos indicadores pactuados do Previne Brasil: 1 - Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação; 2- Proporção de gestantes com realização de exames para sifilis e HIV; 3-Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; 4-Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; 5 - Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B e poliomielite; 6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; 7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre; (https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml)	Necessidade do acompanhamento dos serviços de saúde prestados, bem como o alcance das metas estabelecidas, para que haja repasse dos valores do financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS);	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	A documentação solicitada não foi entregue conforme requerido. A Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá apresentou uma justificativa para essa falta, na qual apenas informou o número total de atendimentos realizados no mês de março de 2024, totalizando 249.954, sem fornecer as proporções necessárias. De acordo com a SMS, tais cálculos de proporção serão fornecidos assim que o Ministério da Saúde, por meio do sistema E-gestor, disponibilizar os cálculos pertinentes. Por exemplo, para calcular o indicador "Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal (PN) realizadas, sendo a primeira realizada até a 12ª semana de gestação", é necessário ter o número de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, para compor o numerador. No entanto, embora seja possível extrair do e-SUS o "número da gestante" por mês no item "atendimento individual", essa informação não é desagregada para permitir a separação do "número de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal", essencial para calcular a proporção mensal (GUIA PARA QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES DA APS, 2023). Contudo, vale ressaltar que a Coordenadoria de Atenção Primária, através dos Núcleos de Saúde da Mulher, dispõe de profissionais habilitados com senhas de acesso ao Sistema Sisprenatal do Ministério da Saúde, sendo capaz de ter acesso ao cadastro geral de todas as gestantes acompanhadas pelas ESFs do município de Cuiabá, bem como a equipe de Monitoramento da SAAP possui acesso de gestor master ao Sistema PEC e-SUS (http://201.24.3.66:9090), sendo assim, acesso aos relatórios dos atendimentos da Atenção Primária, com as informações necessárias para elaboração dos relatórios exigidos pela cláusula do TAC. Mais uma vez, reforçamos a necessidade da apresentação dos relatórios de acompanhamento, com as quais ações estão sendo implementadas para o alcance das metas estabelecidas pelo Previne Brasil, metas estas não apenas para garantir os repasses financeiros, mas que também servem para avaliar o acesso e a assistência de saúde prestada aos grupos mais vulneráveis da população.
Comprovação 3.2; Sub-item "a":			1 - Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES		Idem resposta 3.2
Comprovação 3.2; Sub-item "b":			2- Proporção de gestantes com realização de exames para sifilis e HIV;		NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS		Idem resposta 3.2
Comprovação 3.2; Sub-item "c":			3-Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES		Idem resposta 3.2
Comprovação 3.2; Sub-item "d":			4-Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES		Idem resposta 3.2

Comprovação 3.2; Sub-item "e":				5 - Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo B e poliomielite;		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Idem resposta 3.2
Comprovação 3.2; Sub-item "f":				6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Idem resposta 3.2
Comprovação 3.2; Sub-item "g":				7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre; (https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml)		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Idem resposta 3.2
3.3. Melhorar a divulgação das campanhas institucionais, a fim de aumentar, dentre outros, os índices de cobertura do Programa Previne Brasil.	Garantir o aprimoramento e a disseminação das campanhas institucionais visando incrementar, entre outros resultados, dos índices de cobertura do Programa Previne Brasil, bem como de vacinação.	Não se aplica	Não se aplica	Apresentar o cronograma das ações da campanha institucional para o ano de 2024, até o dia 28 de janeiro; Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, o relatório das ações realizadas para propagação das campanhas;	1 - Necessidade de acompanhamento das campanhas e divulgações, para aumento propagação das ações da saúde, visando conhecimento dos serviços ofertados na atenção Primária em Saúde;	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	<p>As documentações entregues, informam a realização de apenas uma única atividade intitulada RELATÓRIO TECNICO DA 10a EDIÇÃO DO PROGRAMA "MULHERES EM AÇÃO", realizado em 23 de março, das 8h às 18h, no bairro Três Barras, nas dependências da Escola Municipal de Ensino Básico Prof. Firmino José. Este evento teve como foco principal as iniciativas voltadas para mulheres e resultou em 746 procedimentos no mês de março.</p> <p>Vale ressaltar que Cuiabá conta com 110 Equipes de Saúde da Família, em quatro regionais de saúde (norte, sul, leste e oeste), totalizando cerca de 400.000 cidadãos cadastrados, tornando imprescindível e URGENTE, a adoção de um planejamento contínuo das ações que considere principalmente as necessidades das mais vulneráveis, bem como campanhas de divulgação para aumento propagação das ações da saúde, visando conhecimento dos serviços ofertados na Atenção Primária em Saúde.</p> <p>Destaca-se que a gestão atual priorizou a mídia digital como principal meio de divulgação das atividades realizada.</p>
Comprovação 3.3; Sub-item "a":				- Apresentar o cronograma das ações de campanha institucional para o ano de 2024, até o dia 28 de janeiro;		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	idem resposta 3.3.
Comprovação 3.3; Sub-item "b":				Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, o relatório das ações realizadas para propagação das campanhas;		NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	idem resposta 3.3.
3.4. Manter e, se possível, aumentar o número de Atendimento Domiciliar, Atendimento Individual, Atendimento Odontológico Individual, Atividade Coletiva, Marcadores de Consumo Alimentar, Procedimentos Individualizados e Vacinação, aos usuários dos SUS na Atenção Primária em Saúde;	Garantir o atendimento Domiciliar, Individual, Odontológico, Atividade Coletiva, Marcadores de Consumo Alimentar, Procedimentos Individualizados e Vacinação, aos usuários dos SUS na Atenção Primária em Saúde;	Utilizar como parâmetro a média obtidos no período de intervenção nos meses (setembro, outubro e novembro)	Utilizar como parâmetro a média obtidos no período de intervenção nos meses (setembro, outubro e novembro)	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, apresentar relatório do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC E-SUS), via Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).	Necessidade do cumprimento das metas previstas no PREVINE BRASIL e Ministério da Saúde. O período utilizado para obtenção da média foi escolhido em razão da retomada das condições de trabalho e da lotação de profissionais aprovados no concurso.	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	<p>Os relatórios solicitados foram entregues dentro do prazo estabelecido, conforme preconizado na cláusula 3.4. É pertinente observar que as atividades empreendidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com um foco específico na Atenção Primária em Saúde, demonstraram uma redução de 6,12% nos atendimentos, ao se compararem os dados referentes ao período de janeiro a março de 2024. Mais precisamente, em janeiro, registrou-se um total de 273.594 atendimentos, ao passo que em fevereiro esse número diminuiu para 267.526, o que representa uma queda de 2,17%.</p>

3.4 - Gráfico 1						NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Métrica</th> <th>META</th> <th>jan/24</th> <th>fev/24</th> <th>mar/24</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atendimento individual</td> <td>55.333</td> <td>60.300</td> <td>4.706</td> <td>116.535</td> </tr> <tr> <td>Atendimento odontológico individual</td> <td>55.333</td> <td>60.300</td> <td>7.423</td> <td>22.272</td> </tr> <tr> <td>Procedimentos individualizados</td> <td>55.333</td> <td>52.643</td> <td>7.471</td> <td>105.945</td> </tr> <tr> <td>Vacinação</td> <td>55.333</td> <td>52.643</td> <td>7.471</td> <td>106.966</td> </tr> </tbody> </table>	Métrica	META	jan/24	fev/24	mar/24	Atendimento individual	55.333	60.300	4.706	116.535	Atendimento odontológico individual	55.333	60.300	7.423	22.272	Procedimentos individualizados	55.333	52.643	7.471	105.945	Vacinação	55.333	52.643	7.471	106.966
Métrica	META	jan/24	fev/24	mar/24																												
Atendimento individual	55.333	60.300	4.706	116.535																												
Atendimento odontológico individual	55.333	60.300	7.423	22.272																												
Procedimentos individualizados	55.333	52.643	7.471	105.945																												
Vacinação	55.333	52.643	7.471	106.966																												
3.4 - Gráfico 2						NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Produção 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JANUERO</td> <td>273.594</td> </tr> <tr> <td>FEVEREIRO</td> <td>267.528</td> </tr> <tr> <td>MARÇO</td> <td>251.133</td> </tr> </tbody> </table>	Mês	Produção 2024	JANUERO	273.594	FEVEREIRO	267.528	MARÇO	251.133																	
Mês	Produção 2024																															
JANUERO	273.594																															
FEVEREIRO	267.528																															
MARÇO	251.133																															
3.5. Manter o credenciamento das Equipes de Estratégia e Saúde da Família (ESF), Equipes de Atenção Primária (EAP), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Equipes Multiprofissionais (e-Multi) e Equipes de Atenção Privadas de Liberdade (EAPP).	Garantir a continuidade do credenciamento das equipes junto ao Ministério da Saúde, a fim de atender adequadamente a população e obter recursos federais.	Utilizar- se como parâmetro a última atualização dos cadastrados efetivados pela equipe de intervenção;	ESF (Equipes de Saúde da Família): manter o credenciamento de 106 equipes, e acompanhar a homologação das 4 equipes em processo; ESB (Equipes de Saúde Bucal): manter o credenciamento de 55 equipes, e acompanhar a homologação das 5 equipes em processo. EAPP (Equipe de Atenção Primária Prisional): acompanhar a homologação das 4 equipes (Aguardando Homologação); e-MULTI (Equipe Multidisciplinar): acompanhar a homologação das 11 equipes; EAP (equipe de Atenção Primária): acompanhar a homologação de 1 equipe;	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, os relatórios do sistema do SIAB (Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica) e SIA (Sistema de Informação Ambulatório);	Necessidade de manutenção dos profissionais de atendimento nas UBS e garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde com ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	<p>A documentação foi entregue de forma parcial dentro do prazo estipulado. Atualmente, o município de Cuiabá possui um total de 182 equipes credenciadas, abrangendo as modalidades de Equipe de Saúde da Família (ESF), Equipe de Saúde Bucal (eSB), Equipe de Consultório na Rua (eCR) e Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (eMulti), além de contar com 585 Agentes Comunitários de Saúde. Nota-se que uma Equipe de Saúde da Família (ESF) e quatro Equipes de Saúde Bucal (eSB) ainda não obtiveram credenciamento. É relevante destacar que recentemente foram credenciadas três ESF e cinco eSB, totalizando assim 182 equipes. Além disso, sete equipes estão habilitadas, porém, ainda não foram oficialmente credenciadas, incluindo uma equipe de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) II e seis equipes de CEO III.</p> <p>Foi solicitado o credenciamento de uma Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP) na Penitenciária Feminina Ana Maria do Couto, envolvendo três profissionais vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (SMS/Cuiabá). A SMS/Cuiabá está realizando ajustes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da equipe para garantir o repasse de R\$ 25.000,00 provenientes do Ministério da Saúde, e conduziu uma reunião de alinhamento com as equipes pertinentes.</p> <p>É importante ressaltar que o estudo das novas equipes divulgadas na mídia não foi submetido a esta equipe de Apoio e Monitoramento para as devidas verificações. Além disso, as solicitações feitas em janeiro para 43 Equipes de Saúde Bucal de 44 horas na ESB CAMPO VELHO não foram abordadas no relatório, assim como a solicitação de 200 Equipes de Saúde da Família na Unidade de Saúde da Família (USF) COHAB SÃO GONÇALO II. Ambas as solicitações aguardam deferimento no sistema E-Gestor.</p>																									

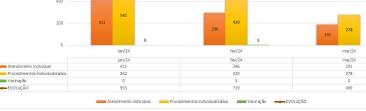
Comprovação 3.5; Sub-item "a":				-relatórios do sistema do SIAB (Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica);		NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	As documentações solicitadas na cláusula 3.5 não foram fornecidas dentro do prazo estipulado.
				- relatórios do sistema SIA (Sistema de Informação Ambulatório);		NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	As documentações solicitadas na cláusula 3.5 não foram fornecidas dentro do prazo estipulado.
3.6. Realizar levantamento de territorialização para análise de implantação de novas equipes de saúde.	Garantir que a ampliação dos serviços na Atenção Primária seja pautada por critérios técnicos, de acordo com as reais necessidades da população.	Número máximo de 4.000 pessoas atendidas por equipe, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição por cada equipe de Saúde da Família (eSF) (Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)). Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe (Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)).	Superar os percentuais de cobertura alcançados pela Intervenção: ATENÇÃO PRIMÁRIA: 79,96% Equipe de Saúde Bucal: 50,94%.	Até 28 de janeiro a Administração Municipal deverá apresentar o cronograma dos trabalhos relativos à territorialização e à ampliação da cobertura	Ampliar a cobertura de Atenção Primária;	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	O documento requerido pela cláusula em questão não foi apresentado dentro do prazo estipulado. No entanto, recebemos uma justificativa contendo os seguintes relatos: Durante o período de janeiro a março, foram conduzidas reuniões e implementadas ações com o objetivo de ampliar os serviços na área da Atenção Primária à Saúde. A Secretaria Adjunta de Atenção Primária manifestou concordância com o Projeto de Pesquisa e Desenvolvimento de Sistema de Informação Geográfica (SIG) e Ferramenta Mobile para Optimização do Processo de Territorialização na Atenção Primária à Saúde, proposto pela Universidade Federal de Mato Grosso. Este projeto visa delinear as áreas de atuação das Estratégias de Saúde da Família em Cuiabá, fazendo uso de dados socioeconômicos e ambientais, bem como ferramentas digitais de código aberto. As atividades previstas englobam a coleta de dados, o desenvolvimento de ferramentas, a capacitação de profissionais e a criação de uma página web. O referido projeto obteve parecer favorável por parte da Gerência de Educação Permanente e Qualidade de Vida e está aguardando análise pelo Conselho de Ética e Pesquisa da UFMT. A fase de coleta de dados está programada para iniciar em abril de 2024.
3.7. Manter, executar e aperfeiçoar o disposto na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), inclusive no que se refere aos processos de trabalho, fluxogramas metas de atendimento, garantindo padrão de referência para organização dos serviços e da oferta das ações de saúde no âmbito do cuidado e da gestão.	Manter e ampliar a execução do disposto na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS 2023);	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) confeccionada em 2020 (enviar como anexo)	Não se aplica	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente relatório técnico expedido pela Secretaria Adjunta de Atenção Primária, que comprove a observância do disposto na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS); visitas <i>in loco</i> para verificação do cumprimento	Monitorar os serviços, fluxos e procedimento prestados à população do Município de Cuiabá;	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	O documento requerido pela cláusula não foi apresentado. No entanto, é crucial notar que uma justificativa foi fornecida, explicando que a elaboração da carteira municipal de serviços está em andamento. A Atenção Primária à Saúde (APS) de Cuiabá mantém um registro das ações e serviços disponibilizados, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e pela Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (CASAPS). Quanto ao prazo para implementação, a Secretaria Adjunta de Atenção Primária assegurará o cumprimento do cronograma estipulado na Programação Anual de Saúde, com previsão para julho de 2024.
3.8. Nas unidades do Programa Saúde da Família - PSF do Município de Cuiabá, deve o Município manter a composição mínima de cada Equipe de Saúde da Família, nos termos da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria MS nº 2.436 /2017) e Portaria MS nº 32, de 19 de maio de 2021.	Garantir o acesso da população aos serviços de saúde e obter recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde.	Política Nacional de Atenção Básica (Portaria MS nº 2.436 /2017) e Portaria MS nº 32, de 19 de maio de 2021	Política Nacional de Atenção Básica (Portaria MS nº 2.436/2017) e Portaria MS nº 32, de 19 de maio de 2021	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, o relatório mensal do CNES, atualizado, e Lotacionograma das Equipes de Atenção Primária (EAP);	Necessidade do cumprimento da PNAB para manutenção do acesso ao serviços de saúde na APS, bem como aos repasses de recursos financeiros dos entes federados; (Resposta idem 3.1)	SIM	Os documentos foram submetidos dentro do prazo estabelecido. No momento, é relevante notar que 12 unidades de saúde estão enfrentando carência de médicos, enquanto que 4 equipes E-Multi apresentam deficiência em sua composição de profissionais, encontrando-se incompletas.

Comprovação 3.8; Sub-item "a":				- relatório mensal do CNES, atualizado e		SIM	A documentação foi apresentada dentro do prazo estipulado. É importante ressaltar que, de acordo com os registros fornecidos para comprovação, 12 unidades de saúde encontram-se atualmente sem médicos. Essas unidades são identificadas como: USF NICO BARACAT II, USF AGUAÇU, USF GUIA, USF COXIPÓ DO OURO, USF DESPRAIADO EQ II, DR FÁBIO EQ I, USF JOCKEY CLUB EQ II, USF NOVO PARAISO I EQ I, USF OSMAR CABRAL EQ I, USF PARQUE OHARA EQ I, USF SANTA TEREZINHA EQ I e USF TIJUCAL EQ III.
Comprovação 3.8; Sub-item "b":				-Lotacionograma das Equipes de Atenção Primária (EAP);		SIM	A documentação foi submetida dentro do prazo estabelecido, e é importante destacar que a equipe EAPP Ana Maria Couto May está com sua composição completa.
3.9. Manter atualizadas as informações dos profissionais junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	Garantir que as informações repassadas ao Ministério da Saúde (MS) correspondam com a realidade do município de abá;	Não se aplica	Não se aplica	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, o relatório mensal do CNES atualizado e Lotacionograma das Equipes de Atenção Primária (EAP);	As atualizações são importantes para propiciar ao gestor público o conhecimento real de sua rede assistencial, bem como sua capacidade instalada, tornando-se uma ferramenta de apoio para a tomada de decisão e planejamento de ações baseada na visibilidade do mapeamento assistencial de saúde de seu território bem como para a organização de repasses feitos pelo SUS às unidades de saúde.	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Os documentos foram submetidos dentro do prazo estabelecido. No entanto, atualmente, é constatado que há a ausência de médicos em 12 unidades de saúde, conforme registrado no lotacionograma e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Estas unidades são: 1. USF NICO BARACAT II 2. USF AGUAÇU 3. USF GUIA 4. USF COXIPÓ DO OURO 5. USF DESPRAIADO - EQ II 6. USF DR FABIO - EQ I 7. USF JOCKEY CLUB - EQ II 8. USF NOVO PARAISO I - EQ I 9. USF OSMAR CABRAL - EQ I 10. USF PARQUE OHARA - EQ I 11. US SANTA TEREZINHA - EQ I 12. USF TIJUCAL - EQ III Uma lista dos médicos cadastrados no Programa Mais Médicos foi fornecida e devidamente verificada. No entanto, ressalta-se uma discrepância entre os registros do CNES Local/Nacional e o lotacionograma atual, devido à falta de atualização em algumas equipes. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) comunicou que está em processo de regularização e espera resolver essa situação em até 15 dias.
Comprovação 3.9; Sub-item "a":				- relatório mensal do CNES atualizado		SIM	As documentações foram submetidas dentro do prazo estipulado. No entanto, é importante ressaltar que os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Local/Nacional não refletem precisamente o atual lotacionograma apresentado, devido à ausência de atualização em algumas equipes. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) comunicou que está em curso um processo de regularização para corrigir essa discrepância e prevê resolver a situação dentro de um prazo máximo de 15 dias.

Comprovação 3.9; Sub-item "b":				- Lotacionograma das Equipes de Atenção Primária (EAP);		NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	<p>Os documentos foram submetidos dentro do prazo estipulado. No entanto, é observado que atualmente há 12 unidades de saúde sem médicos, conforme registrado tanto no lotacionograma quanto no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), listadas a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. USF NICO BARACAT II 2. USF AGUAÇU 3. USF GUIA 4. USF COIXPÓ DO OURO 5. USF DESPRAIADO - EQ II 6. USF DR FABIO - EQ I 7. USF JOCKEY CLUB - EQ II 8. USF NOVO PARAÍSO I - EQ I 9. USF OSMAR CABRAL - EQ I 10. USF PARQUE OHARA - EQ I 11. US SANTA TEREZINHA - EQ I 12. USF TIJUCAL - EQ III <p>Foi fornecida uma lista dos médicos participantes do Programa Mais Médicos e uma conferência apropriada foi realizada.</p> <p>Destaco também que na unidade de saúde de Jardim Renascer, há dois Especialistas em Saúde em atividade, nomeadamente Alessandra Moreira dos Santos Dias, com uma carga horária de 40 horas semanais, e Beatriz Rodrigues Folha, também com a mesma carga horária. É relevante notar que esta unidade de saúde possui apenas uma Equipe de Saúde da Família.</p>
3.10. Manter capacitações e oficinas aos profissionais para o registro correto no sistema e-Sus APS.	Manter o correto registro das informações dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (MS), assegurando os repasses financeiros;	Manter ou aumentar o número de oficinas realizadas aos profissionais para o registro correto no sistema e-SUS APS	Durante o período de Intervenção foram realizados 03 oficinas de registro de produção e acompanhamento mensal das Equipes de Atenção Primária (EAP) pelo Comitê de monitoramento da APS;	Até 28 de janeiro a Administração Municipal deverá apresentar o cronograma de capacitações e oficinas dos profissionais para correto registro das informações nos sistemas oficiais PEC e-SUS, SIA APS, para o ano de 2024; Mensalmente, apresentar relatório com das capacitações realizadas. com lista de frequencia dos servidores por unidade de saúde.	Durante o período de Intervenção foi verificado diversas falhas no registro das produções nas unidades de saúde. Em decorrência desse fato foram realizados oficinas e monitoramento mensal dos lançamentos para o correto registro dos atendimentos, levando ao aumento dos repasses financeiros do Ministério da Saúde (MS);	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	<p>O cronograma, apresentado em 28 de janeiro de 2024, revelou diversas irregularidades, como já exposto nos relatórios anteriores. Durante o mês de março, não foi cumprido o que estava previsto no cronograma, que contemplava apenas uma oficina de "Capacitações de profissionais para correto registro das informações nos sistemas oficiais PEC e-SUS". Em vez disso, ocorreu o evento "Encontro de alinhamento técnico e capacitação sobre o Manual de atribuições dos responsáveis de unidades (gerenciamento das USF), e Sistemas de Informação da Saúde da APS". Esta capacitação contou com a participação de 135 servidores com cargos de gerenciamento de unidades de Saúde.</p> <p>Além disso, de acordo com a documentação apresentada em março de 2024, foi nos fornecida a solicitação para a Capacitação do SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-SUS APS/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PEC para Cirurgiões Dentistas APS, com previsão para ocorrer em abril de 2024, conforme comunicado.</p>
Comprovação 3.10; Sub-item "a":				-Cronograma de capacitações e oficinas dos profissionais, para o ano de 2024		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	O cronograma, divulgado em 28 de janeiro de 2024, evidenciou múltiplas irregularidades, conforme já detalhado nos relatórios anteriores. Portanto, reiteramos a solicitação para a atualização do cronograma de capacitação dos servidores, com as ressalvas previamente mencionadas nos relatórios anteriores.

Comprovação 3.10; Sub-item "b":				-Relatório de capacitações realizadas no mês, com lista de frequencia dos servidores, por unidade de saúde		SIM	<p>O cronograma, apresentado em 28 de janeiro de 2024, revelou diversas irregularidades, como já exposto nos relatórios anteriores. Durante o mês de março, não foi cumprido o que estava previsto no cronograma, que contemplava apenas uma oficina de "Capacitações de profissionais para correto registro das informações nos sistemas oficiais PEC e-SUS". Em vez disso, ocorreu o evento "Encontro de alinhamento técnico e capacitação sobre o Manual de atribuições dos responsáveis de unidades (gerenciamento das USF), e Sistemas de Informação da Saúde da APS". Esta capacitação contou com a participação de 135 servidores com cargos de gerenciamento de unidades de Saúde.</p> <p>Além disso, de acordo com a documentação apresentada em março de 2024, foi nos fornecida a solicitação para a Capacitação do SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-SUS APS/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PEC para Cirurgiões Dentistas APS, com previsão para ocorrer em abril de 2024, conforme comunicado.</p>
3.11. Manter e, se possível, ampliar o número de unidades incluídas no Programa Saúde na Hora, com atendimento à população no período das 7h às 19h, sem fechamento para almoço.	Manter e/ou ampliar do número de unidades com o Programa	Manter e/ou solicitar a adesão de novas equipes ao Programa Saúde na Hora (PSH), tendo como referência a ampliação de 04 para 10 equipes durante o período de intervenção.	Durante a intervenção foram ampliadas de 4 para 10 novas unidades com adesão ao Programa Saúde na Hora (PSH), tendo aumento real de 150% no período;	1-Encaminhar até o dia 28 de janeiro o cronograma de ampliação de novas equipes para adesão ao Programa Saúde na Hora (PSH); 2-Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente a cópia da solicitação de credenciamento de novas unidades ao PSH, relatório financeiro por unidade credenciada ao PSH.	A adesão ao Programa Saúde na Hora, proporciona a população do município de Cuiabá, maior acessibilidade aos serviços de saúde em horários mais flexíveis para os usuários, atingindo assim uma maior cobertura das estratégias de Saúde na Família e Saúde Bucal e auxiliando na redução de filas em unidades de pronto atendimento.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	<p>As documentações foram submetidas dentro do prazo estabelecido. O município de Cuiabá possui nove unidades participantes do Programa Saúde na Hora. Recentemente, duas novas unidades de saúde, a USF SANTA ISABEL e a USF JÓAO BORRALHO, foram aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde em 05 de março de 2024, mediante as resoluções nº 10/2024 e nº 11/2024, e estão aguardando homologação. Neste momento, as unidades de saúde USF Jardim Imperial e USF João Borrallo já estão operando em horário estendido. Somente a USF SANTA ISABEL aguarda a homologação por parte do Ministério da Saúde.</p> <p>É importante salientar que o estudo para a inclusão dessas unidades de saúde não estava previsto no cronograma apresentado, o qual não detalhava quais unidades seriam consideradas para adesão ao Programa Saúde na Hora. Além disso, não nos foi fornecido o estudo necessário para a implementação deste programa nessas unidades.</p>
Comprovação 3.11; Sub-item "a":				1-Encaminhar até o dia 28 de janeiro o cronograma de ampliação de novas equipes para adesão ao Programa Saúde na Hora (PSH);		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	<p>O cronograma apresentado em 28 de janeiro continha algumas inconsistências; no entanto, até o momento, não foi realizado o envio de um novo documento corrigido.</p>

Comprovação 3.11; Sub-item "b":				2-Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente a cópia da solicitação de credenciamento de novas unidades ao PSH, relatório financeiro por unidade credenciada ao PSH.		SIM	<p>As documentações foram submetidas dentro do prazo estabelecido. O município de Cuiabá possui nove unidades participantes do Programa Saúde na Hora. Recentemente, duas novas unidades de saúde, a USF SANTA ISABEL e a USF JÓAO BORRALHO, foram aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde em 05 de março de 2024, mediante as resoluções nº 10/2024 e nº 11/2024, e estão aguardando homologação. Neste momento, as unidades de saúde USF Jardim Imperial e USF João Borrallo já estão operando em horário estendido. Somente a USF SANTA ISABEL aguarda a homologação por parte do Ministério da Saúde.</p> <p>É importante salientar que o estudo para a inclusão dessas unidades de saúde não estava previsto no cronograma apresentado, o qual não detalhava quais unidades seriam consideradas para adesão ao Programa Saúde na Hora. Além disso, não nos foi fornecido o estudo necessário para a implementação desse programa nessas unidades.</p>
3.12. Garantir a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP em âmbito municipal.	Manter a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) do município de Cuiabá e garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.	-	Não se aplica	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, relatório consolidado dos exames solicitados PEC E-SUS por equipe de atenção primária e atenção primária prisional (EAPP), relatório de reexames realizados SISCAN.	Assegurar o cumprimento do Termo de Cooperação Técnica 01/2023/SES/SESP/SMS-Cuiabá.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	<p>As documentações foram parcialmente entregues dentro do prazo estabelecido.</p>
Comprovação 3.12; Sub-item "a":				- relatório consolidado dos exames solicitados PEC E-SUS por equipe de atenção primária e atenção primária prisional (EAPP)		SIM	<p>O relatório consolidado foi apresentado dentro do prazo estabelecido na cláusula. Na Penitenciária Ana Maria Couto May, foram registrados 469 atendimentos. Uma análise comparativa com os meses anteriores revela que o volume de produção não está progredindo, mas sim diminuindo, como segue:</p> <p>Janeiro: 953 produções, incluindo 542 procedimentos individuais e 411 atendimentos individuais.</p> <p>Fevereiro: 719 produções, compreendendo 420 procedimentos individuais, 296 atendimentos individuais e 3 vacinações, resultando em uma redução de 24,55% em comparação com janeiro de 2024.</p> <p>Março: 469 produções, sendo 278 procedimentos individuais e 191 atendimentos individuais.</p> <p>O mês de março apresenta resultados preocupantes, com uma redução de 50,78% em comparação com janeiro de 2024 e uma queda de 34,77% em relação a fevereiro.</p> <p>Gostaríamos de compreender as razões por trás dessa tendência na Penitenciária Ana Maria Couto May, pois, de acordo com os relatórios do E-SUS dos últimos dois meses, os atendimentos, procedimentos e vacinações têm diminuído progressivamente. Até o momento, não fomos informados sobre a origem dessa situação.</p>

3.12 - Gráfico 1							
Comprovação 3.12; Sub-item "b":				- relatório de exames realizados SISCAN.		NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	A argumentação para a reorganização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) foi apresentada dentro do prazo estabelecido.
3.13. Manter as Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária à Saúde (e-Multi APS).	Manter e implementar a composição das 11	Solicitações de credenciamento realizados pela Intervenção junto a Ministério da Saúde (MS)	Existe a solicitação junto ao Ministério da Saúde a homologação de 11 equipes do E-multi em andamento;	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente o relatório da situação do cadastramento das 11 (onze) equipes junto ao Ministério da Saúde; Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente o relatório mensal do CNES atualizado e o Lotacionograma das Equipes de Atenção Primária (EAP);	As Equipes "eMulti" são compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira complementar e integrada à APS. Atuam como correspondentes pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde. Esse trabalho em equipe proporciona melhorias diretas e indiretas a todos os envolvidos no processo, como diminuição do tempo de internação, melhora do tempo de recuperação e adesão ao atendimento.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	A documentação foi recebida dentro do prazo estabelecido. Após minuciosa análise, identificamos problemas relacionados às equipes E-MULTI, especificamente em suas cargas horárias e lotações. Verificou-se que houve ultrapassagem da carga horária nas seguintes unidades: GRANDE TERCEIRO, JD IMPERIAL, RIBEIRÃO DO LIPA, CIDADE VERDE e CLÍNICA DA FAMÍLIA. Por outro lado, constatou-se uma carga horária inferior na unidade SUL I - PARQUE OHARA. Além disso, algumas equipes não possuem uma composição definida, a saber: NORTE I - CPA IV, NORTE III, PEDRA I e II, e a EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA. É imprescindível ressaltar que as equipes homologadas e sem composição estão sujeitas a perderem suas homologações. Portanto, solicitamos que as questões relacionadas a essas equipes sejam solucionadas com a máxima urgência, devido à sua gravidade.
Comprovação 3.13; Sub-item "a":				-relatório da situação do cadastramento das 11 (onze) equipes junto ao Ministério da Saúde;		SIM	As documentações foram entregues dentro do prazo estabelecido.
Comprovação 3.13; Sub-item "b":				-relatório mensal do CNES atualizado e o Lotacionograma das Equipes de Atenção Primária (EAP);		NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Após uma análise minuciosa, foram identificados problemas relacionados às equipes E-MULTI, especialmente em relação às suas cargas horárias e lotações. Observou-se que houve excesso de carga horária nas seguintes unidades: GRANDE TERCEIRO, JD IMPERIAL, RIBEIRÃO DO LIPA, CIDADE VERDE e CLÍNICA DA FAMÍLIA. Por outro lado, constatou-se uma carga horária inferior na unidade SUL I - PARQUE OHARA. Além disso, algumas equipes não possuem uma composição definida, a saber: NORTE I - CPA IV, NORTE III, PEDRA I e II, e a EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA. É crucial ressaltar que as equipes homologadas e sem composição definida correm o risco de perderem suas homologações. Portanto, solicitamos que as questões relacionadas a essas equipes sejam solucionadas com a máxima urgência, devido à gravidade dos problemas identificados.

3.14. Manter a aperfeiçoar as ações voltadas à Saúde da Mulher:	Desenvolver ações voltadas à promoção da saúde da mulher com enfoque na integralidade da rede de cuidados, na humanização da assistência e no empoderamento da mulher para defesa dos direitos sexuais e reprodutivos.	Atendimentos realizados no 2º quadrimestre de 2023.	Quantidade mínima de serviços e atendimentos realizados em Q2/2023: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natais realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação: 37% Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV: 60% Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado: 30% Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS: 13%	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente relatório consolidado dos seguintes sistemas de informação: SISAB, SISCAN .	Manter e aperfeiçoar os serviços de Saúde sexual, Saúde reprodutiva, O enfrentamento à violência doméstica e violência sexual, Atenção ao câncer de mama e colo do útero nas campanhas de Saúde da Mulher previstas pelo Ministério da Saúde (MS); Buscando à redução de riscos de doenças e agravos nas mulheres, e garantindo a integralidade, equidade e universalidade das ações e serviços de	SIM	<p>As documentações foram parcialmente entregues dentro do prazo estabelecido. Após uma análise documental, obtivemos os seguintes resultados referentes ao mês de março de 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultas Gestante: 3.098 - Consultas Gestante Odontológicas: 733 - Testes Rápidos HIV: 441 - Testes Rápidos SÍFILIS: 413 - Exames de CCO: 5.030 - Exames de Mamografia: 701 <p>É importante ressaltar que esses números demonstram um aumento significativo em relação ao mês de fevereiro. No entanto, os cálculos das proporções correspondentes não foram fornecidos.</p>
Comprovação 3.14; Sub-item "a":				Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente relatório consolidado do SISAB e quadro das metas estabelecidas/ atingidas.	Manter e aperfeiçoar os serviços de Saúde sexual, Saúde reprodutiva.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	O relatório apresentado é parcialmente satisfatório, porém, nota-se a ausência do relatório correto do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente ao período solicitado.
Comprovação 3.14; Sub-item "b":				-relatório consolidado do sistema SISCAN	Atenção ao câncer de mama e colo do útero nas campanhas de Saúde da Mulher previstas pelo Ministério da Saúde (MS); Buscando à redução de riscos de doenças e agravos nas mulheres, e garantindo a integralidade, equidade e universalidade das ações e serviços de saúd	SIM	O relatório do sistema SISCAN foi devidamente entregue para análise. No decorrer do mês de março, foram realizados 1.637 exames de CCO. Quanto aos exames de Mamografia, registramos a realização de 367 procedimentos.
3.14.1. Núcleo de Atenção à Saúde Materno-Infantil: 100% das Equipes de Saúde da Família no planejamento das ações voltadas ao atendimento materno-infantil; Realizar estudo da necessidade aquisição dos medicamentos conforme Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), materiais e insumos para garantir o cumprimento das metas de CCO (Coleta de exame citopatológico do colo uterino), pactuadas junto ao Ministério da Saúde. Garantir o acesso aos serviços de apoio-diagnóstico credenciados (laboratório/mamografia) para as mulheres atendidas nas Unidades Básica de Saúde.	Apoiar as Equipes de Saúde da Família no planejamento das ações voltadas ao atendimento materno-infantil; Realizar estudo da necessidade aquisição dos medicamentos conforme Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), materiais e insumos para garantir o cumprimento das metas de CCO (Coleta de exame citopatológico do colo uterino), pactuadas junto ao Ministério da Saúde. Garantir o acesso aos serviços de apoio-diagnóstico credenciados (laboratório/mamografia) para as mulheres atendidas nas Unidades Básica de Saúde.	Atendimentos realizados no 2º quadrimestre de 2023.	Não se aplica	Encaminhar até dia 28 de janeiro o Plano Anual de Saúde elaborado pela Núcleo de Atenção à saúde Materno-Infantil da APS, para o atingimento das metas pactuadas junto ao da Saúde. Encaminhar até o 5º dia útil do mês subsequente o relatório das ações realizadas pelo Núcleo de Atenção Materno-Infantil.	Durante o período de Intervenção as ações planejadas e implantada pelo Núcleo de Atenção à Saúde Materno-Infantil, contribuiu significativamente para o atingimento das metas pactuadas e dos repasses financeiros do Ministério da Saúde (MS);	SIM	<p>As documentações foram entregues dentro do prazo estabelecido.</p>
Comprovação 3.14.1; Sub-item "a":				-Plano Anual de Saúde elaborado pela Núcleo de Atenção à saúde Materno-Infantil da APS, para o atingimento das metas pactuadas junto ao Ministério Saúde.		SIM	Apresentado em 28 de janeiro de 2024.

Comprovação 3.14.1; Sub-item "b":				-relatório das ações realizadas pelo Núcleo de Atenção Materno-Infantil.		SIM	As documentações foram entregues dentro do prazo estabelecido.
3.14.2. Manter e, se possível, aumentar a média de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, observados os parâmetros de que trata o item 8.2.1.	Desenvolver ações voltadas para busca ativa de mulheres de 50 a 69 anos para a realização dos exames de mamografia, com enfoque da detecção precoce de possíveis causas do câncer de Mama;	Manter se possível aumentar a média de exames solicitados pela APS no período de intervenção	O quantitativo mínimo de 800 exames /mês;	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, relatório consolidado do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), e E-SUS;	Necessidade do acompanhamento dos serviços de saúde prestados, bem como o alcance das metas estabelecidas, para que haja repasse dos valores do financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS);	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Os documentos solicitados, conforme estipulado na cláusula 3.14.2, foram entregues de forma parcial. Contudo, observamos que o relatório do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (E-SUS) não foi fornecido. Quanto aos exames de Mamografia apresentados pelo relatório do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCAN), registramos a realização de 367 procedimentos. Apesar de o quantitativo do E-SUS não ter sido encaminhado, por meio dele podemos constatar 334 solicitações de exames.
3.14.3. Manter e, se possível, aumentar a média de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, observados os parâmetros de que trata o item 8.2.1.	Desenvolver ações voltadas para Garantir a realização de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Termo de Referência nº 018/SAAPS/SMS/2023 (MVP Nº 00.080.006 /2023-1)	O quantitativo mínimo é de 7.431 novos exames Citopatológico do colo do útero, por mês; (Exames realizados de setembro a novembro de 2023)	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, relatório consolidado do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), e E-SUS;	Necessidade do acompanhamento dos serviços de saúde prestados, bem como o alcance das metas estabelecidas, para que haja repasse dos valores do financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS);	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Os documentos solicitados, conforme estipulado na cláusula 3.14.3, foram entregues de maneira parcial. O relatório do sistema SISCAN foi adequadamente fornecido para esta análise. Durante o mês de março, foram realizados 1.637 exames de Colposcopia com Biópsia Cervical (CCO). Adicionalmente, no sistema E-SUS, identificamos a solicitação de 1.756 exames no período analisado.
3.15. Manter a aperfeiçoar as ações voltadas aos serviços de odontologia: manutenção e conserto de cadeiras odontológicas e equipamentos periféricos de todos os consultórios da rede municipal (UBS's, CO's, CEO's, HMC, UPA's); execução dos serviços de confecção de prótese dentária; compra de insumos (materiais odontológicos); Regularização das coletas e resultados dos exames de biópsias odontológicas; Treinamento de profissionais de nível médio para atender à demanda dos CEOs no que diz respeito à alimentação de dados sobre a produção odontológica; Parceria com o Hospital Júlio Müller e disponibilização de profissional para coleta e distribuição de água destilada em todas as unidades odontológicas do Município.	Garantir a melhoria dos serviços de saúde Bucal no município de Cuiabá;	Não se aplica	Não se aplica	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, apresentar os seguintes documentos: 1- Cópia das ordens de compra, ordens de serviço e/ou processos de pagamento relativos aos serviços executados e produtos adquiridos; 2- Relatório mensal de Próteses realizadas, por unidade (CEO,CEO,ESF); 3- Relatório de Próteses prontas entregues nas unidades executoras; 4 - Relatório das coletas e de resultados dos exames de biópsias odontológicas; 5 - Relatório relativo às capacitações para alimentação de dados sobre a produção odontológica.	A prestação dos serviços odontológicos demanda planejamento e acompanhamento constante, de modo que não faltam os materiais necessários à execução dos procedimentos. Assim, é imprescindível o monitoramento contínuo das condições de trabalho disponibilizadas aos servidores.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Para esta análise documental, foi fornecida exclusivamente a nota fiscal da Manutenção Preventiva ou Corretiva dos Equipamentos Odontológicos, realizada em março de 2024 pela fornecedora ARLETE A. DOS SANTOS, no valor de R\$151.615,38. Agora, solicita-se o comprovante de pagamento referente aos meses de fevereiro e março de 2024. O relatório das 780 novas Próteses Dentárias, realizadas entre 14 de dezembro de 2023 e 21 de março de 2024, foi entregue dentro do prazo. Embora o valor total de R\$328.938,00 tenha sido relatado, não foram fornecidos o empenho para a liquidação dos valores nem a nota fiscal dos serviços prestados.
Comprovação 3.15; Sub-item "a":				1- Cópia das ordens de compra, ordens de serviço e/ou processos de pagamento relativos aos serviços executados e produtos adquiridos;		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Foi disponibilizada exclusivamente a nota fiscal referente à Manutenção Preventiva ou Corretiva, abrangendo peças e reposições dos Equipamentos Odontológicos, realizada no mês de março de 2024, emitida para o fornecedor ARLETE A. DÓS SANTOS, no valor de R\$151.615,38. Portanto, solicita-se a apresentação do comprovante de pagamento do montante devido referente aos meses de janeiro a março de 2024.

Comprovação 3.15; Sub-item "b":				2- Relatório mensal de Próteses realizadas, por unidade (CEO,CEO,ESF);		SIM	Entregue dentro do prazo estabelecido conforme solicitado. Conforme relatado, foram confeccionadas 780 novas Próteses Dentárias no período compreendido entre 14 de dezembro de 2023 e 21 de março de 2024. O valor correspondente a essas produções, conforme apresentado no relatório, é de R\$328.938,00. No entanto, não foram fornecidos o empenho para a liquidação dos valores nem a nota fiscal dos serviços prestados.
Comprovação 3.15; Sub-item "c":				3- Relatório de Próteses prontas entregues nas unidades executoras;		SIM	Entregue dentro do prazo conforme solicitado. O relatório das Próteses Dentárias Entregues foi apresentado dentro do prazo estabelecido. Conforme a documentação fornecida pela SMS, foi relatada a entrega de 754 Próteses Dentárias, totalizando o valor de R\$393.717,52. No entanto, não foram disponibilizados o empenho para a liquidação dos valores nem a nota fiscal dos serviços prestados.
Comprovação 3.15; Sub-item "d":				4 - Relatório de coletas e de resultados dos exames de biópsias odontológicas;		SIM	Dentro do prazo estabelecido na cláusula pertinente, recebemos o relatório referente à realização de 24 biópsias.
Comprovação 3.15; Sub-item "e":				5 - Relatório relativo às capacitações para alimentação de dados sobre a produção odontológica.		NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	Recebemos a solicitação para a implementação da Capacitação do Sistema de Informação E-SUS APS/PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PEC, destinada aos Cirurgiões Dentistas da Atenção Primária à Saúde (APS). A data agendada para a realização da referida capacitação é o dia 04 de abril de 2024.
3.16.1. Manter a contratação de empresa especializada e executar os serviços de confecção de próteses dentárias.	Manter o serviço de Próteses Dentárias nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's) e nas equipes de saúde bucal das Unidades de Saúde da Família – Rurais.	Documento elaborado pela equipe técnica da Coordenadoria de Saúde Bucal (APS) do Município de Cuiabá. (Cl. CIRCULAR Nº 579/CSB/SMS/2023)	O quantitativo contratado pela equipe de Intervenção junto a empresa EQUALIZE DENTS LTDA, é de 10.400 próteses em 12 meses;	Mensalmente, apresentar os seguintes documentos: 1- Relatório mensal de Próteses realizadas e entregues por unides (CEO, CO,ESF); 2 - Relatório de Produtividade da plataforma e-Safira.	Durante o período de Intervenção foi retomado os serviços de Prótese Dentárias que estava paralisado desde 2019, nas unidades da APS, vale salientar que também ocorreu o descredenciamento do programa junto ao Ministério da Saúde (MS), em decorrência da não prestação de contas dos repasses recebidos.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Os documentos foram apresentados de maneira incompleta, pois os comprovantes de pagamento referentes ao período de janeiro a março de 2024 estão ausentes. Segundo comunicação da empresa EQUALIZE DENTS, a SMS não está realizando os pagamentos conforme acordado.
Comprovação 3.16.1 ; Sub-item "a":				1- Relatório mensal de Próteses realizadas e entregues por unides (CEO, CO,ESF);		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	O relatório referente às Próteses Dentárias Entregues foi submetido dentro do prazo estipulado. Conforme os registros da SMS, foram realizadas 780 novas próteses dentárias entre 14 de dezembro de 2023 e 21 de março de 2024, totalizando um valor de R\$328.938,00, conforme indicado. No entanto, é importante ressaltar que o empenho para a liquidação dos valores e a nota fiscal dos serviços prestados não foram fornecidos. Destacamos que essas informações devem estar vinculadas ao período abrangido pelo relatório, ou seja, de 1 a 31 de março de 2024.
Comprovação 3.16.1 ; Sub-item "b":				2 - Relatório de Produtividade da plataforma e-Safira.		NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	O relatório de Produtividade do E-Safira, conforme estipulado na Cláusula 3.16.1, não foi fornecido.
3.17. Implementar o programa de atendimento aos usuários com fibromialgia, cujo serviço atualmente só emite a carteirinha.	Garantir a implementação do Programa de atendimento aos usuários com fibromialgia.	Não se aplica	Seguir documento elaborado pela equipe técnica do Núcleo de Atenção as doenças Crônicas da Atenção Primária em Saúde (APS) do Município de Cuiabá.	1- Encaminhar ate o dia 28/1 cronograma do plano de trabalho elaborado pelo Núcleo da Doenças Crônicas da Atenção Primária em Saúde (APS) do Município de Cuiabá para ano de 2024. 2-Enviar ate o 5º dia útil do mês subsequente relatório consolidado das ações executadas pelo Núcleo da Doenças Crônicas da Atenção Primária em Saúde (APS) do Município de Cuiabá.2-	Necessidade do acompanhamento dos serviços de saúde prestados, bem como o alcance das metas estabelecidas,	SIM	Foi apresentado o documento intitulado "COMPILADO ÁREAS TÉCNICAS - DOENÇAS CRÔNICAS", no qual se relata a realização do curso para Montagem de Processo e Emissão de Carteirinhas para portadores de Fibromialgia, dentro da Linha de Cuidados para Pessoas com Fibromialgia no município de Cuiabá em 06/03/2024, conforme previsto.

Comprovação 3.17; Sub-item "a":				- cronograma do plano de trabalho elaborado pelo Núcleo da Doenças Crônicas da Atenção Primária em Saúde (APS) do Município de Cuiabá para ano de 2024.		SIM	Apresentado em 28/01/2024.
Comprovação 3.17; Sub-item "b":				- relatório consolidado das ações executadas pelo Núcleo da Doenças Crônicas da Atenção Primária em Saúde (APS) do Município de Cuiabá.2-		SIM	Foi apresentado o documento intitulado "COMPILADO ÁREAS TÉCNICAS - DOENÇAS CRÔNICAS", no qual se relata a realização do curso para Montagem de Processo e Emissão de Carteirinhas para portadores de Fibromialgia, dentro da Linha de Cuidados para Pessoas com Fibromialgia no município de Cuiabá, conforme previsto para a data de 06/03/2024.
3.18. Dar continuidade nas reformas padronizadas nas unidades de saúde da atenção primária, bem como manter programa de manutenção permanente nas unidades.	Garantir a continuidade das reformas e padronizações das USB (Cidade Verde - CPA IV - Terra Nova) e a retomada das obras das (UBS Pedra 90 , Passaredo , Planalto, (retomada)	AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL : 1007097-98.2018.8.11.0041	Não se aplica	Mensalmente, apresentar cópia das medições e/ou processos de pagamento. Visitas <i>in loco</i>	Garantir a continuidade das reformas e padronizações das USB (Cidade Verde - CPA IV - Terra Nova) e a retomada das obras das UBS (Pedra 90 3 e 4, Passaredo, Planalto) entre outras já listadas no relatório de intervenção, que se encontram paradas há mais de 8 anos, com o mesmo padrão de qualidade realizado pela Intervenção.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	À Equipe de Apoio e Monitoramento, foram apresentados os Controles de Serviços e Manutenções da Atenção Primária, Secundária e Terciária em Saúde, dentro do prazo estabelecido. Diante disso, solicitamos que no próximo relatório seja incluída uma planilha contendo exclusivamente as informações referentes à Atenção Primária. Essas informações devem incluir solicitações de serviços de manutenção, com identificação da unidade solicitante, tipo de serviço, data da solicitação, data da execução e cópias das ordens de serviço executadas, devidamente assinadas pelo gerente da unidade.
Comprovação 3.18; Sub-item "a":				-cópias de medições e/ou processos de pagamento		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Foi submetido o relatório de medições relativas à Unidade Básica de Saúde JD PASSAREDO II, totalizando o montante de R\$201.272,12. Além disso, o referido relatório indica que o custo total da obra é de R\$1.363.591,23. Diante disso, torna-se imperativo solicitar a apresentação do comprovante de pagamento ou do documento de empenho dos valores correspondentes para a devida verificação e registro.
Comprovação 3.18; Sub-item "b":				-Visitas <i>in loco</i>		NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Dentro do prazo estipulado na cláusula, recebemos os seguintes documentos: o Relatório Fotográfico da Unidade de Saúde da Família (USF) CPA IV, referente à obra realizada pela empresa 3E TERRA PLANAGEM, conforme contrato 540/2022 OS 010/2024. É relevante destacar que as medições, notas fiscais e comprovantes de pagamento e/ou empenho não foram fornecidos para esta unidade de saúde. Para uma análise completa e precisa, é fundamental que esses documentos sejam disponibilizados.
3.18.1. Em até 30 (trinta) dias, o Município deverá apresentar um plano de ação para finalização da reforma de todas as unidades básicas de saúde, com ações, metas e prazos, de forma que estejam dentro do modelo estrutural padrão, com a devida acessibilidade aos usuários.	Garantir a melhoria da infraestrutura das unidades de saúde, conferido condições de trabalho adequadas aos trabalhadores e um ambiente digno aos pacientes.	Não se aplica	Não se aplica	Encaminhar até o dia 28 de janeiro o cronograma de reformas. Mensalmente, apresentar cópia das medições e/ou processos de pagamento. Visitas <i>in loco</i>	Determinação sugerida pelo Tribunal de Contas do Estado e confirmada pelo Tribunal de Justiça, reiterada no TAC pelo Ministério Público.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Foi submetido o relatório de medições relativas à Unidade Básica de Saúde JD PASSAREDO II, totalizando o montante de R\$201.272,12. Além disso, o referido relatório indica que o custo total da obra é de R\$1.363.591,23. Torna-se imperativo solicitar a apresentação do comprovante de pagamento ou do documento de empenho dos valores correspondentes para garantir a transparência e conformidade financeira. Adicionalmente, observam-se lacunas substanciais no cronograma de obras apresentado, uma vez que não abrange todas as unidades de saúde da Atenção Primária. Apenas nove unidades foram incluídas, o que justifica a necessidade de apresentação das demais unidades no prazo de 10 dias. Esta solicitação reveste-se de importância fundamental para garantir o acompanhamento adequado e o cumprimento dos prazos estabelecidos para as obras em todas as unidades de saúde da Atenção Primária.

3.18.2. Além da reforma propriamente dita, o plano de ação de que trata o item 3.18.1 deverá contemplar a aquisição de mobiliário, aquisição de aparelho condicionador de ar, aquisição de materiais permanentes e a instalação de fachada de identificação.	Garantir a melhoria da infraestrutura das unidades de saúde, conferindo condições de trabalho adequadas aos trabalhadores e um ambiente digno aos pacientes.	Não se aplica	Não se aplica	Encaminhar até o dia 28 de janeiro o cronograma de aquisições e instalações.. Mensalmente, apresentar cópia das medições e/ou processos de pagamento. Visitas in loco	Determinação sugerida pelo Tribunal de Contas do Estado e confirmada pelo Tribunal de Justiça, reiterada no TAC pelo Ministério Público.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	O relatório apresentado em março de 2024 é idêntico ao apresentado em fevereiro de 2024, e suas informações são insuficientes para análise.
3.19. Manter regular a contratação de empresa para manutenção periódica de cadeiras e equipamentos odontológicos nas Clínicas Odontológicas e nos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO's.	Manter e acompanhar a empresa Contratada de manutenção em equipamentos odontológicos que foi realizada durante o período de Intervenção a mesma é responsável pelos seguintes locais: UBS's, CO's, CEO's, HMC, UPA's;	Não se aplica	Não se aplica	Encaminhar até o dia 28 de janeiro o cronograma de manutenções preventivas das Cadeiras Odontológicas de toda a Rede Municipal; Até o 5º dia útil do mês subsequente, encaminhar o relatório das ações de manutenções contendo a cópia das ordens de serviço e/ou processos de pagamento relativos aos serviços executados.	Determinação sugerida pelo Tribunal de Contas do Estado e confirmada pelo Tribunal de Justiça, reiterada no TAC pelo Ministério Público.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Foi apresentada exclusivamente a nota fiscal referente à Manutenção Preventiva ou Corretiva, incluindo peças e reposições dos Equipamentos Odontológicos, realizada no mês de Março de 2024, ao fornecedor ARLETE A. DOS SANTOS, no valor de R\$151.615,38. Solicita-se, portanto, a apresentação do comprovante de pagamento do montante devido para os meses de janeiro, fevereiro e março de 2024, a fim de garantir a regularidade e a transparência nas transações financeiras.
3.20. Dar prosseguimento às ações já iniciadas para a melhoria dos serviços de internet nas unidades de saúde, a fim de garantir a inserção dos dados de produção nos Sistemas do Ministério da Saúde.	Manter as unidades com internet estável para garantir a alimentação sistêmica dos dados	Não se aplica	Não se aplica	Apresentar relatório mensalmente sobre quais ações estão sendo realizadas para melhoria da rede de internet nas unidades de saúde;	Uma das causas para o subfinanciamento da Secretaria Municipal de Saúde é a ausência de alimentação dos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Isso ocorre, dentre outros motivos, em razão da deficiência do serviço de internet nas unidades. Assim, é necessário promover a melhoria do serviço para permitir o lançamento da produção realizada.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Não foi fornecido o relatório dos serviços conforme informado anteriormente. Em vez disso, foi entregue uma cópia do documento CI112/2024/CTTI/SMS, datado de 04/04/24, emitido pela Coordenadoria Técnica de Tecnologia e Informática da SMS para o Secretário Adjunto de Atenção Primária. O documento aborda o andamento das ações com o objetivo de justificar o atraso dos serviços contratados junto à empresa OI. Estes serviços, que deveriam ter sido concluídos em 31/01/24, ainda não tiveram nenhum pagamento realizado, nem existe processo em andamento. O documento relata que houve a necessidade de modificar o projeto inicial e que foram realizadas diversas reuniões com a OI e a SMS. As melhorias solicitadas na topologia inicial foram concluídas em 09/02/24. Tais eventos indicam o descumprimento das cláusulas do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) no que se refere à melhoria da rede de internet nas unidades de Atenção Primária de Cuiabá. A SMS evidencia as dificuldades encontradas para dar continuidade às ações implementadas durante o período de Intervenção. No entanto, não são fornecidas informações sobre as ações em andamento para garantir a melhoria do sistema de rede de internet na Atenção Primária de Cuiabá.
3.21. Alvará de Prevenção de Incêndio e Pânico nas Unidades Básicas de Saúde.	Garantir a adquação de segurança para as unidades básicas de saúde, contra incêndios e funcionamento adequado;	Não se aplica	Não se aplica	Apresentar até 28 de janeiro o cronograma que contemple a expedição de alvará para todas as unidades de saúde; Enviar até o 5º dia útil a cópia das solicitações e dos alvarás expedidos;	O Alvará de Segurança Contra Incêndio e Pânico (ASCP) é emitido após a vistoria do Corpo de Bombeiros, certificando que a edificação possui as condições de segurança contra incêndio e pânico. (Regularização predial)	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	O relatório referente aos Alvarás de Prevenção de Incêndio e Pânico nas Unidades Básicas de Saúde não foi submetido. A justificativa fornecida foi a solicitação de exoneração por parte do servidor João Vitor Silva. Como solução temporária, optou-se por solicitar o apoio do servidor do HPSMC, Marlison Tavares Avila, para garantir a continuidade e a regularidade das atividades relacionadas a esse processo.

4.1. Manter o quantitativo de atendimento nas UPAs e policlínicas, observados os parâmetros de que trata o item 8.2.1. Caso a redução do quantitativo de atendimentos se dê em razão da redução da procura pela população, tal circunstância deverá ser tecnicamente demonstrada e comprovada pela Administração Municipal.	Manter a média de atendimentos nas UPAs e Policlínica do Pedra 90, garantindo a assistência em consultas de urgência e emergência.	Média mensal de atendimento realizados nas UPAs e polyclínica no período de julho e outubro de 2023	UPA Leblon: 31.697 atendimentos/mês; UPA Morada do Ouro: 45.127 atendimentos/mês; UPA Verdão: 37.468 atendimentos/mês; UPA Pascoal Ramos: 35.215 atendimentos/mês; Policlínica do Pedra 90: 36.179 atendimentos/mês	A SAAEVS deverá enviar relatório de produção mensal, contendo os procedimentos citados, com os quantitativos por unidade, extraido do sistema de prontuário eletrônico, até o quinto dia útil do mês posterior. Será realizada avaliação conforme a media da produção global (somatória dos valores dos procedimentos citados) extraída do sistema LOG LAB entre julho e outubro/2023.	O período entre julho a outubro evidencia a reestruturação da atenção secundária, com o fechamento de duas polyclínicas e abertura da UPA Leblon e evidencia as implementações aplicadas pelo Gabinete de intervenção: padronização das unidades de pronto atendimento, padronização de fluxos e rotinas, padronização de perfis profissionais em setores estratégicos, dentre outros. Será adotada por parâmetro a media global da soma dos procedimentos citados pela portaria.	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	O sistema de informação solicitado pela EAM para extração da produção foi o LOGLAB, sistema de prontuário eletrônico implantado nas unidades de pronto atendimento, passível de extração de dados de produção em qualquer data ou período. O relatório enviado pela SMS trata-se do consolidado da produção de TODOS os funcionários que compõem o quadro de serviços das unidades de pronto atendimento; foi solicitado consolidado (somatico) de atendimentos conforme procedimentos descritos na portaria GM Nº 10 de 03 de janeiro de 2017. Diante do não envio do relatório de produção, a EAM extraiu do sistema os dados de produção e emitiu relatório analítico ao MP (Ofício Nº 116/2024/EAM/TAC) abordando a produção das unidades de pronto atendimento: concluiu-se que houve reduções significativas de produção assistencial em fevereiro de 2024, nas Unidades de Pronto Atendimento do Município de Cuiabá, com exceção da UPA Leblon, unidade esta que manteve a mesma equipe técnica (TRs de enfermagem, de farmácia e Diretor Técnico) que atuou no Período de Intervenção.
4.2. Aplicar e aperfeiçoar o Manual de Normas e Rotinas do Serviço de Atenção Especializada, confeccionado pela Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde.	Garantir a qualidade do serviço de assistência de pronto atendimento.	Documentos elaborados pela equipe técnica da SAAEVS contendo as Normas e Rotinas de todos os setores das unidades de pronto atendimento, revisados em 2023, durante o período interventivo.	As coordenações das unidades de atenção secundária, em conjunto com os RT de enfermagem, diretores técnicos e equipe técnica de atenção secundária deverão aplicar os documentos elaborados em 2023. Em 2024, deverá ser aperfeiçoado e/ou revisado. A capacitação dos servidores lotados nas unidades de pronto atendimento deve ser realizada pelo menos 1x ao ano.	Ao final de cada capacitação de 2024, emitir relatório e enviar até o quinto dia útil do mês subsequente, contendo carga horária de treinamento, número de profissionais treinados, data da realização, conteúdo ministrado e lista de presença assinada pelos participantes; A avaliação acerca do cumprimento do manual será realizada por amostragem, durante as visitas de monitoramento.	Durante o período interventivo a participação dos RTs de enfermagem na elaboração dos documentos normativos contribuiu para a melhoria das posturas técnicas dentro das unidades de pronto atendimento; os treinamentos/capacitações foram realizados in loco, após validações dos documentos (normas e rotinas, pops, etc) junto às coordenações das upas e considerando a necessidade de resultados mais rápidos, devido ao período interventivo. Em consequência as nomeações de concursados, há necessidade de novos treinamentos/capacitações.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	No mês de fevereiro foi apresentado plano de ações para capacitações a serem realizadas no ano de 2024. Ao relatório deste mês, produzido pela SMS, observa-se que há solicitações, demandadas pelas coordenações das unidades de pronto atendimento, por capacitações a serem cumpridas em detrimento ao TAC. Não houve evolução em relação ao apresentado no mês de março/2024.
4.3. Aplicar às Unidades de Pronto Atendimento vinculadas à Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde o Regimento Interno e as Rotinas estabelecidas pela Equipe Técnica da SAAEVS.	Garantir a qualidade do serviço de assistência de pronto atendimento.	Regimento interno e rotinas validadas em 2023.	Não se aplica.	A avaliação deste será realizada por amostragem, durante as visitas de monitoramento.	Durante o período interventivo a participação dos RTs de enfermagem na elaboração dos documentos normativos contribuiu para a melhoria das posturas técnicas dentro das unidades de pronto atendimento; os treinamentos/capacitações foram realizados in loco, após validações dos documentos (normas e rotinas, pops, etc) junto às coordenações das upas e considerando a necessidade de resultados mais rápidos, devido ao período interventivo. Em consequência as nomeações de concursados, há necessidade de novos treinamentos/capacitações.	SIM	Verificado durante visitas, por amostragem; esta sendo cumprido.
4.4. Aplicar às Unidades de Atendimento 24 horas vinculadas à Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.	Garantir a qualidade do serviço de assistência de pronto atendimento.	Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco das unidades de atendimento 24H de Cuiabá/2023, disponível em todas as unidades de pronto atendimento, elaborado pelo SAAEVS/2023	Não se aplica.	A avaliação deste será realizada por amostragem, durante as visitas de monitoramento.	Durante o período interventivo a participação dos RTs de enfermagem na elaboração dos documentos normativos contribuiu para a melhoria das posturas técnicas dentro das unidades de pronto atendimento; os treinamentos/capacitações foram realizados in loco, após validações dos documentos (normas e rotinas, pops, etc) junto às coordenações das upas e considerando a necessidade de resultados mais rápidos, devido ao período interventivo. Em consequência as nomeações de concursados, há necessidade de novos treinamentos/capacitações.	SIM	Verificado durante visitas, por amostragem; esta sendo cumprido.

<p>4.5. Aplicar às Unidades de Pronto Atendimento vinculadas à Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde os fluxos estabelecidos pela Equipe Técnica da SAAEVs (FLUXO DE ATENDIMENTO GERAL UPA; FLUXO PARA ABERTURA DE FICHA NA UPA; FLUXO EXPOSIÇÃO SEXUAL; FLUXO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO; FLUXO DE INTERNAÇÃO; FLUXO DE INTERNAÇÃO CIAPS ADAUTO BOTELHO; FLUXO SOLICITAÇÃO DE CATETERISMO E ANGIOPLASTIA PARA PACIENTES INTERNADOS; FLUXO DE ATENDIMENTO REDE AVE; FLUXO PARA SUTURA; FLUXO MEDICAÇÃO; FLUXO PARA ATENDIMENTO DE GESTANTE; FLUXO PARA ATENDIMENTO DE RN; FLUXO PARA PACIENTES PICADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS; FLUXO PARA PACIENTE VÍTIMA DE MORDEDURA DE ANIMAL; FLUXO DE SOLICITAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CRUE/GAT).</p>	<p>Garantir a qualidade do serviço de assistência de pronto atendimento.</p>	<p>Documento elaborado de SAAEVs intitulado FLUXOS DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24H-UPA/POLICLÍNICA - CUIABÁ/2023</p>	<p>Não se aplica.</p>	<p>A avaliação deste será realizada por amostragem, durante as visitas de monitoramento.</p>	<p>Durante o período interventivo a participação dos RTs de enfermagem na elaboração dos documentos normativos contribuiu para a melhoria das posturas técnicas dentro das unidades de pronto atendimento; os treinamentos/capacitações foram realizados in loco, após validações dos documentos (normas e rotinas, pops, etc) junto às coordenações das upas e considerando a necessidade de resultados mais rápidos, devido ao período interventivo. Em consequência as nomeações de concursados, há necessidade de novos treinamentos/capacitações.</p>	<p>SIM</p>	<p>Verificado durante visitas, por amostragem; está sendo cumprido.</p>
---	--	---	-----------------------	--	--	------------	---

<p>4.6 Aplicar às Unidades de Atendimento 24 horas vinculadas à Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde, no que tange às condutas gerais da enfermagem, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) estabelecidos pela Equipe Técnica da SAAEVS (01 POP - FLUXO INTERNO DE REGULAÇÃO - SIREG III; 02 POP - ELABORAÇÃO DA PRODUÇÃO INSTITUCIONAL - FATURAMENTO; 03 POP - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS; 04 POP - FRIÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA; 05 POP - DESINFECÇÃO CONCORRENTE E TERMINAL DOS LEITOS; 06 POP - PREPARO DO LEITO ABERTO E FECHADO; 07 POP - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE; 08 POP - ADMISSÃO DE PACIENTE; 09 POP - ALTA DE PACIENTE; 10 POP - PASSAGEM DE PLANTÃO; 11 POP - ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM; 12 POP - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE; 13 POP - NORMAS E ROTINAS PARA ACOMPANHANTES E VISITANTES DE PACIENTES INTERNOS; 14 POP - CONTROLE DE TEMPERATURA DA GELADEIRA, AMBIENTE E UMIDADE; 15 POP - VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITIAIS; 16 POP - VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR; 17 POP - MONITORIZAÇÃO CARDIÁCA E OXIMETRIA; 18 POP - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA AURICULAR; 19 POP - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ENDOVENOSA; 20 POP - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRADÉRMICA; 21 POP - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR; 22 POP - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA NASAL; 23 POP - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL; 24 POP - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA RETAL; 25 POP - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA; 26 POP - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBLINGUAL; 27 POP - AEROSOLTERAPIA; 528 POP - OXIGENOTERAPIA POR CATETER DE O2 E MÁSCARA DE VENTURI; 29 POP - ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DE PACIENTES ENTUBADOS; 30 POP - SONDAÇÃO</p>	<p>Garantir a qualidade do serviço de assistência de pronto atendimento.</p>	<p>Documento elaborado pela SAAEVS, intitulado FLUXOS DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO 24H - UPA/POLICLÍNICA/2023 e Nota Técnica N°02, que ESTABELECE NORMAS E ESTRATÉGIAS PARA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E ATRIBUIÇÕES DOS NÚCLEOS INTERNOS DE REGULAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE CUIABÁ.</p>	<p>Não se aplica.</p>	<p>A avaliação deste será realizada por amostragem, durante as visitas de monitoramento.</p>	<p>Durante o período interventivo a participação dos RTs de enfermagem na elaboração dos documentos normativos contribuiu para a melhoria das posturas técnicas dentro das unidades de pronto atendimento; os treinamentos/capacitações foram realizados in loco, após validações dos documentos (normas e rotinas, pops, etc) junto às coordenações das upas e considerando a necessidade de resultados mais rápidos, devido ao período interventivo. Em consequência as nomeações de concursados, há necessidade de novos treinamentos/capacitações.</p>	<p>SIM</p>	<p>Verificado durante visitas, por amostragem; está sendo cumprido.</p>
--	--	---	-----------------------	--	--	------------	---

<p>4.7. Aplicar às Unidades de Atendimento 24 horas vinculadas à Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde, no que tange ao Núcleo de Segurança do Paciente, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) estabelecidos pela Equipe Técnica da SAAEVS (POP 01 - PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE; POP 02 - PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS; POP 03 - PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO; POP 04 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS; POP 05 FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA; POP 06 - PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS).</p>	<p>Garantir a qualidade do serviço de assistência de pronto atendimento e monitorar a qualidade da assistência prestada.</p>	<p>Documento elaborado pela equipe técnica da SAAEVS e RTs de enfermagem das unidades de pronto atendimento, intitulado PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - UNIDADES DE ATENDIMENTO 24H - UPA/POLICLÍNICA - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - CME/2023</p>	<p>Não se aplica.</p>	<p>A avaliação deste será realizada por amostragem, durante as visitas de monitoramento.</p>	<p>Durante o período interventivo a participação dos RTs de enfermagem na elaboração dos documentos normativos contribuiu para a melhoria das posturas técnicas dentro das unidades de pronto atendimento; os treinamentos/capacitações foram realizados in loco, após validações dos documentos (normas e rotinas, pops, etc) junto às coordenações das upas e considerando a necessidade de resultados mais rápidos, devido ao período interventivo. Em consequência as nomeações de concursados, há necessidade de novos treinamentos/capacitações.</p>	<p>SIM</p>	<p>Verificado durante visitas, por amostragem; está sendo cumprido.</p>
<p>4.8 Aplicar às Unidades de Atendimento 24 horas vinculadas à Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde, no que tange ao Laboratório, o Procedimento Operacional Padrão (POP) estabelecido pela Equipe Técnica da SAAEVS (POP 01 - Limpeza de Autoclave; POP 02 - Teste Bowie Dick; POP 03 - Teste Biológico; POP 04 - Limpeza manual de materiais com detergentes enzimáticos; POP 05 - Preparo de Bandejas e Caixa de Instrumental; POP 06 - Inspeção do material com lupa intensificadora de imagem; POP 07 - Limpeza de extensão de silicone; POP 08 - Limpeza de Kit bolsa-válvula-máscara; POP 09 - Limpeza de cabos e lâminas de laringoscópio; POP 10 - Limpeza e desinfecção de umidificadores e kits de inalatórios; POP 11 - Manuseio de campos, aventureis e caixas esterilizadas; POP 12 - Preparo de pacote para cateterismo vesical; POP 13 - Controle da data de esterilização dos materiais processados no CME; POP 14 - Limpeza e desinfecção de papagaio e comadres de inox).</p>	<p>Garantir a qualidade do serviço de assistência de pronto atendimento.</p>	<p>Documento elaborado pela equipe técnica da SAAEVS, intitulado PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - UNIDADES DE ATENDIMENTO 24H - UPA/POLICLÍNICA - CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME/2023</p>	<p>Não se aplica.</p>	<p>Manter enfermeiro responsável pelo CME e equipe treinada com os respectivos assuntos listados. A avaliação deste será realizada pela apresentação da escala de serviços e por amostragem, durante as visitas de monitoramento.</p>	<p>Durante o período interventivo a participação dos RTs de enfermagem na elaboração dos documentos normativos contribuiu para a melhoria das posturas técnicas dentro das unidades de pronto atendimento; os treinamentos/capacitações foram realizados in loco, após validações dos documentos (normas e rotinas, pops, etc) junto às coordenações das upas e considerando a necessidade de resultados mais rápidos, devido ao período interventivo. Em consequência as nomeações de concursados, há necessidade de novos treinamentos/capacitações.</p>	<p>SIM</p>	<p>Verificado durante visitas, por amostragem; está sendo cumprido.</p>

4.9. Aplicar às Unidades de Atendimento 24 horas vinculadas à Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde, no que tange à Central de Material Esterilizado - CME, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) estabelecidos pela Equipe Técnica da SAAEVS (POP 01 – COLETA, IDENTIFICAÇÃO E TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO).	Garantir a qualidade do serviço de assistência de pronto atendimento.	Documento elaborado pela equipe técnica da SAAEVS, intitulado PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - UNIDADES DE ATENDIMENTO 24H - UPA/POLICLÍNICA - CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME/2023	Não se aplica.	A avaliação deste será realizada por amostragem, durante as visitas de monitoramento.	Durante o período interventivo a participação dos RTs de enfermagem na elaboração dos documentos normativos contribuiu para a melhoria das posturas técnicas dentro das unidades de pronto atendimento; os treinamentos/capacitações foram realizados in loco, após validações dos documentos (normas e rotinas, pops, etc) junto às coordenações das upas e considerando a necessidade de resultados mais rápidos, devido ao período interventivo. Em consequência as nomeações de concursados, há necessidade de novos treinamentos/capacitações.	SIM	Verificado durante visitas, por amostragem; está sendo cumprido.
4.10. Aplicar às Unidades de Atendimento 24 horas vinculadas à Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde, no que tange à segregação, acondicionamento e armazenamento de resíduos sólidos, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) estabelecidos pela Equipe Técnica da SAAEVS (POP 01 - Descarte adequado de resíduos do Grupo A – Infectantes; POP 02 - Descarte de resíduos do Grupo B – Químicos; POP 03 - Segregação, acondicionamento e armazenamento de resíduos do Grupo D – Subgrupo REJEITOS; POP 04 - Segregação, acondicionamento e armazenamento de resíduos do Grupo D – Subgrupo RECICLÁVEIS; POP 05 - Coleta de resíduo orgânico e Higienização das lixeiras; POP 06 - Descarte adequado de resíduos do Grupo E – Perfuro cortantes; POP 07 - Acondicionamento das caixas coletoras de Perfuro cortantes; POP 08 - Limpeza de coletores de resíduos sólidos; POP 09 - Segregação, Acondicionamento e Identificação dos Resíduos; POP 10 - Recolhimento dos Resíduos).	Garantir a qualidade do serviço de assistência de pronto atendimento.	Documento elaborado pela equipe técnica da SAAEVS, intitulado PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - UNIDADES DE ATENDIMENTO 24H - UPA/POLICLÍNICA - SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E ARMAZENAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS/2023	Não se aplica.	A avaliação deste será realizada por amostragem, durante as visitas de monitoramento.	Durante o período interventivo a participação dos RTs de enfermagem na elaboração dos documentos normativos contribuiu para a melhoria das posturas técnicas dentro das unidades de pronto atendimento; os treinamentos/capacitações foram realizados in loco, após validações dos documentos (normas e rotinas, pops, etc) junto às coordenações das upas e considerando a necessidade de resultados mais rápidos, devido ao período interventivo. Em consequência as nomeações de concursados, há necessidade de novos treinamentos/capacitações.	SIM	Verificado durante visitas, por amostragem; está sendo cumprido.

<p>4.11. Aplicar às Unidades de Atendimento 24 horas vinculadas à Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde, no que tange ao setor de nutrição, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) estabelecidos pela Equipe Técnica da SAAEVS (POP 01 - Recebimento, Controle, Armazenamento de insumos/refeições na unidade; POP 02 - Controle de Temperatura das Refeições dos Funcionários; POP 03 - Dispensação de dietas para pacientes; POP 04 - Recebimento, Armazenamento, Dispensação e Controle de temperatura das TNES).</p>	<p>Garantir a qualidade do serviço de assistência de pronto atendimento.</p>	<p>Documento elaborado pela equipe técnica da SAAEVS, intitulado PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - UNIDADES DE ATENDIMENTO 24H - UPA/POLICLÍNICA - SETOR DE NUTRIÇÃO/2023</p>	<p>Não se aplica.</p>	<p>A avaliação deste será realizada por amostragem, durante as visitas de monitoramento.</p>	<p>Durante o período interventivo a participação dos RTs de enfermagem na elaboração dos documentos normativos contribuiu para a melhoria das posturas técnicas dentro das unidades de pronto atendimento; os treinamentos/capacitações foram realizados in loco, após validações dos documentos (normas e rotinas, pops, etc) junto às coordenações das upas e considerando a necessidade de resultados mais rápidos, devido ao período interventivo. Em consequência as nomeações de concursados, há necessidade de novos treinamentos/capacitações.</p>	<p>SIM</p>	<p>Verificado durante visitas, por amostragem; esta sendo cumprido.</p>
<p>4.12. Aplicar às farmácias das Unidades de Atendimento 24 horas, vinculadas à Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) estabelecidos pela Equipe Técnica Farmacêutica da SAAEVS (POP 01 - HIGIENIZAÇÃO DO REFRIGERADOR; POP 02 - CONFERÊNCIA E ARMAZENAMENTO DOS INSUMOS E MEDICAMENTOS ENVIADOS PELO CDMIC; POP 03 - UNITARIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS; POP 04 - PEDIDO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A DEMANDA DA FARMÁCIA; POP 05 - DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES EXTERNOS; POP 06 - DISPENSAÇÃO INTERNA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS; POP 07 - IDENTIFICAÇÃO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS VENCIDOS).</p>	<p>Garantir a qualidade do serviço de assistência de pronto atendimento.</p>	<p>Documento elaborado pela equipe técnica da SAAEVS, intitulado PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - UNIDADES DE ATENDIMENTO 24H - UPA/POLICLÍNICA - FARMÁCIA/2023</p>	<p>Não se aplica.</p>	<p>A avaliação deste será realizada por amostragem, durante as visitas de monitoramento.</p>	<p>Durante o período interventivo a participação dos RTs de enfermagem na elaboração dos documentos normativos contribuiu para a melhoria das posturas técnicas dentro das unidades de pronto atendimento; os treinamentos/capacitações foram realizados in loco, após validações dos documentos (normas e rotinas, pops, etc) junto às coordenações das upas e considerando a necessidade de resultados mais rápidos, devido ao período interventivo. Em consequência as nomeações de concursados, há necessidade de novos treinamentos/capacitações.</p>	<p>SIM</p>	<p>Verificado durante visitas, por amostragem; esta sendo cumprido.</p>

4.13. O Município dará cumprimento à Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, especialmente no que se refere ao quantitativo de profissionais nas UPAS e Policlínicas.	Garantir o efetivo funcionamento da UPA, conforme Art. 5º e Art 23º da referida portaria.	Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017 e Nota técnica nº3 /SAAEVS/2023	A portaria nº10, de 03 de janeiro de 2017, determina que a UPA 24h, registra que a produção e números de profissionais médicos que as unidades de pronto atendimento porte III deve ser a seguinte: Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento daionais e quantitativo mínimo de atendimentos médicos mensal de 10.125.	Em relação ao dimensionamento de pessoal, conforme nota técnica N°3, a SAAEVS enviará mensalmente, no quinto dia útil do mês, o lotacionograma por unidade de saúde, contendo nome, função, perfil profissional, carga horária e vínculo, constando quantitativo geral e por perfil profissional.	Manter o quantitativo mínimo de profissionais adequado para assistência de urgência e emergência, conforme Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017.	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Conforme descrito em "documentos de comprovação", foi solicitado "lotacionograma POR UNIDADE DE SAÚDE", organizado por função (quantitativo geral e por perfil profissional), descrevendo nome e carga horária. O relatório não contempla tal descrição. Diante do não fornecimento do documento solicitado, a EAM analisou as escalas apresentadas em fevereiro e abril/2024 e emitiu relatório técnico ao Ministério Público (Ofício Nº126/2024/EAM/TAC); a análise das escalas evidenciaram que "houve diminuição de profissionais vinculados à SMS em todas as unidades de pronto atendimento. Observa-se também que a distribuição dos profissionais médicos, vinculados à SMS, encontra-se não uniforme entre as unidades: observa-se maior quantitativo de profissionais nas unidades de pronto atendimento mais centralizadas. Proporcionalmente, houve diminuição do quantitativo de plantões fixos em todas as unidades".
4.14. Manter e aplicar o disposto na Nota Técnica nº 03, confeccionada pela Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde, que estabelece o dimensionamento de recursos humanos nas unidades de saúde da Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde.	Impor critérios para alocação de recursos humanos nas unidades assistenciais da atenção secundária em saúde, garantido o quantitativo de pessoal conforme capacidade instalada de estrutura física/oferta de serviços.	Nota técnica N° 03, confeccionada pela SAAEVS/2023.	Os constantes na nota técnica, por unidade de saúde.	Em relação ao dimensionamento de pessoal, conforme nota técnica N°3, a SAAEVS enviará mensalmente, no quinto dia útil do mês, o lotacionograma por unidade de saúde, contendo nome, função, perfil profissional, carga horária e vínculo, constando quantitativo geral e por perfil profissional.	Durante o período interventivo foi realizado revisão do lotacionograma de todas as unidades, promovendo-se a revisão dos processos de trabalhos e adequação dos recursos humanos; ao término do período interventivo todas upas apresentavam RH equivalentes, com variação de número total (a pequena variação é resultado da alocação de profissionais com carga horária de 30h semanais).	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Conforme descrito em "documentos de comprovação", foi solicitado "lotacionograma POR UNIDADE DE SAÚDE", organizado por função (quantitativo geral e por perfil profissional), descrevendo nome e carga horária. O relatório não contempla tal descrição.
4.15. Manutenção do fluxo estabelecido para distribuição de plantões médicos nas UPAs e policlínica, priorizando-se os profissionais médicos vinculados diretamente à SMS, cabendo às empresas terceirizadas, enquanto indispensáveis ao suprimento das escalas, atuarem de maneira complementar (Nota Técnica nº 01, que estabelece normas e estratégias para execução e distribuição dos serviços médicos/plantonistas nas unidades de pronto atendimento do Município de Cuiabá).	Priorizar a alocação de mão de obra médica vinculada a SMS, diminuindo a dependência de plantonistas médicos terceirizados, estabelecendo melhor gestão da escala e qualidade da assistência médica.	Nota técnica N° 01, confeccionada pela SAAEVS/2023.	Os constantes na nota técnica, por tipo de unidade de pronto atendimento.	O modelo (gráfico) de escala a ser preenchido deverá ser o mesmo utilizado no período interventivo, por unidade de saúde, contendo o nome da unidade, responsável pelo preenchimento (assinado e carimbado), com informações dos plantonistas (nome completo, CRM, tipo Enviar via email (tacmonitoramento@mt.gov.br), quinzenalmente, nos dias 1 e 15 do mês, a escala validada a ser executada nos dias posteriores a entrega.	Manter quantitativo mínimo de profissionais médicos necessários para realização da assistência de urgência e emergência, em todas as unidades de pronto atendimento. As escalas anteriores ao período interventivo não possuíam padronização gráfica /ou preenchimento de informações, dificultando o gerenciamento e análise.	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	O relatório técnico de análise das escalas apresentadas entre fevereiro e abril/2024 enviada ao MP (Ofício Nº126/2024/EAM/TAC) conclui que "houve diminuição de profissionais vinculados à SMS em todas as unidades de pronto atendimento. Observa-se também que a distribuição dos profissionais médicos, vinculados à SMS, encontra-se não uniforme entre as unidades: observa-se maior quantitativo de profissionais nas unidades de pronto atendimento mais centralizadas. Proporcionalmente, houve diminuição do quantitativo de plantões fixos em todas as unidades". O modelo gráfico, instituído no período interventivo, encontra-se preservado.
4.16. Manter e, se possível, melhorar o tempo de resposta dos resultados dos exames laboratoriais de urgência, sendo de até 4h nas unidades mais centralizadas e de até 6h nas unidades periféricas (UPA Pascoal Ramos e Policlínica do Pedra 90).	Garantir a agilidade e resolutividade nas condutas clínicas, diminuindo o tempo de permanecia do paciente na unidade de pronto atendimento.	Relatório de fechamento SAAEVS	Não se aplica	A avaliação deste será realizada por amostragem, durante as visitas de monitoramento. Existem horários pré-fixados para recolhimento das amostras nas unidades de pronto atendimento: por isso entre a coleta da amostra, recolhimento das amostras e resultados de exames poderá transcorrer de 4 a 6h.	Meta atingida durante o período interventivo. A manutenção ou melhoria implica na agilidade e efetividade das transferências dos pacientes em observação ou estabilização nas UPAs para o leito.	SIM	Verificado durante visitas, por amostragem; esta sendo cumprido.

<p>4.17. Manter as ações implementadas para redução de pacientes classificados como "verde" ou "azul" nas UPAs e policlínica, além de adotar outras providências concretas para a redução dos atendimentos sem urgência em tais unidades.</p>	<p>Manter critérios para realização para exames laboratoriais e de Tomografia conforme portaria nº10/2017; realização de exames de urgência e emergência para pacientes classificados como urgentes (amarelo) ou casos de emergência (vermelho). Garantir a alocação de recursos diagnósticos aos casos necessários; implementar estratégias para diminuir a busca dos pacientes não urgentes por consultas e exames de pronto atendimento; cumprir efetivamente a organização da rede de assistência à saúde.</p>	<p>Protocolo de Classificação de risco.</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>A avaliação deste será realizada por amostragem, durante as visitas de monitoramento.</p>	<p>A implementação das ações implicou na redução do tempo de espera dos pacientes classificados como "verde"ou "azul" nas unidades de pronto atendimento; também implica na gestão de recursos aplicados em análise clínica; dando continuidade a estas ações, gradativamente, educa-se a população na busca por acompanhamento nas UBS.</p>	<p>NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO</p>	<p>Foi verificado durante as visitas de monitoramento que os exames laboratoriais de urgência e emergência estão sendo ofertados para todos os pacientes, independente da classificação de risco ou justificativa clínica, impactando no fluxo de atendimento da unidade e no tempo de espera por atendimento; esta conduta confunde o usuário, dando-lhe a falsa impressão de resolutividade do serviço, tratado como porta de entrada para resolução de problemas ambulatoriais (papel da atenção básica em saúde) e não como porta de entrada para urgências e emergências</p>
<p>4.18. Manter e aperfeiçoar as ações implementadas para acelerar as transferências dos pacientes das unidades de pronto atendimento para leitos hospitalares: Redução do tempo de resposta dos resultados dos exames laboratoriais de urgência; Atualização dos boletins médicos dos pacientes de BOX (sala vermelha) a cada 12 horas, ou seja, em todos os plantões, para agilizar as transferências de pacientes graves; disponibilização de 2 ambulâncias para cada UPA.</p>	<p>Implementar a parametrização da portaria N°10, de 03 de janeiro de 2017. Garantir a rotatividade de leitos de estabilização e observação por no máximo 24h. Diminuir o tempo de internação em unidade de saúde intermediária, com garantia de leito hospitalar.</p>	<p>Manter pacientes em observação, por até 24 horas, para estabilização clínica; encaminhar para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial, conforme Art 5º da referida portaria e aplicar a Nota Técnica N° 02/2023, elaborado pela SAAEVS, que ESTABELECE NORMAS E ESTRATÉGIAS PARA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E ATRIBUIÇÕES DOS NÚCLEOS INTERNOS DE REGULAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE CUIABÁ.</p>	<p>Não se aplica.</p>	<p>Número de solicitação de regulação pelo sistema SISREG e alimentação do boletim de evolução/regulação, por paciente. Avaliação por amostragem, durante visitas</p> <p>O Censo diário dos pacientes internados, por unidade, contendo as informações (nome do paciente, idade, CNS, data da internação, setor de internação com hipótese diagnóstica, número de regulação pelo SISREG, especialidade requerida, município de residência e data/local de transferência) deve ser enviado, diariamente, para o email tacmonitoramento@mt.gov.</p> <p>Relatório mensal de itinerário das ambulâncias, constando placa do veículo.</p>	<p>Ação permanente considerando que impactam diretamente na resolutividade dos casos dos pacientes em observação ou estabilização clínica, seja para transferência para leitos hospitalares ou para elucidação diagnóstica.</p>	<p>NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO</p>	<p>Verificado durante visitas, por amostragem; esta sendo cumprido. Entretanto, ao acompanhar o censo diário observa-se informações errôneas quanto a data de internação e tipo de leito hospitalar requerido; esta rotina merece acompanhamento diário do diretor técnico da unidade de pronto atendimento, pois impacta no tempo e/ou necessidade de internação do paciente. As visitas de avaliação clínica realizadas pelo diretor técnico junto ao médico visitador, aos leitos com tempo de internação igual ou superior a 3 dias, também esta sendo descartada em algumas unidades.</p>

4.19. Manter e aperfeiçoar as ações implementadas para acelerar a realização de tomografia computadorizada e de ultrassonografia por pacientes das unidades de pronto atendimento: disponibilização de 2 ambulâncias para cada UPA.	Realizar exames de apoio diagnóstico para pacientes em estabilização ou observação, garantindo o transporte adequado, agilizando a regulação e busca por leito hospitalar adequado.	Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017, art. 5º, Parágrafo único: O apoio diagnóstico da UPA 24h poderá ser realizado em outro estabelecimento de saúde, desde que seja justificado pelo gestor, considerando a operacionalização do serviço, o tempo-resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade; Aplicar a Nota Técnica N° 02/2023, elaborado pela SAAEVS, que ESTABELECE NORMAS E ESTRATÉGIAS PARA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E ATRIBUIÇÕES DOS NÚCLEOS INTERNOS DE REGULAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE CUIABÁ. Manter 02 ambulâncias por UPA e 1 para a Policlínica do Pedra 90 para agilizar as transferências e/ou realização de exames de apoio diagnóstico aos pacientes internados.	Policlínica do Pedra 90: 1 ambulância.	Número de solicitação de regulação pelo sistema SISREG e alimentação do boletim de evolução/regulação, por paciente. Avaliação por amostragem, durante visitas de monitoramento.	Ação permanente considerando que impactam diretamente na resolutividade dos casos dos pacientes em observação ou estabilização clínica, seja para transferência para leitos hospitalares ou para elucidação diagnóstica.	SIM	O quantitativo de ambulâncias, institucionalizado, está sendo cumprido.
4.20. Capacitar os Responsáveis Técnicos de enfermagem das unidades de pronto atendimento acerca dos protocolos, fluxos e procedimentos operacionais padrão estabelecidos pela Intervenção.	Garantir a qualidade do serviço de assistência de pronto atendimento.	Documentos elaborados pela equipe técnica para a padronização e eficiência da assistência à saúde	Não se aplica	Até 28 de janeiro apresentar o calendário de capacitações; mensalmente, comprovar a realização dos eventos	Melhoria da assistência	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	No mês de fevereiro foi apresentado plano de ações para capacitações a serem realizadas no ano de 2024. No relatório deste mês, produzido pela SMS, observa-se que há solicitações, demandadas pelas coordenadorias das unidades de pronto atendimento, por capacitações a serem cumpridas em detrimento ao TAC. Não houve evolução em relação ao apresentado no mês de março/2024.
4.21. Ampliar a grade de oferta de consultas especializadas, oferecidas pela rede própria e por terceiros.	Diminuir o tempo de espera por consultas especializadas; Garantir o cumprimento de carga horária dos profissionais lotados no Centro de Especialidades Médicas	PORTRARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015. Número de consultas mês por especialista de acordo com capacidade instalada profissional. Os especialistas em Psiquiatria, Pneumologia, Infectologia deverão produzir o mínimo de 132 consultas mês, pois sua consulta leva em torno de 40 minutos. Os	Média de produção de Janeiro a outubro de 2023, com os médicos ainda cumprindo a carga horária de forma incompleta foi 8.528 atendimentos em consulta especializada.	1. Produção extraída do SIA/SUS, enviada mensalmente ao email tacmonitoramento@mt.gov.br. 2. Cópia da grade de consultas (enviadas à central de regulação, mensalmente, constando a oferta de primeiras consultas); 3. Relatório gerencial gerado pelo sistema myAgora, de horas trabalhadas, por profissional (nominal), mensalmente, até o quinto dia útil do mês, no email	Instituiu-se no CEM a prática de realização de um mutirão mensal com a finalidade de abono da carga horária não cumprida por profissionais médicos. Nesse sistema, o profissional médico, ao trabalhar por quatro (04) horas durante o mutirão, abonava 08 h de carga horária não cumprida durante o mês e, ainda assim, findavam o mês devendo 12 horas a SMS, o que ao final de um ano equivale a 144 horas por especialista. A situação era justificada pela precariedade estrutural do prédio com quantitativo insuficiente de salas para o quantitativo de profissionais; durante o período interventivo foi realizada a locação de imóvel para o funcionamento da unidade, equipado com computadores para implantação de prontuário eletrônico, extensão do período diário de	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Não apresentou produção referente ao mês de março/2024.

<p>4.22. Manter a aperfeiçoar as ações relacionadas ao Serviço de Atenção Especializada – SAE.</p>	<p>Garantir o atendimento especializado aos pacientes</p> <p>Realizar estudo da necessidade de manutenção do serviço SAE Norte (baixa produtividade e baixa adesão dos pacientes) ou implantação/permanência apenas como CTA ou mudança de endereço; o estudo deve ser realizado junto a coordenação do Programa de IST/HIV/AIDS.</p>	<p>Relatório final SAAEVS; Termo de reunião extrajudicial (13/09/2023), do inquérito civil 902-002/2007.</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>Apresentar estudo de permanência da unidade SAE Norte até 28/02/2024; Apresentar, até o 5º dia útil do mês, cronograma/grade de ofertas de consultas com especialistas a serem realizadas, pontualmente e conforme demanda da coordenação, de consultas especializadas com pediatra, cardiologista, ginecologista e proctologista na sede do SAE Norte e SAE Lixeira.</p>	<p>Cumprimento do inquérito civil 902-002/2007</p>	<p>NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO</p>	<p>Embora os documentos tenham sido apresentados, os parâmetros não foram cumpridos. Observações quanto ao estudo apreciado e enviado ao Ministério Públco (ofício N° 094/2024/EAM/TAC). O documento intitulado "Consultas especializadas SAE Norte e Lixeira" encontra-se sem assinatura, sem emitente, sem data e não faz referência quanto a tratar-se de consultas realizadas ou previstas. Segundo o lotacionograma enviado, houve ajustes do quantitativo de servidores; há excedente de técnico de laboratório e necessidade de 1 profissional farmacêutico.</p>
<p>4.23. O Município dará continuidade ao cumprimento do plano de ação para reestruturação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no município de Cuiabá, apresentado no Inquérito Civil SIMP 002375-005/2021 e acompanhado no Procedimento Administrativo nº 021266-105/2023.</p>	<p>1. Executar o plano de melhorias da Saúde mental ; 2. Construção dos leitos em saúde mental no antigo pronto socorro de Cuiabá; 3. Reforma da antiga policlínica do Verdão para implantação do CAPS III, com funcionamento 24 hs; 4. Aquisição de equipamentos e mobiliários para as unidades dos itens 2 e 3; 5. Reforma e aquisição de equipamentos e mobiliários para o CAPS Adolescer; 6. Reforma, ampliação e aquisição de mobiliário para residencia terapêutica Curió; 7. Construir nova residencia terapêutica no terreno da residencia Curió; 8. Implantar o fluxograma de troca de receita na atenção básica; 9. Construção de linha de cuidado em Saúde mental com a Atenção básica; 10. Realizar capacitações e sensibilizações com todos os níveis de atenção relacionados ao manejo do paciente de saúde mental.</p>	<p>Cumprimento do plano de ação para reestruturação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no município de Cuiabá, apresentado no Inquérito Civil SIMP 002375-005/2021 e acompanhado no Procedimento Administrativo nº 021266-105/2023.</p>	<p>Não se aplica.</p>	<p>Apresentar o cronograma de execução do TAC; apresentar extrato mensal da conta corrente com a movimentação do recurso recebido para tal finalidade; também deverá ser apresentado o status das obras a serem executadas em 2024. Serão realizadas visitas <i>in loco</i> para acompanhamento das obras de execução.</p>	<p>Aplicação do recurso de forma integral na reestruturação física das unidades de saúde da coordenadoria técnica de saúde mental.</p>	<p>NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS</p>	<p>Não foi apresentado o cronograma de execução das obras da saúde mental. Não foi apresentado extrato de conta corrente (não há comprovação da preservação do referido recurso).</p>

<p>4.24. Manter e aperfeiçoar as ações voltadas à Saúde Mental: Relatório de Gestão Coordenadoria Técnica de Saúde Mental; Plano de melhorias da Saúde Mental no âmbito do município de Cuiabá com recursos oriundos de TAC, a ser executado em 2024 (Inclui a construção, reforma e aquisição de mobiliário do CAPS III - serviço de atendimento de média complexidade, com funcionamento 24h, todos os dias da semana, para atendimento a problemas psiquiátricos de média/alta complexidade; Reforma e aquisição de mobiliários e equipamentos da antiga ala do Centro de Tratamento de Queimados do HPSMC, para abrigar 12 leitos psiquiátricos; a reforma e aquisição de mobiliários e equipamentos do prédio próprio do CAPSI AD ADOLESCER; a reforma, ampliação e mobiliário da residência terapêutica Curió e a construção de outra residência terapêutica no mesmo terreno desta; Implantar e habilitar 02 unidades de CAPS II); Executar a reestruturação da Saúde mental no Município de Cuiabá, fortalecendo o atendimento à saúde mental na atenção primária à saúde; Realizar capacitações e sensibilizações institucionais quanto à rede de assistência à saúde mental e o papel de cada profissional como componente dessa rede (estas capacitações devem ser subsidiadas pelos cadernos de atenção básica nº 28 e 34 (Saúde Mental).</p>	<p>1. Executar o plano de melhorias da Saúde mental ; 2. Construção dos leitos em saúde mental no antigo pronto socorro de Cuiabá; 3. Reforma da antiga policlínica do Verdão para implantação do CAPS III, com funcionamento 24 hs; 4. Aquisição de equipamentos e mobiliários para as unidades dos itens 2 e 3; 5. Reforma e aquisição de equipamentos e mobiliários para o CAPS Adolescentes; 6. Reforma, ampliação e aquisição de mobiliário para residência terapêutica Curió; 7. Construir nova residência terapêutica no terreno da residência Curió; 8. Implantar o fluxograma de troca de receita na atenção básica; 9. Construção de linha de cuidado em Saúde mental com a Atenção básica; 10. Realizar capacitações e sensibilizações com todos os níveis de atenção relacionados ao manejo do paciente de saúde mental.</p>	<p>Cumprimento do plano de ação para reestruturação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicosocial – RAPS no município de Cuiabá, apresentado no Inquérito Civil SIMP 002375-005/2021 e acompanhado no Procedimento Administrativo nº 021266-105/2023.</p>	<p>Não se aplica.</p>	<p>Apresentar o cronograma de execução do TAC; apresentar extrato mensal da conta corrente com a movimentação do recurso recebido para tal finalidade; também deverá ser apresentado o status das obras a serem executadas em 2024. Serão realizadas visitas <i>in loco</i> para acompanhamento das obras de execução.</p>	<p>Aplicação do recurso de forma integral na reestruturação física das unidades de saúde da coordenadoria técnica de saúde mental.</p>	<p>NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS</p>
---	--	---	-----------------------	--	--	---------------------------------------

Não foi apresentado extrato de conta corrente de forma a comprovar a preservação do referido recurso.
Não há cronograma de execução das obras.

<p>4.25. Manter e aperfeiçoar as ações relacionadas ao Programa de IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais: Implantação da "Sala de teste Rápido" dentro das UPAs; Profilaxia de pós exposição ao HIV (PEP) oferetada nas UPAs; Unidade Descentralizada de Dispensação de medicamentos antirretrovirais dentro da farmácia da UPA Pascoal Ramos; Atualização do Manual de Normas e Rotinas e Procedimentos Operacionais Padrões; treinamento/capacitação de enfermeiros in loco e certificação de cada profissional pela plataforma telessaúde, do Ministério da Saúde (ação necessária para implantação das salas de testagem rápida nas unidades de pronto atendimento); Treinamento/capacitação para utilização do sistema de alimentação/solicitação/abastecimento de insumos/testes rápidos com as coordenadorias regionais de saúde da atenção básica em saúde; Construção do fluxo de alimentação do sistema para provimento do quantitativo necessário de kits de testes rápidos para as unidades de atenção básica.</p>	<p>1. Manter em funcionamento com equipe treinada as sala de teste rápido instaladas nas UPAS; 2. Implantar a dispensação de PEP em todas as UPAS; 3. Manter a dispensação de medicamentos antirretrovirais na UPA do Pascoal Ramos e expandir para a UPA Leblon; 4. Instituir fluxo de utilização do sistema de alimentação/solicitação/abastecimento de insumos e testes rápidos para as unidades de atenção básica; 5. Capacitar os servidores para as ações citadas nos itens 1,2,3 e 4.</p>	<p>1. Manter a Implantação da "Sala de teste Rápido" dentro das UPAs e aperfeiçoar o serviço; 2. Manter e ampliar a oferta de Profilaxia de pós exposição ao HIV (PEP) nas UPAS; 3. Manter a Unidade Descentralizada de Dispensação de medicamentos antirretrovirais dentro da farmácia da UPA Pascoal Ramos e ampliar para mais UPAS; 4. Atualização anual do Manual de Normas e Rotinas e Procedimentos Operacionais Padrões; 5. treinamento/capacitação de enfermeiros in loco e certificação de cada profissional pela plataforma telessaúde, do Ministério da Saúde (ação necessária para implantação das salas de testagem rápida nas unidades de pronto atendimento); 6. Treinamento/capacitação para utilização do sistema de alimentação/solicitação/abastecimento de insumos/testes rápidos com as coordenadorias regionais de saúde da atenção básica em saúde; 7. Construção do fluxo de alimentação do sistema para provimento do quantitativo necessário de kits de testes rápidos para as unidades de atenção básica.</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>Item 1, 2 e 3 . Comprovação se dará por visita in loco nas unidades para a constatação do serviço; Item 4. Apresentação do fluxo instituído e verificação in loco para comprovação de funcionamento; Item 5. Ao final de cada capacitação deverão ser apresentado relatório com : carga horária de treinamento, número de profissionais treinados, conteúdo ministrado e lista de presença assinada pelos participantes. Item 6 e 7. Relatório de distribuição de kits de teste rápidos para as unidades de saúde, em todos os níveis de atenção a saúde (SisLogLab) - entradas e saídas.</p>	<p>Oportunizar o conhecimento da sorologia e a tomada de conduta clínica frente as doenças sexualmente transmissíveis em todos os níveis de atenção a saúde; cumprir com as orientações do MS quanto a prevenção, promoção e tratamento das ISTs;</p>	<p>NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS</p>	<p>A gestão apresenta documentos que comprovam a entrega/utilização de testes rápidos em unidades de pronto atendimento, ação implementada durante o período interventivo. Há também documento emitido pela Coordenadoria do Programa de IST/HIV/hepatites virais informando à Diretoria de Atenção Básica as tentativas de contato com algumas unidades de saúde para informação quanto a certificação dos profissionais da atenção básica para realização de teste rápidos para ISTs. Não houve avanço quanto a distribuição e distribuição dos testes rápidos nos outros níveis de atenção. UDM Pascoal Ramos foi desmontada.</p>
<p>4.26. Manter e aperfeiçoar as ações relacionadas aos serviços de reabilitação.</p>	<p>Manter os serviços instalados, habilitados e reorganizados durante o período interventivo. Obedecer a capacidade instalada de pessoal e estrutura física, conforme Nota Técnica N°03/2023 da SAAEVS. Após reforma da antiga estrutura da Policlínica do Planalto, conforme previsto no projeto de reestruturação da atenção secundária, ampliar a grade de oferta do CER Planalto, considerando a nova capacidade instalada.</p>	<p>Manter as UDRs alocadas em espaço caracterizado e com CNES próprio; Manter o quantitativo de pessoal conforme capacidade instalada (Nota Técnica N° 3</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>Relatório mensal do status de progressão da obra do antigo prédio da Policlínica do Planalto que alocará outra unidade de CEM e CER., que deverá ser enviado mensalmente, até o 5º dia útil, via email (tacmonitoramento@mt.gov.br).</p>	<p>Durante o período interventivo foi realizada habilitação do CER Planalto e regularizado o CNES das UDRs, que encontravam-se descaracterizadas e/ou sem funcionamento; ao final do período interventivo todas encontram-se em espaço adequado, devidamente registradas e em funcionamento.</p>	<p>SIM</p>	<p>Enviou fotografias da reforma que ocorre do Prédio da antiga Policlínica do Planalto, que abrigará o CER e CEM.</p>

4.27. Equipar o LACEC com insumos e equipamentos para restabelecimento do serviço de análise laboratorial do LACEC, que integra a própria rede da SMS.	Reimplantar o serviço de análises clínicas no LACEC, para realização de exames provenientes de solicitações de unidades ambulatoriais do município de Cuiabá	Executar plano de reestruturação do LACEC.	Não se aplica	O gabinete da SAAEVS fornecerá relatório mensal, até o 5º dia útil, com STATUS da reestruturação. A manutenção das ações realizadas durante a intervenção será checada in loco e com avaliação de lotacionograma e produção.	o estudo e análise e reestruturação do laboratório LACEC contou com a participação da equipe técnica da SAAEVS, do setor de planejamento da SMS (ASPLAN) e da Auditoria do Município de Cuiabá. O plano prevê reestruturação física e de equipamentos e insumos do LACEC (reestabelecimento dos serviços em 3 etapas). A unidade se manterá para análises de amostras ambulatoriais, mantendo os laboratórios terceirizados executores das análises de urgência, considerando o custo e resolutividade deste serviço. Em contrapartida, consonante ao processo de reestruturação, o laboratório continuará executando os serviços de coleta (ambulatorial, em demanda agendada e espontânea) e de análise (bacilosкопия para TB e Hanseníase).	SIM	Parecer técnico da auditoria entregue, com conclusão favorável a reestruturação do LACEC e seu restabelecimento e viabilidade como laboratório de análises clínicas. A gestão deve avançar com o projeto de reestruturação do serviço, envolvendo adequação da estrutura física, aquisição de equipamentos em comodato, etc.
4.28. O Município manterá veículos suficientes para o pleno funcionamento da Vigilância Sanitária Municipal.	Manter em efetivo funcionamento as atividades externas de fiscalização realizadas pela Diretoria de Vigilância em saúde	Quantitativo de veículos em funcionamento para as atividades externas da vigilância.	Mínimo de 9 (nove) veículos para atividade externa.	1. Termo de responsabilidade disponibilizado pela Gerência de Transporte e assinado pelo gestor do setor.	No período intervintivo celebramos contrato de locação para ampliar os modelos de veículos oferecidos (SUV e pick-up), permitindo diversificação e melhor adequação para prestação do serviço.	SIM	Apresentou documentos solicitados.
4.29. Finalizar a reforma da Policlínica do Coxipó: A reforma se encontra praticamente parada pela empresa e sem previsão de entrega. O custeio da obra é responsabilidade da SMADESS.	Melhorar as condições da unidade para atendimento aos usuários e acomodar os profissionais ali lotados em salas suficientes para cumprimento de carga horária.	A obra deve ser finalizada considerando o plano de reestruturação da atenção secundária e abrigara o serviço que, atualmente, está aloocado no espaço cedido pela secretaria de cultura (Espaço Silva Freire): UDR Coxipó, planejamento familiar, ambulatório de saúde mental, laboratório, farmácia, consultórios médicos e feridas outras especialidades que serão ampliadas como fonoaudiologia.	Não se aplica	Será avaliada in loco, durante visitas de monitoramento. Mensalmente, até o 5 dia útil, encaminhar as medições relativas à reforma.	Ampliar a oferta de serviços as unidades ambulatoriais para consultas especializadas no município de Cuiabá; realocar os serviços atuais para um prédio próprio e adequado ao atendimento ambulatorial.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Não apresentou medições relativas a reforma; apresentou fotografias da obra, sem progressão evidente.
5.1. Manter e executar os novos Planos de Redefinição de Perfil Assistencial e Reestruturação do HPSMC, do HMC e do HMSB.	Garantir assistência especializada de acordo com a necessidade da rede de atenção municipal	Não se aplica	Não se aplica	1 -Resolução do CMS do HMC e HMSB sobre perfil; 2 - Relatório mensal da CPAC, conforme cronograma publicado; 3- Cronograma de elaboração da contratação do HPSMC de acordo com o novo perfil assistencial do HPSMC e capacidade instalada 4 - Disponibilizar documentações até 30/03/2024	O perfil assistencial de cada unidade hospitalar, foi traçado levando em consideração a necessidade da rede assistencial da baixada cuiabana, a demanda reprimida de UPAS e Policlínica e a demanda reprimida de consultas e procedimentos inseridos no SISREG. Portanto, existe a necessidade de pactuações e formalizações nas instâncias legais.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apesar da resposta de que os processos foram aditivados e os demais estão em andamento, não apresentaram nenhum documento comprobatório.

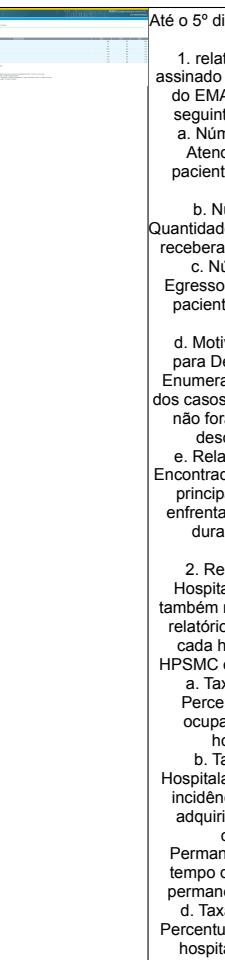
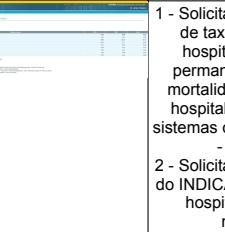
5.2. Realizar reuniões junto às Comissões Intergestoras (CIB) acerca da possibilidade de revisão da Portaria de Contratualização referente às metas a serem alcançadas pelos hospitais contratualizados.	Rever contratualização dos hospitais e prestadores de serviço para atender a real demanda da população conforme solicitações previamente inseridas no SISREG	Não se aplica	Não se aplica	1 -Resolução do CMS do HMC, HMSB e HG sobre novo contrato; 2 - Relatório mensal da CPAC, conforme cronograma publicado; 3 - Cronograma de elaboração da contratualização do HPSMC de acordo com o novo perfil assistencial do HPSMC e capacidade instalada; 4 - Apresentar contratos devidamente revisados; Todos os documentos deverão ser entregues no 5º mês subsequente.	O perfil assistencial de cada unidade hospitalar, foi traçado levando em consideração a necessidade da rede assistencial da baixada cuiabana, a demanda reprimida de UPAS e Policlínica e a demanda reprimida de consultas e procedimentos inseridos no SISREG. Portanto, existe a necessidade de pactuações e formalizações nas instâncias legais.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Não apresentou o cronograma de inserção de pauta no CMS sobre os novos perfis e contratos dos Hospitais, mesmo sendo alguns (HMSB, HMC e HG) previamente encaminhados ainda no período interventivo. As atas das reuniões da CPAC foram devidamente apresentadas. Porém ainda permanecem sem o envio das cópias dos contratos e do seguimento dos demais no CMS.
5.3. Manutenção das ações adotadas pelo Gabinete de Intervenção para redução da fila de espera por cirurgias, consultas e exames.	1 - Manter saneamento da fila de cirurgias, consultas, exames e cirurgias; 2 - realizar agendamentos de cirurgias, procedimentos e consultas. 3 - Reduzir tempo de espera para o máximo de até 180 dias, para procedimentos eletivos	Número de pacientes aguardando por procedimentos cirúrgicos eletivos no fim da intervenção; média mensal de agendamentos e consultas obtidos pela Intervenção	1 - Manter fila de solicitação de procedimentos hospitalares (cirúrgicos e clínicos) eletivos menor que 23.000; 2 - Manter agendamento de consultas e exames de no mínimo 38 mil/mês ;	1 - Relatório de número de agendamentos realizados via SISREG de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos até o 5º dia útil do mês subsequente aos agendamentos	1 - Aos 31/12/2023, entregue SISREG com 22.820 procedimentos hospitalares (cirúrgicos e clínicos) eletivos solicitados; 2 - Utilizado como parâmetro ambulatorial a média de agendamentos de consultas e exames realizados nos 9 meses de intervenção;	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	O número de pacientes na fila é diariamente controlado por essa equipe. Os dados necessários são da produtividade diária/semanal/mensal da higienização da fila, bem como dos procedimentos autorizados. Solicito relatório diário de aprovações nominais com seu devido cartão sus e procedimento autorizado, por operador do SISREG. Solicite número de procedimentos agendados por especialidade e local de aprovação. A resposta encaminhada, foi apenas a matéria do site da Prefeitura de Cuiabá com a lista de alguns procedimentos que foram zerados ou estão sendo realizados com marcações no mês. Porém, grande maioria destes procedimentos, foram minimizados pela intervenção, sendo necessário, portanto, que esforços se concentrem nas demais filas que permanecem desde o ano de 2016. Insta salientar que a fila no sistema de regulação de procedimentos hospitalares (SISREG), ao contrário do que executado pelo gabinete de intervenção, encontra-se em ascensão. Dados conferidos por essa EAM demonstram que aos 21/03/2024, constavam 21.997 procedimentos inseridos na fila de procedimentos hospitalares eletivos e, hoje, aos 09/04/2024 o número encontra-se com 22.415 inserções.
5.3.1. O Decreto de Intervenção nº 044, de 03 de maio de 2023, que "Dispõe sobre a atualização cadastral e o saneamento da fila de espera na regulação do SUS no âmbito do Município de Cuiabá".	1 - Manter saneamento da fila de procedimentos ambulatoriais e hospitalares; 2 - Realizar agendamentos de cirurgias, exames e consultas. 3 - Manter fila atualizada para conhecimento da real necessidade dos usuários do SUS	1 - Número de procedimentos hospitalares (cirúrgicos e clínicos) eletivos inseridos no SISREG; 2 - Número de procedimentos ambulatoriais agendados; 3 - Reduzir tempo de espera para o máximo de até 180 dias, para procedimentos eletivos	1 - Manter fila de solicitação de procedimentos hospitalares (cirúrgicos e clínicos) eletivos menor que 23.000; 2 - Manter agendamento de consultas e exames de no mínimo 38 mil/mês ;	1 - Relatório de número de agendamentos realizados via SISREG de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos até o 5º dia útil do mês subsequente.	1 - Aos 31/12/2023, entregue SISREG com 22.820 procedimentos hospitalares (cirúrgicos e clínicos) eletivos solicitados; 2 - Utilizado como parâmetro ambulatorial, a média de agendamentos de consultas e exames realizados nos 9 meses de intervenção;	SIM	A resposta encaminhada foi apenas a matéria do site da Prefeitura de Cuiabá com a lista de alguns procedimentos que foram zerados ou estão sendo realizados com marcações no mês. Porém, ao analisar a cláusula, 5.3.10, a SMS encaminhou as referidas planilhas contendo as informações necessárias. Necessário que esforços se concentrem nas filas que permanecem desde o ano de 2016. Insta salientar que a fila no sistema de regulação de procedimentos hospitalares (SISREG) encontra-se em ascensão. Dados conferidos por essa EAM demonstram que aos 21/03/2024 constavam 21.997 procedimentos inseridos na fila de procedimentos hospitalares eletivos e, hoje, aos 09/04/2024, o número encontra-se com 22.415 inserções.

5.3.2. Realização diária de higienização da fila de procedimentos e cirurgias.	idem ítem 5.3.1				Cláusula auto-explicativa	SIM	A resposta encaminhada foi apenas a matéria do site da Prefeitura de Cuiabá com a lista de alguns procedimentos que foram zerados ou estão sendo realizados com marcações no mês. Porém, ao analisar a cláusula, 5.3.10, a SMS encaminhou as referidas planilhas contendo as informações necessárias. Necessário que esforços se concentrem nas filas que permanecem desde o ano de 2016. Insta salientar que a fila no sistema de regulação de procedimentos hospitalares (SISREG) encontra-se em ascensão. Dados conferidos por essa EAM demonstram que aos 21/03/2024 constavam 21.997 procedimentos inseridos na fila de procedimentos hospitalares eletivos e, hoje, aos 09/04/2024, o número encontra-se com 22.415 inserções.
5.3.3. Readequação da escala de plantão, otimizando as funções dos servidores e lotando profissionais do concurso público.	Garantir escala médica adequada para realização da assistência aos pacientes nas Unidades Hospitalares. As escalas disponibilizadas deverão abranger todos os setores hospitalares, empresas terceirizadas e especialidades beira leito, com vistas a manter as Habilidades conforme perfil assistencial de cada local;	Escalas médicas completas por unidade, especialidade e função	Não se aplica	1 - Apresentar escala de plantão do período, por especialidade e função, até o dia 20 do mês anterior. 2 - Relatório de execução dos plantões, até o 5º dia do mês subsequente.	Durante o período interventivo, foram propostos incentivos aos profissionais médicos, com vistas a garantir que a assistência não fosse interrompida e/ou prejudicada; Há necessidade da manutenção e vinculação do profissional;	SIM	Escalas devidamente apresentadas
5.3.4. Organização dos espaços físicos e adequação de repouso.	1 - Garantir o arquivamento do Inquérito Civil IC - 000106.2022.23.000/7 que versa sobre as irregularidades relativas às condições sanitárias de trabalho e de conforto 2 - Garantir repouso adequado aos servidores plantonistas das unidades hospitalares;	Não se aplica	Não se aplica	1 - Relatório de Registros fotográficos dos espaços assinados pelo diretor administrativo do HPSMC. Será realizado monitoramento "in loco" para averiguação da manutenção e melhorias dos locais	A vigilância havia lacrado algumas áreas do Hospital (CME, posto de enfermagem do quarto andar e repouso) devido às péssimas condições após vistoria solicitada no Inquérito Civil IC - 000106.2022.23.000/7 sobre as irregularidades relativas às condições sanitárias de trabalho e de conforto .	SIM	Realizado visita <i>in loco</i> e constatado cumprimento
5.3.5. Disponibilização de telefonia móvel para melhor comunicação com a população.	Garantir comunicação adequada entre o serviço e usuários;	Manter contrato de telefonia		Apresentar até o 5º dia útil do mês subsequente o relatório de ligações: nome do paciente, número de contato e finalidade da ligação.	O serviço tem por finalidade garantir o bom e adequado funcionamento da Central de Regulação, garantindo a agilidade da fila e demais assuntos da saúde	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou nenhum documento. Justificativa: "Aguardando resolução dos problemas com as linhas telefônicas pela OI"
5.3.6. Realização da reestruturação e fortalecimento do <i>call center</i> e do Setor de Triagem (agendamento de exames e procedimentos e higienização da fila).	Efetivar agendamentos de procedimentos ambulatoriais e hospitalares garantindo a assistência necessária em tempo oportuno;	1- número de servidores lotados no setor de agendamento na central de regulação	Não se aplica	1 - Relação de servidores lotados nos setor de agendamento da central de regulação	1 - Foi realizado, pelo gabinete de intervenção, chamamento dos profissionais concursados para fortalecimento da Central de Regulação e da rede de agendamentos de consultas, exames e procedimentos;	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Não apresentou a escala de serviço e produção dos novos servidores lotados na central de regulação. Solicito produção diária de cada atendente de Call Center.
5.3.7. Manutenção de Canal de Comunicação com objetivo de ouvir a população, esclarecer dúvidas e prestar informações aos usuários do SUS.	Garantir comunicação adequada entre o serviço e usuários;	1 - Relatório da ouvidoria encaminhado para o Conselho Municipal de Saúde	Não se aplica	1 - Encaminhar trimestralmente relatório contendo relação de chamados e medidas adotadas.	Manter efetivamente canal de comunicação entre usuário e serviço	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não encaminhou nenhuma resposta ou documento
5.3.8. Divulgação ampla, através de mídia digital, rádio e TVs dos canais de atendimento para agendamento e consulta sobre procedimentos.	Garantir comunicação adequada dos serviços prestados pela SMS e Empresa Cuiabana;	Não se aplica	Não se aplica	1 - Acompanhar mídias e informes digitais através de apresentação de matérias impressas sobre o tema	Informação para população	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Traz a página da prefeitura como único meio de informação.

5.3.9. Cruzamento de dados entre os Sistemas SISREGIII (Regulação) e SIM (Mortalidade).	1 - Manter saneamento da fila de cirurgias, consultas e procedimento; 2 - Manter fila atualizada para conhecimento da real necessidade dos usuários do SUS;	Não se aplica	Não se aplica	1 - Informar até o 5º dia do mês subsequente relatório contendo lista de cpfs excluídos da fila de espera decorrente de cruzamentos de dados do sistema SISREG com o SIM (mortalidade).	1 - Aos 31/12/2023, entregue SISREG com 22.820 procedimentos hospitalares (cirúrgicos e clínicos) eletivos solicitados; 2 - Manter fila real em SISREG	SIM	O Programa do SIM do Ministério da Saúde roda o ciclo a cada 2(dois). Ainda não está disponível os dados de Mortalidade do ano de 2023 conforme datasubstnet endereço eletrônico: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/OBREXTbr.def .
5.3.10. Realização de Mutirões com os prestadores e unidades próprias.	Cumprir com a portaria N°10; Garantir a rotatividade de leitos de estabilização ou observação	1 - número de mutirões/mês	Realizar no mínimo 1 (um) mutirão por mês	Encaminhar relatório, até o 5º dia útil do mês subsequente, informando, pelo menos, a execução de 1 mutirão, atendendo especialidades que tenham demanda reprimida, conforme ordem cronológica de solicitação.	Número mínimo cumprido pelo gabinete de intervenção	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Realizado mutirões de mamografia e tomografia. Porém, são procedimentos com pouca demanda reprimida, sendo as marcações/agendamentos realizados em tempo real. Lembrando que o documento que se pede de comprovação é claro ao especificar que as consultas e exames agendados devem ser os que apresentem demanda reprimida.
5.3.11. Realização de mutirões de consultas especializadas aos finais de semana nos Centros de Especialidades Médicas Central e Coxipó.	Diminuir o tempo de espera por consultas especializadas.	Realizar mutirões para as especialidades médicas cuja demanda reprimida seja maior que 180 dias, conforme dados do SISREG. Os mutirões não devem ser utilizados como complementação de carga horária profissional. A Central de regulação deverá informar, mensalmente, após o décimo dia do mês, a demanda reprimida conforme requisito citado, por especialidade, para análise da coordenadoria do CEM e organização do evento no último sábado de cada mês.	Mutirões podem ocorrer 1 vez ao mês. o número de consultas agendadas, por especialista, deve obedecer a PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015.	Encaminhar relatório de produção dos mutirões, via email, no quinto dia útil do mês subsequente à realização.	Diminuir a fila de espera por consultas especializadas.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	A resposta encaminhada, foi apenas a matéria do site da Prefeitura de Cuiabá com a lista de alguns procedimentos que foram zerados ou estão sendo realizados com marcações no mês. Porém, grande maioria destes procedimentos, foram minimizados pela intervenção, sendo necessário, portanto, que esforços se concentrem nas demais filas que permanecem desde o ano de 2016. Os demais documentos são agendamentos mensais rotineiros que não demonstram esforços concentrados em determinadas especialidades que possuam demanda reprimida.
5.3.12. Realização de exames de média e alta complexidade, como ultrassonografias, biópsias e cateterismos.	Assistir o paciente em tempo oportuno	1 - Tempo de agendamento	Agendamento de biópsias e cateterismos com até 30 dias da solicitação no SISREG e solicitação de ultrassonografia, até 180 dias.	Enviar relatório contendo realização de biópsias e cateterismos com até 30 dias da solicitação no SISREG e solicitação de ultrassonografia, até 180 dias.	Procedimentos de biópsias e cateterismos zerados pelo gabinete de intervenção e demais procedimentos mantém prazo concedido nos autos do acórdão que prorrogou a intervenção	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Não foi apresentada a produção do mês de março/24, tampouco a comprovação de realização dos procedimentos cirúrgicos, consultas e exames. Os documentos anexados, são referentes aos procedimentos AUTORIZADOS pela Central de Regulação, porém sem a evidência da instituição hospitalar da execução destes procedimentos.
5.3.13. Realização de mutirões de Cirurgias Gerais adulto e pediátricas (hérnias, colecistectomias, laqueaduras, vasectomias, etc), ortopedia, angioplastia etc, sempre que haja demanda reprimida e tempo de espera superior a 60 dias.	1 - Assistir o paciente de acordo com sua necessidade em tempo oportuno; 2 - Reduzir fila de espera;	1 - Tempo de agendamento	Agendamento de procedimentos zerados pelo gabinete de intervenção com até 30 dias da solicitação no SISREG e demais procedimentos até 180 dias;	Encaminhar até o 5º dia do mês subsequente a realização de pelo menos 1 mutirão referente ao procedimento que apresentem maior demanda reprimida.	Procedimentos como laqueadura, vasectomia, herniorrafia e colecistectomia, até 31/12/2023, tinham seus agendamentos realizados em até 30 dias após inserção no SISREG. Demais procedimentos mantém prazo concedido nos autos do acórdão que prorrogou a intervenção	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	O documento apresentado consta a relação dos procedimentos realizados no HPSMC rotineiramente. Sem a realização de esforços concretados..
5.3.15. Definição de fluxo de agendamentos e autorizações dos exames de Tomografia.	Assistir o paciente em tempo oportuno minimizando risco de sequelas	Apresentar até 28.01.2024 o fluxo de agendamentos e autorizações dos exames de tomografia de pacientes de urgência.	Não se aplica	Apresentar até 28.01.2024 o fluxo de agendamentos e autorizações dos exames de tomografia de pacientes de urgência.	Organização da rede de serviços de imagem	SIM	Apresentou o documento referente ao fluxo instituído.

5.3.16. Manutenção do funcionamento do equipamento de hemodinâmica para realização de cateterismos e angioplastias.	Garantir serviço efetivo de equipamento de hemodinâmica	Não se aplica	Não se aplica	1 - exigir relatório mensal de manutenção preventiva assinado pela empresa responsável	Manter equipamento em efetivo funcionamento		A resposta está na planilha da ECSP.
5.4. O Município de Cuiabá manterá as ações adotadas pelo Gabinete de Intervenção em relação aos fluxos, normas, manuais, procedimentos, cruzamento dos dados, bem como obedecerá ao disposto no Decreto de Intervenção nº 044/2023.	idem 5.3				Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Nenhuma resposta apresentada.
5.5. Observar e cumprir as normas, fluxos, planos e demais documentos técnicos relativos à Estadualização da Regulação da Urgência e Emergência de exames, cirurgias e vagas para leitos de enfermaria e UTI, conforme Termo de Acordo firmado no Inquérito Civil SIMP000306-002/2019, homologado no TJMT aos autos da Representação nº 1017735-80.2022.8.11.0000, e aprovado em CIB, conforme Resolução nº 171, de 14 de junho de 2023.	Garantir assistência em leito hospitalar adequado aos usuários do SUS	Plano de Ação conforme SIMP 1017735-80.2022.8.11.0000	Não se aplica	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, relatório mensal de transferências de pacientes da UPA para as instituições hospitalares, detalhando tempo de permanência até a remoção, especialidade, idade, código de regulação e unidade de destino.	Fazer cumprir plano de Ação conforme SIMP 1017735-80.2022.8.11.0000	SIM	Os Serviços Hospitalares das Unidades sob Gestão Municipal de Urgência e Emergência vem sendo executada pela CRUE Estadual de forma contínua.
5.6. Observar e fazer cumprir o disposto na Nota Técnica nº 02, confeccionada pela Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde, que estabelece normas e estratégias para execução das atividades e atribuições dos núcleos internos de regulação das unidades de pronto atendimento do Município de Cuiabá.	Garantir a adequada solicitação de vaga hospitalar ou exames mais complexos ao paciente em observação ou estabilização nas UPAs.	Nota técnica N°02	Não se aplica	Censo diário de pacientes internados que deverá ser encaminhado diariamente para o email tacmonitoramento@mt.gov.br , bem como cumprimento da Nota Técnica nº 02/2023/SAAEVS; avaliação por amostragem da alimentação do boletim de regulação, via SISreg.	Otimar e dar celeridade as transferências de pacientes em observação clínica ou estabilização	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Foi verificado, em análise aos censos diários, enviados ao email conforme pactuado, distorções de informações importantes (como datas de internações diferentes, referente ao mesmo paciente, em censos subsequentes); tais "furos" impactam na busca por leitos hospitalares e no tempo de permanência do paciente, dentro da unidade de pronto atendimento. Foi verificado durante as visitas casos de internação de pacientes para realização (exclusivamente) de tomografias; este tipo de conduta, advinda da falta de conhecimento da rede de assistência por parte de profissionais, foi rejeitada e trabalhada durante o período interventivo, diminuindo o número de internações desnecessárias dentro das unidades de pronto atendimento. Os diretores técnicos devem manter rotina de orientação ao corpo clínico, seja este vinculado a SMS ou não.

5.7. Definir estratégias continuas que visem dar celeridade no atendimento das cirurgias eletivas, com a realização de procedimentos cirúrgicos no terceiro turno e nos finais de semana.	1 - Assistir o paciente de acordo com sua necessidade e em tempo oportuno; 2 - Reduzir fila de espera	1 - tempo de agendamento	1 - manter agendamento de procedimentos cirúrgicos até 180 dias após inserção no SISREG	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente relatório de planejamento mensal da diretoria técnica e administrativa dos Hospitais o planejamento de quantidade de procedimentos cirúrgicos a serem realizados em cada hospital, levando em consideração a capacidade instalada, conforme salas cirúrgicas, equipes especializadas e número de leitos disponíveis para procedimentos eletivos bem como necessidade segundo demanda reprimida da central de regulação	Procedimentos de cirurgia geral, até 31/12/2023, tinham seus agendamentos realizados em até 30 dias após inserção no SISREG. Demais procedimentos mantém prazo concedido nos autos do acordão que prorrogou a intervenção, 180 dias após inserção da solicitação do SISREG;	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Tímida melhoria em relação aos procedimentos realizados em fevereiro/2024, no HPSMC, mas, ainda a menor que a média realizada no período interventivo. Apesar dos vários profissionais especialistas efetivos lotados no PS, nas áreas de urologia, ortopedia, cirurgião vascular e o contrato da torre de vídeo (já com o fornecimento de OPME) que possibilita a realização de procedimentos cirúrgicos que encontram-se reprimidos na fila de espera da regulação (SISREG), houve apenas a realização de um único procedimento eletivo em urologia. Não enviado consolidado dos demais Hospitais (somente mapas cirúrgicos do HMC). Insta salientar que a fila no sistema de regulação de procedimentos hospitalares (SISREG), ao contrário do que executado pelo gabinete de intervenção, encontra-se em ascenção. Dados conferidos por essa EAM demonstram que aos 21/03/2024, constavam 21.997 procedimentos inseridos na fila de procedimentos hospitalares eletivos e, hoje, aos 09/04/2024 o número encontra-se com 22.415 inserções.
5.8. Manter e aumentar a média de cirurgias, consultas e exames realizados pelo Gabinete de Intervenção, observados os parâmetros de que trata o item 8.2.1.	idem 5.3.1					NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Idem resposta 5.7
5.9. Definir estratégias continuas que visem dar celeridade no atendimento das cirurgias eletivas, com a realização de procedimentos cirúrgicos no terceiro turno e nos finais de semana.	idem 5.3.1				Cláusula auto-explicativa	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Idem resposta 5.7 Sendo assim, não comprovou ampliação ou sequer a manutenção dos serviços realizados pela Intervenção.
5.10. O Município de Cuiabá realizará, periodicamente, mutirões de cirurgias, manterá o atual <i>call center</i> e a divulgação dos canais de atendimento para agendamento e consulta sobre procedimentos.	idem 5.3.1 e 5.3.6					NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Não apresentou resposta. Mandou apenas o link da página da prefeitura
5.11. Manter e, se possível, melhorar a taxa de ocupação de leitos hospitalares, observados os parâmetros de que trata o item 8.2.1.	Garantir rotatividade de leitos, com vistas ao maior aproveitamento da unidade hospitalar	Taxa de ocupação	Manter 85% de taxa mínima de ocupação hospitalar	1 - Solicitar relatório mensal de taxa de ocupação hospitalar, tempo de permanência e taxa de mortalidade por unidade hospitalar retirados dos sistemas oficiais (SIA e SIH) - TABNET - 2 - Solicitar relatório mensal do INDICASUS de todos os hospitais de gestão municipal;	Durante o período interventivo as taxas de ocupação de leitos hospitalares aumentaram consideravelmente, enquanto a taxa de mortalidade e o tempo de permanência diminuíram, sendo comprovados conforme último relatório disponibilizado e dados públicos do DATASUS.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Resposta da SMS: "Os dados do mês de março ainda não estão disponíveis no datasus. Domente a competência 01/2024 que fora apresentada anteriormente." O dado preliminar pode ser extraído dos sistemas de informação hospitalar e nenhum relatório do indicaSUS foi disponibilizados desde o primeiro relatório.

<p>5.12. Manter e, se possível, reduzir o tempo de permanência de pacientes internados nos hospitais municipais, observados os parâmetros de que trata o item 8.2.1.</p>	<p>Garantir rotatividade de leitos, com vistas ao maior aproveitamento da unidade hospitalar</p>	<p>Tempo de permanência - Manter ou diminuir tempo de permanência, tendo como referência o ano de 2023. Utilizar dados oficiais extraídos do DATASUS.</p>		<p>Até o 5º dia útil de cada mês, enviar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. relatório detalhado, assinado pela coordenação do EMAD, contendo as seguintes informações: <ol style="list-style-type: none"> a. Número de Pacientes Atendidos: Total de pacientes assistidos no período. b. Número de Altas: Quantidade de pacientes que receberam alta no período. c. Número de Novos Egressos: Total de novos pacientes admitidos no serviço. d. Motivos de Não Aceite para Desospitalização: Enumeração e explicação dos casos em que pacientes não foram aceitos para desospitalização. e. Relato de Dificuldades Encontradas: Descrição das principais dificuldades enfrentadas pelo serviço durante o período. 2. Relatório Mensal Hospitalar: Requer-se, também mensalmente, um relatório específico para cada hospital (HMSB, HPSMC e HMC), incluindo: <ol style="list-style-type: none"> a. Taxa de Ocupação: Percentual médio de ocupação dos leitos hospitalares. b. Taxa de Infecção Hospitalar: Dados sobre a incidência de infecções adquiridas no hospital. c. Tempo de Permanência: Média de tempo que os pacientes permanecem internados. d. Taxa de Mortalidade: Percentual de mortalidade hospitalar no período. 	<p>Durante o período interventivo as taxas de ocupação de leitos hospitalares aumentaram consideravelmente, enquanto a taxa de mortalidade e o tempo de permanência diminuíram, sendo comprovados conforme último relatório disponibilizado e dados públicos do DATASUS.</p>	<p>NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS</p>	<p>Dado oficial ainda não disponível. Porém, dados preliminares podem ser extraídos dos sistemas de gestão hospitalar utilizados por cada instituição. Na lista de documentos de comprovação solicitados, não enviaram nenhum referente à produção do EMAD.</p>
<p>5.13. Manter e, se possível, reduzir a taxa de óbito de pacientes internados nos hospitais municipais, observados os parâmetros de que trata o item 8.2.1.</p>	<p>Reducir indicador de óbito por hospital</p>	<p>Taxa de mortalidade por Hospital - Manter ou diminuir taxa de mortalidade, tendo como referência o ano de 2023. Utilizar dados extraídos do DATASUS</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1 - Solicitar relatório mensal de taxa de ocupação hospitalar, tempo de permanência e taxa de mortalidade por unidade hospitalar retirados dos sistemas oficiais (SIA e SIH) - TABNET - 2 - Solicitar relatório mensal do INDICASUS de todos os hospitais de gestão municipal; 	<p>Durante o período interventivo as taxas de ocupação de leitos hospitalares aumentaram consideravelmente, enquanto a taxa de mortalidade e o tempo de permanência diminuíram, sendo comprovados conforme último relatório disponibilizado e dados públicos do DATASUS.</p>	<p>NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES</p>	<p>RESPOSTA DA SMS: "Os sistemas Oficiais do DataSUS ainda não disponibilizaram a competência 02/2024." Porém, nem mesmo os dados de Janeiro foram inseridos.</p>

5.14. O Município dará continuidade nas ações visando à redução do tempo de espera dos pacientes internados em UPAs e policlínicas por leitos hospitalares (atenção terciária).	Cumprir com a portaria N°10; Garantir a rotatividade de leitos de estabilização ou observação	Nota técnica N° 02/2023/SAAEVS	Não se aplica	Enviar censo diário das UPAS e policlínicas ao email tacmonitoramento@mt.gov.br , bem como cumprimento da Nota Técnica nº 02/2023/SAAEVS	Durante o periodo intervencivo houve diminuição do tempo de permanência dos pacientes internados nas unidades de pronto atendimento realizando o efetivo preenchimento dos boletins de regulação, com padronização de fluxos e perfil profissional responsavel pela ação.	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	A nota técnica contribui para otimização da busca por leitos hospitalares de urgência e emergência. Foi verificado durante as visitas casos de internação, superior a 24h, de pacientes para realização (exclusivamente) de tomografias; este tipo de conduta, advinda da falta de conhecimento da rede de assistência por parte de profissionais, foi rejeitada e trabalhada durante o período intervencivo, diminuindo o número de internações desnecessárias dentro das unidades de pronto atendimento. Os diretores técnicos devem orientar o corpo clínico, seja este vinculado a SMS ou não.
5.15. O Município envidará esforços para garantir que o tempo de permanência de pacientes internados nas UPAs e policlínicas não ultrapasse 24 horas.	Cumprir com a portaria N°10; Garantir a rotatividade de leitos de estabilização ou observação	Nota técnica N° 02/2023/SAAEVS	Não se aplica	Enviar censo diário das UPAS e policlínicas ao email tacmonitoramento@mt.gov.br , bem como cumprimento da Nota Técnica nº 02/2023/SAAEVS	Durante o periodo intervencivo houve diminuição do tempo de permanência dos pacientes internados nas unidades de pronto atendimento realizando o efetivo preenchimento dos boletins de regulação, com padronização de fluxos e perfil profissional responsavel pela ação.	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	A nota técnica contribui para otimização da busca por leitos hospitalares de urgência e emergência. Foi verificado durante as visitas casos de internação, superior a 24h, de pacientes para realização (exclusivamente) de tomografias; este tipo de conduta, advinda da falta de conhecimento da rede de assistência por parte de profissionais, foi rejeitada e trabalhada durante o período intervencivo, diminuindo o número de internações desnecessárias dentro das unidades de pronto atendimento. Os diretores técnicos devem orientar o corpo clínico, seja este vinculado a SMS ou não.
5.16. O Município manterá a articulação realizada para a transferência dos pacientes das UPAs e Policlínicas que aguardam mais tempo, mantendo o envio duas vezes ao dia de censo atualizado para maior celeridade das transferências.	Cumprir com a portaria N°10; Garantir a rotatividade de leitos de estabilização ou observação	Nota técnica N° 02/2023/SAAEVS	Não se aplica	Enviar censo diário das UPAS e policlínicas ao email tacmonitoramento@mt.gov.br , bem como cumprimento da Nota Técnica nº 02/2023/SAAEVS	Durante o periodo intervencivo houve diminuição do tempo de permanência dos pacientes internados nas unidades de pronto atendimento realizando o efetivo preenchimento dos boletins de regulação, com padronização de fluxos e perfil profissional responsavel pela ação.	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	A nota técnica contribui para otimização da busca por leitos hospitalares de urgência e emergência. Foi verificado durante as visitas casos de internação, superior a 24h, de pacientes para realização (exclusivamente) de tomografias; este tipo de conduta, advinda da falta de conhecimento da rede de assistência por parte de profissionais, foi rejeitada e trabalhada durante o período intervencivo, diminuindo o número de internações desnecessárias dentro das unidades de pronto atendimento. Os diretores técnicos devem orientar o corpo clínico, seja este vinculado a SMS ou não.
5.17. Avaliar regularmente a necessidade de abertura de novos leitos de retaguarda.	Garantir assistência em leito hospitalar adequado aos usuários do SUS	Não se aplica	Não se aplica	Encaminhar até o 5º dia útil do mês subsequente, relatório contendo tempo médio de espera por especialidade nas UPAS e policlínicas para acomodação de pacientes em leitos hospitalares.	Avaliar tempo de espera por leitos hospitalares dos pacientes internados em UPAS e Policlínica do Pedra 90.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Nenhum documento apresentado. Ainda afirmam que o município não está precisando de abertura de novos leitos hospitalares, mesmo a EAM sabendo que no dia 11/04/2024 permaneciam nas UPAS, mais de 120 pacientes aguardando vaga (conforme informações da CRUE)

5.18. Manter as habilitações obtidas pelo Gabinete de Intervenção junto ao Ministério da Saúde: Unidade de Assistência em Traumatologia e Ortopedia do Hospital Municipal de Cuiabá; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia do Hospital Municipal de Cuiabá; Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Enteral/Parenteral do Hospital Municipal de Cuiabá; Centro de Referência em Assistência a Queimados do Hospital Municipal de Cuiabá; Habilitação do serviço de Vasectomia (Média Complexidade) do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC); Habilitação de Hospital Dia do HMC. 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica no HPSMC	Garantir financiamento pelo MS	Não se aplica	Não se aplica	1- Apresentar relatório mensal do CNES; 2- Apresentar relatório mensal de faturamento dos sistemas oficiais (SIA e SIH) - todos Hospitais de gestão municipal; 3- Manter e/ou aumentar média mensal de faturamento conforme segundo quadrimestre, contabilizar tanto apresentadas como faturadas. 4- Apresentar crítica (análise) de glossas mensalmente através de relatórios expedidos pelo setor de faturamento de cada unidade Hospitalar e pelo setor de controle e avaliação do complexo regulador, devidamente assinado por seus responsáveis;	Durante o período intervencional, vários serviços foram habilitados, com vistas a melhorar o aporte financeiro por parte do Ministério da Saúde. A necessidade que esses serviços apresentem produtividade para manutenção destas habilitações.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Falta relatório do Controle e Avaliação informando status de cada processo em andamento. Nem mesmo o espelho do SAIPS que comprova a nova Habilitação Pleiteada pelo Gabinete de Intervenção e Aprovada no sistema aos 04/03/2024 foi apresentada, demonstrando total descontrole sobre os processos em andamento.
5.19. Dar seguimento e providenciar as seguintes habilitações em andamento: Unidade de Assistência em Alta Complexidade de Terapia Nutricional Enteral/Parenteral do Hospital Júlio Muller (HJUM); Hospital Dia do Hospital Júlio Muller (HJUM); Hospital Dia do HMC; CIATOX do HMC; Hospital Dia do HPSMC; Centro de Parto Normal do Hospital Geral; Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) do Laboratório de Anatomia Patológica e Citológia do Hospital Universitário Júlio Müller/HJUM; Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) do Laboratório de Anatomia Patológica e Citológia da MEDCLIN Center Medico Diagnóstico; Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) do Laboratório de Anatomia Patológica e Citológia do Laboratório São Nicolau.	Ampliar financiamento do MS de serviços já realizados	Não se aplica	Não se aplica	1 - Apresentar relatório de todas as etapas efetuadas para a efetiva habilitação de cada serviço. (Relatório da equipe técnica do ERS, Resolução do CMS, PO da CIR, Resolução da CIB, Análise de impacto financeiro pela SES, inserção no SAIPS até a publicação da portaria de Habilitação)	Vários processos de habilitações encontram-se em curso, sendo necessário o monitoramento de todas as etapas para garantir a finalização do processo e publicação da portaria.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Falta relatório do Controle e Avaliação informando status de cada processo em andamento. Nem mesmo o espelho do SAIPS que comprova a nova Habilitação Pleiteada pelo Gabinete de Intervenção e Aprovada no sistema aos 04/03/2024 foi apresentada, demonstrando total descontrole sobre os processos em andamento.

5.20. Manter e aperfeiçoar os fluxos e processos de trabalho implementados pelo Gabinete de Intervenção relativos ao faturamento dos procedimentos executados, garantindo recursos financeiros ao Município.	Garantir eficiência no processo de faturamento em busca de aumento de teto MAC	Não se aplica	Não se aplica	1 - Apresentar relatório mensal do CNES; 2- Apresentar relatório mensal de faturamento dos sistemas oficiais (SIA e SIH) - todos Hospitais de gestão municipal; 3 - Manter e/ou aumentar média mensal de faturamento conforme segundo quadrimestre, contabilizar tanto apresentadas como faturadas. 4 - Apresentar crítica (análise) de glosas mensalmente através de relatórios expedidos pelo setor de faturamento de cada unidade Hospitalar e pelo setor de controle e avaliação do complexo regulador, devidamente assinado por seus responsáveis;	Garantir recursos advindos do Ministério da Saúde.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Faltam documentos importantes para as devidas análises. Relatório de faturamento de procedimentos ambulatoriais e hospitalares (apresentado e faturado), Relatório e crítica de glosas (hospitais geridos pela SMS e pela Empresa Cuiabana). Permanecem faltando os relatórios do SIA e SIH (apresentado e faturado) de todos os Hospitais.
5.21. Manter o agendamento de consultas especializadas via SISREG (serviços próprios e terceirizados).	idem item 5.3.1	Consultas agendadas	Manter média mensal de 38mil/consultas e exames por mês;	1 - Relatório de número de agendamentos realizados via SISREG de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos	Utilizado como parâmetro ambulatorial, a média de agendamentos de consultas e exames realizados nos 9 meses de intervenção;	SIM	Enviou relatório de agendamento da rede ambulatorial
5.22. Observar e fazer cumprir o disposto na Nota Técnica SAAHCR/DCR/CTCA/ISC/SMS CUIABÁ Nº 01/2023, publicada no DOE nº 28.627, de 23 de novembro de 2023, referente ao processo de aplicação, monitoramento, controle, avaliação e prestação de contas de emendas parlamentares federais, estaduais e recursos de cofinanciamento estadual com Plano Operativo.	Monitorar os prestadores de serviço em relação ao recurso advindo de emendas parlamentares	Não se aplica	Não se aplica	1 - Apresentar prestação de contas de todas emendas parlamentares conforme Nota técnica publicada	Garantir que o recurso público seja devidamente aplicado. Setor de controle e avaliação já estava em efetiva execução desta prestação de contas	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Documentos enviados são as atas de reuniões da CPAC e não a publicação da nota técnica das emendas parlamentares que já havia sido redigida pela equipe em dezembro de 2023.
5.23. Observar e fazer cumprir o disposto na Nota Técnica SAAHCR/DCR/CTCA/ISC/SMS CUIABÁ Nº 02/2023, referente à supervisão, monitoramento e avaliação dos quantitativos e das metas de trabalho relativos aos serviços de oncologia.	1 - Monitorar e garantir acesso prioritário aos pacientes oncológicos aos agendamentos de consultas, exames e procedimentos, para que sua necessidade seja atendida em tempo oportuno evitando riscos de sequelas e morte; 2 - Monitorar os contratos firmados pelos Hospitais Especializados em atendimentos aos pacientes oncológicos (UNACONS), garantindo efetiva prestação de serviços e acesso aos mesmos	Tempo de agendamento	Garantir agendamento de consultas exames e procedimentos em tempo menor que 60 dias aos pacientes oncológicos	1 - Apresentar relatório mensal de agendamentos realizados via SISREG à pacientes com suspeita e/ou diagnóstico fechado de câncer; bem como demanda reprimida de cada procedimento. SISREG 2 - Para procedimentos de quimioterapia e radioterapia o relatório deverá ser fornecido pela coordenação oncológica; 3 - Relatório das reuniões da Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos (CPAC)	Foi reorganizado o setor de oncologia na central de regulação, com vistas à garantir o devido cumprimento da nota técnica;	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Apesar de ter encaminhado relatório detalhado sobre os serviços referentes à oncologia, ainda existem procedimentos importantes que permanecem há mais de dois anos na fila de espera, como o caso de iodoterapia, videolaringoscopia, CPRE. Quais ações estão sendo analisadas para minimizar essa problemática?
5.24. Executar e atualizar constantemente a Programação Pactuada Integrada realizada pelo Gabinete de Intervenção.	Garantir a organização da rede de assistência especializada, acesso aos serviços implantados para os municípios e financiamento adequando e devidamente compartilhado pelos entes federativos;	Não se aplica	Não se aplica	Até 28/01/2023 apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.2; Mensalmente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	A atualização da Programação Pactuada Integrada ensejará a correção de distorções no que tange ao financiamento dos serviços de saúde.	NÃO: APRESENTOU JUSTIFICATIVA	RESPOSTA DA SMS: "A SES/MT ainda não passou o calendário 2024 para repactuação. Estamos aguardando para finalizar as pactuações realizadas no mês de Dezembro com os municípios do interior."

5.25. O Município manterá equipes médicas especializadas para atendimento na Alta Complexidade, bem como fiscalizará, com rigor, o cumprimento dos contratos celebrados com as empresas terceirizadas.	Garantir e execução dos serviços médicos contratados	Não se aplica	Não se aplica	<p>Informar até o 5º dia útil do mês subsequente, os contratos firmados e os fiscais de contrato correspondentes.</p> <p>Para serviços/aquisições na modalidade indenizatória, indicar os responsáveis pelo atesto e fiscalização.</p> <p>Informar treinamentos realizados aos novos fiscais de contrato, apresentando lista de presença, ementa, slides ou outras evidências de capacitação dos servidores.</p> <p>Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.</p>	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Resposta da SMS: Os profissionais médicos de supervisão da Alta Complexidade são de carreiras e continuam lotados no setor de Controle e Avaliação. Não foram anexados relatórios de supervisões, nem relatórios de fiscais de contratos.
5.26. Manter em funcionamento a Central de Biópsias no Hospital Municipal São Benedito.	Garantir a eficiência e a capacidade de atendimento do sistema de saúde, reduzindo tempos de espera e melhorando o acesso dos pacientes a procedimentos e cirurgias eletivas ambulatoriais	Grade mensal de agendamentos do HMSB enviada à Central de Regulação, e a planilha de produção mensal do mês anterior.	Quantitativos mínimos mensal: biópsia de pele: 23; biópsia de mama: 5; biópsia de próstata: 28; biópsia de tireoide: 23; pequenas cirurgias: 40.	<p>Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente: Relatório de número de agendamentos realizados via SISREG de consultas, exames e procedimentos.</p> <p>Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.</p>	Diminuir o tempo de espera dos procedimentos, com diagnóstico precoce, podendo contribuir para um melhor prognóstico e tratamento. Informações da média de produção foram retiradas do Sistema L0g-Lab (T-Med).		Item respondido na planilha da ECSP.

5.27. Manter em funcionamento o serviço de hemodinâmica em cardiologia no Hospital Municipal São Benedito.	Garantir a eficiência e a capacidade de atendimento do sistema de saúde, reduzindo tempos de espera e melhorando o acesso dos pacientes a procedimentos de urgência/emergência e ambulatoriais.	Grade mensal de agendamentos, escala de equipe médica especializada que operacionalize o equipamento de hemodinâmica, incluindo-se a necessidade de apresentação de contratos vigentes com gestão plena do serviço e a respectiva produção mensal.	Quantitativos mínimos mensal: Angioplastia: 80; Cateterismo: 82; Angiografia: 22.	Relatório de número de agendamentos realizados via SISREG de consultas, exames e procedimentos. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Diminuir o tempo de espera dos procedimentos, com diagnóstico precoce, podendo contribuir para um melhor prognóstico e tratamento. Informações da média de produção foram retiradas do Sistema Log-Lab (T-Med).		Repetiu a documentação do Item 7.2.3. Não apresentado: as lotações do colaboradores no sistema E-TURMALINA, ou, em caso de não implementação, a situação que demonstre a intenção dessa possibilidade de inclusão das lotações no sistema E-Turmalina. (indicado no parâmetro)	<p>Contratos Temporários</p> <p>Ao comparar o quantitativo de servidores contratados indicados no dia 18.12.2023 com o quantitativo de servidores contratados indicados no dia 18.01.2024 temos uma diferença de 146 profissionais.</p> <p>A gestão municipal apresentou uma planilha contendo a relação nominal de 18 rescisões contratuais e a justificativa: "Informamos que foram realizadas 114 rescisões contratuais dos contratos temporários advindos de Processos Seletivos, e conforme esclarecido anteriormente, as rescisões contratuais estão sendo realizadas de forma gradativa, observando-se a continuidade e a conclusão dos processos de posse dos servidores concursados."</p> <p>Aqui fica demonstrado a total desorganização e divergência dos números apresentados, vejamos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A gestão municipal apresenta uma planilha indicando um aumento de 232 servidores de carreira, mas anuncio em matéria publicada no site da Prefeitura Municipal de Cuiabá que 485 servidores tomaram posse (data da matéria 30.01.2024). 2. A gestão municipal apresentou uma planilha indicando a redução de 146 profissionais contratados, entretanto apresentou uma planilha nominal de 18 rescisões contratuais, e informou na descrição da planilha que realizou 114 rescisões contratuais. (Sem comprovação) <p>Considerando que o parâmetro de gestão de pessoas foi estabelecido o envio de planilhas nominais com a identificação dos profissionais, bem como a informação publicada pela Prefeitura Municipal de Cuiabá indicando a posse de 485 servidores, deve a Prefeitura Municipal de Cuiabá apresentar a relação nominal de 467 rescisões contratuais. (485 - 18).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Já ocorreram vários remanejamentos de unidades mais distantes para centralizadas sem a real justificativa ou comprovação da necessidade. Um exemplo é a servidora Priscilla Weigert Duarte (Perfil - enfermeira) que estava lotada com seu vínculo de 30h (matrícula - 4040454) na UBS Jardim Imperial e foi removida para o período noturno - EMAD (considerando que os cuidados essenciais e inerentes ao cargo de enfermeiro se concentram no período noturno, não haveria essa real justificativa), e, com seu vínculo de 40h (matrícula - 4921975) na Policlínica do Pedra 90 (vínculo há menos de 3 meses) para a sede da SMS. 4. A servidora Leandra Maria de Melo, nomeada como Gerente de Apoio Terapêutico, cargo de extrema necessidade dentro do HPSMC (vinculado à Secretaria Adjunta de Atenção Hospitalar e Complexo Regulador-Atenção Terceária), não compareceu em nenhum momento na instituição hospitalar. A referida servidora apresentou-se em reunião ocorrida na SMS, aos 31/01/2022 como Responsável pelo Consultório na Rua (vinculado à Secretaria Adjunta de Atenção Básica).
--	---	--	---	--	---	--	---	--

5.28. Manter e ampliar os serviços e procedimentos diagnósticos e cirúrgicos realizados pelo Município de Cuiabá.	<p>1 - Manter saneamento da fila de procedimentos ambulatoriais e hospitalares;</p> <p>2 - Realizar agendamentos de cirurgias, exames e consultas.</p> <p>3 - Manter fila atualizada para conhecimento da real necessidade dos usuários do SUS</p> <p>4 - Fortalecer setor de controle e avaliação, com vistas a cobrar o cumprimento efetivo dos contratos;</p> <p>5 - Manter pagamentos de prestadores em dia;</p> <p>6 - Buscar novos contratos de acordo com real necessidade da população segundo solicitações inseridas na fila do SISREG;</p>	<p>1 - Número de procedimentos hospitalares (cirúrgicos e clínicos) inseridos no SISREG;</p> <p>2 - Número de procedimentos ambulatoriais agendados;</p> <p>3 - Reduzir tempo de espera para o máximo de até 180 dias, para procedimentos eletivos</p>	<p>1 - Manter fila de solicitação de procedimentos hospitalares (cirúrgicos e clínicos) eletivos menor que 23.000;</p> <p>2 - Manter e se possível ampliar agendamento de consultas e exames; Manter no mínimo 38 mil/mês ;</p>	<p>1 - Relatório de número de agendamentos realizados via SISREG de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos até o 5º dia do mês subsequente aos agendamentos</p>	<p>1 - Aos 31/12/2023, entregue SISREG com 22.820 procedimentos hospitalares (cirúrgicos e clínicos) eletivos solicitados;</p> <p>2 - Utilizado como parâmetro ambulatorial a média de agendamentos de consultas e exames realizados nos 9 meses de intervenção;</p>	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	<p>"Tímida melhoria em relação aos procedimentos realizados em fevereiro/2024,no HPSMC, mas, ainda a menor que a média realizada no período interventivo. Apesar dos vários profissionais especialistas efetivos lotados no PS, nas áreas de urologia, ortopedia, cirurgião vascular e o contrato da torre de vídeo (já com o fornecimento de OPME) que possibilita a realização de procedimentos cirúrgicos que encontram-se reprimidos na fila de espera da regulação (SISREG), houve apenas a realização de um único procedimento eletivo em urologia.</p> <p>Não enviado consolidado dos demais Hospitais (somente mapas cirúrgicos do HMC).</p> <p>Insta salientar que a fila no sistema de regulação de procedimentos hospitalares (SISREG), ao contrário do que executado pelo gabinete de intervenção, encontra-se em ascenção. Dados conferidos por essa EAM demonstram que aos 21/03/2024, constavam 21.997 procedimentos inseridos na fila de procedimentos hospitalares eletivos e, hoje, aos 09/04/2024 o número encontra-se com 22.415 inserções.</p> <p>"</p> <p>Sendo assim, não comprovou ampliação ou sequer a manutenção dos serviços realizados pela Intervenção.</p>
5.29. Ajustar ações administrativas a fim de assegurar que os serviços diagnósticos laboratoriais e de imagem não sejam interrompidos e/ou desativados.	Garantir a continuidade ininterrupta e a eficiência dos serviços essenciais de diagnóstico oferecidos pelos laboratórios e unidades de imagem.	Manter instrução processual adequada e tempestiva, viabilizando o pagamento o mais tempestivamente possível ao fornecedor, evitando-se interrupção no fornecimento do serviço.	Não se aplica	<p>Enviar até o 5º dia do mês subsequente:</p> <p>1) Relatório de pagamento do E-safira</p> <p>2) Notificações de paralisação recebidas;</p> <p>3) Competências de pagamento em aberto, por empresa contratada;</p> <p>4) Relação de MVPS referente aos processos de pagamento.</p> <p>Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.</p>	Manter a eficiência dos serviços de diagnóstico pelos laboratórios e unidades de imagem.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	<p>Nenhum documento apresentado.</p> <p>Não foi encaminhado o relatório de pagamento do E-safira das empresas prestadoras do serviço, eventuais notificações de paralisação recebidas, competências de pagamento em aberto, por empresa contratada; e relação de MVPS referente aos processos de pagamento, conforme definido no parâmetro.</p>
5.30. Finalizar a contratação de serviços de Cirurgia Vascular.	Reducir a fila de procedimentos vasculares (fila de 2016);	Apresentar contrato formalizado com metas de execução mensal formalizado até março de 2024	Seguir Termo de Referência realizado pela SAAHCR	<p>1 - Contrato publicado e devidamente formalizado;</p> <p>2 - Relatório do fiscal de contrato;</p> <p>3 - Cópia do processo de pagamento;</p>	Foi publicizado TR com vistas à garantir ampla concorrência das empresas especializadas para a contratação desse serviço no HPSMC. A necessidade se justifica, devido ao quantitativo importante de pacientes inseridos no SISREG com a solicitação de procedimentos vasculares, datados desde o ano de 2016;	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	<p>RESPOSTA DA SMS: "Não encontramos nenhum processo aberto para contratação de serviços de cirurgias vasculares. Favor informar o MVP ou número do processo. Não encontramos reserva orçamentária para custeio dessas cirurgias."</p> <p>Tamanha desorganização da SMS em relação aos procedimentos deixados em andamento pelo gabinete de intervenção, que nem a instituição Hospitalar (HPSMC), nem o setor de contratos consegue localizar um processo que já havia até sido publicado. Portanto: não foi dado andamento à esta importante contratação</p>

5.31. Finalizar a abertura de 10 (dez) leitos de isolamento no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (antigo Pronto Socorro): leitos desativados, sem instalação da rede de gases medicinais; aguardando a entrega dos materiais para iniciar.	Ampliação de oferta de leitos de isolamento para pacientes com doenças infectocontagiosas;	Número de leitos implantados no HPSMC até 28/01/2024		1 - Registros fotográficos de leitos implantados; 2 - Cadastro do CNES devidamente atualizado; 3 - Visita "in loco";	As enfermarias encontravam-se já com o ar condicionado devidamente instalado e em fase de instalação de gases medicinais pelo setor de obras;	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	A resposta da SMS fala somente que o projeto será readequado, porém sequer propõe uma data para a apresentação desse projeto.
5.32. Contratação de serviços de imagem HPSMC (Raio X, Ultrassonografia, Endoscopia e Colonoscopia), a fim de aumentar a oferta de vagas no HPSMC para a Central de Regulação através da melhoria do apoio diagnóstico e terapêutico.		Contrato já formalizado pelo ganinete de intervenção	Seguir contrato	1 - Cópia do contrato; 2 - Relatório do fiscal de contrato; 3 - Cópia do processo de pagamento;	TR realizado pelo hospital com quantitativos necessários para atendimento da unidade;	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	A SMS não apresentou documentos. Informa que o Serviço de RX já existe na Unidade Hospitalar, sendo efetuado o contrato ainda pela equipe de Intervenção. Em relação aos serviços de Endoscopia e Colonoscopia, informam que não há filas. Em controvéria, ao analisar os dados inseridos no SISREG, verificamos um quantitativo de 1.413 inserções desse procedimento, cujos pacientes aguardam desde março/2022. Já os procedimentos de endoscopia, somam-se 1.663 procedimentos inseridos no SISREG, sendo o mais antigo datado de 18/08/2021. É válido ainda reforçar, que esses dois exames são essenciais para que uma unidade hospitalar seja resolutiva e consiga absorver mais casos de UPAS e Policlínicas. Em várias ocasiões pacientes não foram regulados para o HPSMC, pois os médicos do NIR desta instituição afirmaram que não possuam esses procedimentos no Hospital.
5.33. O Município de Cuiabá, caso não esteja finalizado o processo licitatório para aquisição das OPME's de alto custo, dará continuidade ao procedimento licitatório, conforme acordado no Termo de Acordo firmado no Inquérito Civil SIMP nº 000018-002/2020, e homologado no TJMT aos autos da Representação nº 1017735-80.2022.8.11.0000.	1 - Garantir fornecimento adequado de OPMEs, (Tabela SUS e não SUS), para a realização de procedimentos cirúrgicos nas especialidades conforme perfil do HPSMC, garantindo execução destes procedimentos por parte das equipes cirúrgicas lotadas na unidade; 2 - Reduzir fila de procedimentos cirúrgicos eletivos nas áreas de cirurgia vascular, cirurgia ortopédica, cirurgia geral, ginecologia e urologia;	Contrato formalizado	Não se aplica	1 - Realizar licitação e/ou credenciamento de OPMEs tabela SUS e não SUS para atender o HPSMC e a empresa cuiabana até 30/03/2024. 2 - Apresentar termo de referência e cronograma de licitação até 28/01/2024;	Garantir fornecimento de material necessário para realização de procedimentos cirúrgicos	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES; NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	RESPOSTA DA SMS: "O município acabou de receber um indicação de emenda parlamentar para as aquisições de OPMEs e assim que o processo se consolidar a SMS iniciará o processo licitatório para as aquisições. Aguardando cadastro e publicação de portaria pelo MS da emenda." Já se passaram mais de 3 meses que a atual gestão reassumiu a SMS, e, até o presente momento não avançaram. Sendo assim, observa-se que, mesmo sendo de extrema importância e necessidade, a SMS não tem garantido o mínimo necessário para o andamento do processo de contratação (credenciamento) de empresas para fornecer OPMEs para o HPSMC, ficando portanto, profissionais renomados e experientes referêis do sistema, não conseguindo por falta destes materiais, assistir com qualidade e na complexidade em que são capazes, aos pacientes que aguardam há anos na fila de espera por procedimento. Importante lembrar, que o município é responsável por garantir o necessário dentro de uma unidade hospitalar própria, mesmo que seja para assistir somente os seus munícipes. Ainda nesse norte, verifica-se que vários pacientes permanecem hospitalizados no HMC aguardando procedimentos cirúrgicos por falta de OPME (conforme documento recebido por essa EAM via e-mail dos profissionais ortopedistas da unidade), aumentando a probabilidade de infecção hospitalar, úlceras de pressão, sequelas e óbitos.
5.34. O Município de Cuiabá manterá a regular aquisição de medicamentos, insumos e materiais de uso médico hospitalar para o adequado funcionamento dos centros cirúrgicos e leitos das Unidades de Terapias Intensivas UTIs.	Aplicar o disposto nos Itens 6.6. - 6.8. - 6.9. - 6.10.				Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	A SMS limitou-se a dizer que estão mantendo o estoque das medicações necessárias, porém, não apresentaram nenhuma comprovação documental.

6.1. Manter e aperfeiçoar as ações implementadas pelo Gabinete de Intervenção, relacionadas à Assistência Farmacêutica.	Garantir a continuidade do Programa de Assistência Farmacêutica na SMS	Vide Sub-Itens				NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou nenhuma justificativa ou documento indicado na cláusula.
6.1.1. Adesão e Implantação do Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) – Sistema Gratuito de Controle de Acesso WEB do Ministério da Saúde no CDMIC e nas unidades de saúde do Município.	Garantir a implantação do Sistema Hórus em todas as unidades de saúde do município.	Não se aplica	Não se aplica	1 - Relatório de estoque do CDMIC (entradas e saídas) 2 - Cronograma de implantação do Sistema Hórus no prazo de até 28/01/2024 nas UBS, UPAs, Policlínica e PS.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Repetiu os documentos da cláusula 6.1. Os documentos apresentados não correspondem aos documentos solicitados. Não apresentou o Relatório de estoque do CDMIC (entradas e saídas) e o cronograma de implantação do Sistema Hórus nas UBS, UPAs, Policlínica e PS.
6.1.2. Observância dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP 01 - Recebimento de Medicamentos e Materiais pelo CDMIC: descreve as etapas de conferência física dos produtos adquiridos e/ou recebidos pelo CDMIC; POP 02 - Entrada de Estoque e Conferência Fiscal: descreve as etapas de conferência da origem fiscal dos produtos adquiridos e/ou recebidos pelo CDMIC, bem como o lançamento em Sistema de Gestão do Almoxarifado; POP 03 - Armazenamento: descreve as etapas de endereçamento no estoque virtual e armazenamento no estoque físico; POP 04 - Medicamentos da Portaria 344: descreve as etapas de armazenamento desses Medicamentos, especificidade, controle de acesso e distribuição dos mesmos; POP 05 - Controle de Qualidade e Descarte: descreve as etapas de gestão de estoque de medicamentos e insumos em data crítica, bem como o procedimento de segregação e descarte dos produtos vencidos; POP 06 - Saída de Medicamentos e Insumos do CDMIC para as Unidades: descreve as etapas de Conferência e Expedição, garantindo a qualidade do produto até a chegada na Unidade; POP 07 - Recebimento de Medicamentos e Materiais pelas Unidades: descreve as etapas de Conferência e Recebimento de medicamentos e insumos provenientes do CDMIC para as Unidades).	Garantir a aplicação de todos os Procedimentos Operacionais Padrão da Assistência Farmacêutica.	Nota técnica N° 04/2023/SAAEVS; Documento intitulado PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H - FRAMACIA/2023	Não se aplica	Por amostragem, durante visitas in loco	Cláusula auto-explicativa	SIM	Esta sendo cumprido. Verificado por amostragem durante visitas de monitoramento.

6.1.3. Realização de inventário periódico no CDMIC e em todas as farmácias.	Garantir o controle de estoque de medicamentos e insumos.	Não se aplica	01 inventário mensal pelo CDMIC e por cada unidade de saúde que dispense medicamentos	Relatório Mensal (CDMIC e demais unidades)	Realizar solicitações de medicamentos em quantitativo adequado para otimização de recursos para a assistência.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Apresentou 22 planilhas, indicando ser o inventário por setor do CDMIC. As mencionadas planilhas apresentam datas da primeira quinzena de março-2024. Entretanto não é possível identificar o estoque atual do CDMIC, fluxo e relatório das distribuições, entrada e saída de medicamentos e insumos. As planilhas não estão assinadas pelos respectivos servidores responsáveis pela realização do inventário e também não é possível identificar se foi extraído de algum sistema de registro de estoque da Prefeitura de Cuiabá.
6.1.4. Retirada dos produtos de limpeza armazenados no CDMIC, conforme estabelece a RDC Nº 304, DE 17 DE setembro DE 2019.	sem o armazenamento dos prod	Cumprir RDC Nº 304, DE 17 DE setembro DE 2019	Não se aplica	Visitas <i>in loco</i>	Cláusula auto-explicativa	SIM	Indicou cumprimento da cláusula. No relatório anterior foi apresentado a C.I. n. 00107/2024/CTLS/SMS, de 30 de janeiro de 2024, indicando que a exigência foi cumprida durante o período interventivo e afirmando a continuidade do cumprimento.
6.1.5. Reestruturação do Setor de demandas judiciais no CDMIC.	Garantir as respostas e cumprimento das demandas judiciais.	Cláusula 6.3	Não se aplica	Vide item 6.3	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. n. 136/CTLC/SMS/2024 afirmando que as demandas judiciais para aquisição de medicamentos e insumos estão sendo cumpridas atualmente pela Coordenadoria Técnica de Licitações e Contratos da SMS. Não apresentação de relatório indicando as ações da reestruturação e os respectivos cumprimento das ordens judiciais.
6.1.6. Definição de fluxo para abertura e fechamento do CDMIC, bem como o controle de acesso.	Garantir a segurança do armazenamento dos medicamentos e insumos e controle de acesso dos profissionais lotados no setor.	Criação de Procedimento Operacional Padrão	1 - Manutenção de câmeras de vigilância 24hs na entrada/saída e em todos os endereços. 2 - Fechadura eletrônica nas portas por senha e/ou biometria.		Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. n. 100/2024/CTTI/SMS informando que o setor de T.I. demandará a contratação e manutenção de câmeras de vigilância para o CDMIC. Não apresentação de documentos comprovando a manutenção de câmeras de vigilância 24hs na entrada/saída e em todos os endereços e fechadura eletrônica nas portas por senha e/ou biometria, conforme indicado como parâmetro.
6.1.7. Aplicação do Manual da Assistência Farmacêutica.	Garantir a continuidade da aplicação do Manual da Assistência Farmacêutica.	não se plica	Não se aplica	visitas <i>in loco</i>	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. n. 026/2024-ATAF/SAG/SMS, entretanto não informa e também não apresenta nenhum documento comprobatório quanto a temática desta cláusula.
6.2. Dar prosseguimento à implementação das Orientações Técnicas nº 10/2023 e 11/2023, de autoria da Controladoria Geral do Estado, com os ajustes apresentados na Nota Técnica nº 003/2023/CDMIC, confeccionada pelo farmacêutico responsável técnico pelo CDMIC e pela Assessoria Técnica de Assistência Farmacêutica.	Garantir a continuidade de implementação das Orientações Técnicas nº 10/2023 e 11/2023 da CGE e Nota Técnica nº 003/2023/CDMIC	Não se aplica	Não se aplica	Até dia 28/01/2023 apresentar cronograma de implementação das orientações técnica e nota técnica; Mensalmente, apresentar relatório de implementação; Até 28/01/2023 apresentar cronograma de turmas de capacitação dos servidores; Mensalmente, apresentar relatório de capacitações acompanhado dos certificados emitidos.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou os documentos exigidos no parâmetro: - o cronograma de implementação das orientações técnica e nota técnica; - relatório mensal de implementação; e - cronograma de turmas de capacitação dos servidores.

6.3. Criação, no prazo de 30 (trinta) dias, da Secretaria Adjunta de Assistência Farmacêutica, titularizada por profissional farmacêutico, conforme proposta apresentada pelo Gabinete de Intervenção (Nota Técnica nº 003/2023/CDMIC):	Criar a Secretaria Adjunta de Assistência Farmacêutica	Organograma atualizado no prazo de 30 (trinta) dias.	1 Secretaria Adjunta de Assistência Farmacêutica	Até 28/01/2024: 1 - Publicação em Diário Oficial do novo Organograma da SMS 2 - Publicação em Diário Oficial da atualização do Regimento Interno contendo as atribuições do novo cargo. 3 - Publicação em Diário Oficial das nomeações para os novos cargos.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. n. 026/2024-ATAF/SAG/SMS e a seguinte justificativa: "O parecer sobre a Diretoria de Assistência Farmacêutica proposto pela ASPLAN está em avaliação pelo Secretário de Saúde. Neste sentido, havendo deliberação sobre a pauta será publicado e encaminhado à EAM do TAC."
6.4. Para tanto, a Administração Municipal deverá providenciar os DGAs demandados pela nova estrutura, trazendo-os de outros órgãos, sem aumento de despesas.	Item 6.3	Item 6.3			Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Vide Item 6.3

6.5. Acompanhar rotineira e continuamente os seguintes indicadores relacionados à Assistência Farmacêutica: i) Número de Pacientes Atendidos com Medicamentos: Avaliando a abrangência da assistência farmacêutica no município, as variações de demanda e a procura do público pelo atendimento; ii) Entrega fora do prazo: Este indicador serve para avaliar a performance do CDMIC em realizar a entrega de acordo com o cronograma de abastecimento das unidades, identificando pontos de falha e propondo ações de melhoria; iii) Número de Entregas Atrasadas por parte dos fornecedores: Este indicador está relacionado a qualificação das empresas fornecedoras para o CDMIC, identificando as empresas que descumprem os prazos de entrega e geram desabastecimento por atrasos; iv) Acuracidade do Estoque: Este indicador avalia o grau de semelhança entre o estoque físico e o estoque virtual do CDMIC, identificando os pontos de diferença e promovendo ações de melhoria.	Instituir indicadores de acompanhamento da Assistência Farmacêutica	<p>Apresentação dos relatórios mensais:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Número de Pacientes Atendidos com Medicamentos: Avaliando a abrangência da assistência farmacêutica no município, as variações de demanda e a procura do público pelo atendimento ii) Entrega fora do prazo: Este indicador serve para avaliar a performance do CDMIC em realizar a entrega de acordo com o cronograma de abastecimento das unidades, identificando pontos de falha e propondo ações de melhoria; iii) Número de Entregas Atrasadas por parte dos fornecedores: Este indicador está relacionado a qualificação das empresas fornecedoras para o CDMIC, identificando as empresas que descumprem os prazos de entrega e geram desabastecimento por atrasos; iv) Acuracidade do Estoque: Este indicador avalia o grau de semelhança entre o estoque físico e o estoque virtual do CDMIC, identificando os pontos de diferença e promovendo ações de melhoria. 		Até o 5º dia útil do mês subsequente (Relatório Sistema Hórus e sistema contratado)	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. n. 027/2024 - ATAF/SAG/SMS, mas não apresentou os relatórios indicados como parâmetro:
6.6. O Município executará o plano de ação apresentado pelo Gabinete de Intervenção para reestruturação da Assistência Farmacêutica: gestão de medicamentos, gerenciamento de demandas, fluxos de aquisição e guarda e dispensação;	Manter a execução do plano de ação da Assistência Farmacêutica conforme descrito nos itens da Cláusula Sexta	Item 6.1.7			Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou novamente a C.I. n. 027/2024 - ATAF/SAG/SMS, mas não apresentou os relatórios indicados como parâmetro..
6.7. O Município continuará com a atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão atinentes às etapas de seleção e programação da Assistência Farmacêutica;	Manter atualizado os Procedimentos Operacionais Padrão	Não se aplica	Não se aplica	Apresentar mensalmente o POPs atualizados, se houver	Cláusula auto-explicativa	SIM	Apresentou os POPs criados durante o período interventivo.

6.8. O Município de Cuiabá deverá possuir, permanentemente, à disposição nas unidades de saúde, todos os medicamentos padronizados no REMUME;	Garantir a disponibilidade de todos os medicamentos padronizados na REMUME - PORTARIA Nº 107/2023/GISC publicada no D.O. de 14/12/2023.	PORTARIA Nº 107/2023/GISC	PORTARIA Nº 107/2023/GISC	1 - Relatório mensal do estoque, emitido pelo Sistema Hórus, dos itens relacionados na PORTARIA Nº 107/2023/GISC.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. 00384/2024/CTLP/SMS, entretanto não indica o responsável pela realização do levantamento. Não apresentou o relatório mensal do estoque dos itens relacionados na Portaria n. 107/2023/GISC (emitido pelo Sistema Hórus).
6.9. O Município realizará o planejamento das aquisições de medicamentos e insumos de saúde necessários às suas ações e projetos, considerando o período razoável obrigatório ao processamento das licitações, em obediência ao princípio da legalidade, abstando-se de realizar rotineiramente aquisições de forma irregular, sob a justificativa de urgência e emergência por se tratar de serviço essencial;	Estabelecer o planejamento das aquisições de medicamentos e insumos de saúde por meio de cobertura contratual.	Não se aplica	Não se aplica	Até 28/01/2023: 1 - Cronograma de aquisição anual: descrição dos medicamentos/insumos e quantitativo; 2 - Cronograma de ordem de fornecimento para, pelo menos, 90 (noventa) dias. 3 - Cronograma para aquisição dos materiais gráficos (receituários) Mensalmente: 1 - Relatório da média de consumo (3 meses) que deu base à criação do cronograma de aquisição.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou os documentos indicados no parâmetro: 1 - Cronograma de aquisição anual: descrição dos medicamentos/insumos e quantitativo; 2 - Cronograma de ordem de fornecimento para, pelo menos, 90 (noventa) dias. 3 - Cronograma para aquisição dos materiais gráficos (receituários) 4 - Relatório da média de consumo (3 meses) que deu base à criação do cronograma de aquisição.
6.10. Desenvolver de forma efetiva e célere o planejamento estratégico de aquisições de medicamentos e do respectivo controle de estoque, à curto, médio e longo prazo, a fim de mitigar as possibilidades de aquisições inadequadas e de impedir ou diminuir a níveis mínimos aceitáveis a perda de medicamentos, a partir das informações organizadas por sistemas avançados de logística;	Item 6.9				Vide item 6.9	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Vide item 6.9
6.11. Dar continuidade nas melhorias do fluxo de trabalho do CDMIC, mantendo constante vigilância sob os estoques e prazo de validade de medicamentos, insumos e materiais de uso médico hospitalar/odontológico.	Itens 6.1.3 e 6.9			Visitas <i>in loco</i>	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Itens 6.1.3 e 6.9
6.12. Manter a Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída para promover a seleção e atualização da lista de medicamentos padronizados disponibilizados pela Rede Municipal de Saúde;	Garantir o funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica	PORTARIA Nº 026/GISC/2023		Até 28/01/2023: Apresentar publicação com os integrantes da comissão; Apresentar cronograma de reuniões Mensalmente, apresentar as atas de reunião, conforme cronograma.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a CI n. 026/2024 - ATAF/SAG/SMS com a temática diversa ao indicado na cláusula. Não apresentou os documentos indicados no parâmetro: - Publicação com os integrantes da comissão; - Cronograma de reuniões; - Atas de reuniões, conforme cronograma correspondentes ao meses de janeiro e fevereiro.
6.13. O Município dará continuidade à atualização das informações atinentes ao perfil epidemiológico e ao perfil nosológico da população;		Não se aplica	Não se aplica	Até 28/01/2023: Apresentar cronograma de reuniões Apresentar as atas de reunião, conforme cronograma.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Apresentou algumas atas de reunião, boletim da Dengue, Chikungunya e Zika; Dados Covid-19; Relatório bimestral das notificações para Atenção Primária referente a dezembro/2023 e janeiro/2024; e relatório bimestral da Sífilis em gestante nas Unidades Básicas de Saúde nos meses de dezembro/2023 e janeiro/2024. Não apresentou o relatório e cronograma complementar atinentes ao perfil epidemiológico e ao perfil nosológico da população, conforme indicado no parâmetro.

6.14. Manter fluxo de comunicação entre o CDMIC e as demais unidades de saúde do Município, evitando a falta de medicamentos, insumos e materiais de uso médico hospitalar/odontológico;	Garantir que os medicamentos e insumos armazenados no CDMIC cheguem às unidades da "ponta"	Não se aplica	Não se aplica	Apresentar relatório indicando as solicitações atendidas e não atendidas pelo CDMIC	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou um arquivo de 439 folhas, mas não é possível identificar a origem (fonte), responsável por sua elaboração e se trata de um relatório ou uma relação nominal. Não apresentou o relatório indicando as solicitações atendidas e não atendidas pelo CDMIC, conforme indicado no parâmetro.
6.15. No Centro de Distribuição de Medicamentos de Cuiabá – CDMIC, deverá ser realizado inventários periódicos de insumos e medicamentos e insumos ativos e inativos;	Item 6.1.3	Não se aplica	Não se aplica		Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou 22 planilhas, indicando ser o inventário por setor do CDMIC. As mencionadas planilhas apresentam datas da primeira quinzena de março-2024. Entretanto não é possível identificar o estoque atual do CDMIC, fluxo e relatório das distribuições, entrada e saída de medicamentos e insumos. As planilhas não estão assinadas pelos respectivos servidores responsáveis pela realização do inventário e também não é possível identificar se foi extraído de algum sistema de registro de estoque da Prefeitura de Cuiabá.
6.16. Nos termos do disposto no art. 2º da RDC Anvisa nº 44, de 17 de agosto de 2009, o Município de Cuiabá deverá:		Não se aplica	Não se aplica				
6.16.1. Destinar recursos financeiros e tomar medidas para a realização da manutenção e reforma das farmácias da Rede de Atenção Secundária da saúde.	Adequar as farmácias da atenção secundária conforme normativas vigentes	RDC Anvisa N° 44, de 17 de agosto de 2009	Não se aplica	Encaminhar até o dia 28 de janeiro o cronograma de reforma e adequação de equipamentos e mobiliários das farmácias da Rede de Atenção Secundária da saúde. Até o 5º dia útil do mês subsequente, encaminhar o relatório das ações contendo a cópia das ordens de serviço e/ou processos de pagamento relativos aos serviços executados.	Melhoria da estrutura física para adequado armazenamento dos insumos e medicações.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou nenhuma justificativa ou documento indicado na cláusula. Não apresentou o cronograma de reforma e adequação de equipamentos e mobiliários das farmácias da Rede de Atenção Secundária da saúde. Não apresentou o relatório das ações contendo a cópia das ordens de serviço e/ou processos de pagamento relativos aos serviços executados.
6.16.2. Promover a adequação necessária para a emissão de Alvará Sanitário das unidades de dispensação da Rede de Atenção Secundária junto ao órgão de Vigilância Sanitária do município.	Adequar as farmácias da atenção secundária conforme normativas vigentes	Alvará Sanitário	Não se aplica	Apresentar até 28 de janeiro o cronograma que contemple a solicitação de expedição de alvará para todas as unidades de saúde; Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente a cópia das solicitações e dos alvarás expedidos;	O alvará sanitário das UPAs compreende todos os serviços prestados diretamente pela SMS; as UPAS Verdão e Leblon adquiriram Alvará Sanitário durante o período interventivo e este se estende para o setor de farmácia. Demais unidades de pronto atendimento necessitam de reformas na estrutura física para obterem Alvará Sanitário. SAE (lixeira) e CEM (bandeirantes) deve-se realizar a solicitação.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou cronograma que contemple a solicitação de expedição de alvará para todas as unidades de saúde. Não apresentou cópia das solicitações e dos alvarás expedidos.
6.16.3. Promover a adequação necessária para o registro das unidades de dispensação da Rede de Atenção Secundária junto ao Conselho Regional de Farmácia;	Adequar as farmácias da atenção secundária conforme normativas vigentes	Certificação de responsabilidade técnica	Não se aplica	Apresentar até o dia 28 de janeiro de 2024 a relação dos responsáveis técnicos de farmácia nas unidades da atenção secundária. Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente a cópia do registro/certificação de responsabilidade técnica das farmácias das unidades	Adequação conforme normativas vigentes	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Não apresentou certidões de regularidade dos farmacêuticos responsáveis pelas farmácias das unidades de atenção secundária.
6.17. O Município de Cuiabá deverá instituir fluxos, normas, orientações e implementação de Procedimentos Operacionais Padrão para evitar a perda de medicamentos e insumos.	Aplicação do disposto nos itens anteriores da Cláusula 6ª	Não se aplica	Não se aplica		Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou apenas a justificativa: "in loco". Não juntou nenhum documento.

6.18. Observar a Nota Técnica nº 04, confeccionada pela Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde, que estabelece normas e rotinas para remanejamento de medicamentos e insumos nas unidades de pronto atendimento do Município de Cuiabá	Evitar o desperdício de medicamentos e garantir a redistribuição em tempo hábil;	Nota técnica N° 04/2023/SAAEVS	Não se aplica	Apresentar, durante as visitas técnicas de monitoramento, o relatório de remanejamento de insumos e medicamentos.	Evitar perdas de medicamentos e insumos.	SIM	Verificado por amostragem, durante visitas in loco.
6.19. Aplicar às farmácias das Unidades de Atendimento 24 horas, vinculadas à Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) estabelecidos pela Equipe Técnica Farmacêutica da SAAEVS (POP 01 - HIGIENIZAÇÃO DO REFRIGERADOR; POP 02 - CONFERÊNCIA E ARMAZENAMENTO DOS INSUMOS E MEDICAMENTOS ENVIADOS PELO CDMIC; POP 03 - UNITARIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS; POP 04 - PEDIDO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A DEMANDA DA FARMÁCIA; POP 05 - DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES EXTERNOS; POP 06 - DISPENSAÇÃO INTERNA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS; POP 07 – IDENTIFICAÇÃO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS VENCIDOS)	Padronizar os procedimentos nas farmácias das unidades de pronto atendimento e garantir a qualidade da assistência	Documento intitulado PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H - FARMÁCIA - CUIABÁ/2023	Não se aplica	Amostragem, durante visitas técnicas de monitoramento	Melhoria da assistência farmacêutica das unidades da atenção secundária.	SIM	Verificado por amostragem, durante visitas in loco.
6.20. Deverá promover a adequação do quadro de pessoal e das escalas de plantão das farmácias das unidades da Rede de Atenção Secundária, de modo a atender o disposto no art. 6º, inciso I, da Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014;	Cumprir a normativa vigente garantindo 1 farmacêutico por plantão	Nota técnica N° 03/2023/SAAEVS	Os constantes na nota técnica	Escala mensal de plantonistas da farmácia enviados para o email tacmonitoramento@mt.gov.br até o quinto dia útil do mês	Cumprir com as normativas vigentes quanto a dispensação de medicamentos.	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Escalas apresentadas: UPA Leblon em falta de 2 farmacêuticos. UPA Pascoal faltando 1 farmacêutico diurno. Verdão excedendo 1 farmacêutico diurno. Policlínica do Pedra 90 com apenas 2 farmacêuticos lotados. Mesmo com o chamamento do concurso, não houve lotações nestas unidades.
6.21. Instituir calendário de capacitações para os farmacêuticos e auxiliares do quadro de pessoal das unidades de dispensação da Rede de Atenção Secundária, nos termos do art. 24 da RDC Anvisa nº 44, de 17 de agosto de 2009.	Manter a formação continuada dos profissionais farmacêuticos.	Não se aplica	Não se aplica	Cronograma de capacitações e, ao final de cada capacitação de 2024, emitir relatório e enviar até o quinto dia útil do mês subsequente, contendo carga horária de treinamento, número de profissionais treinados, data da realização, conteúdo ministrado e lista de presença assinada pelos participantes. Para além da programação, realizar acolhimento dos novos servidores concursados.	Garantir a assistência farmacêutica de qualidade	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Os documentos apresentados trata-se de solicitações de capacitações realizadas pelas coordenações das unidades de pronto atendimento, em detrimento ao cumprimento do TAC. As capacitações devem visar a padronização da assistência nas unidades, conforme especificidade, colaborando com a articulação da rede de assistência a saúde. Documentos apresentados em relatório anterior, sem evolução.

6.22. Providenciar a instalação e manutenção de câmeras de vigilância (ou estabeleça controle similar) no interior e arredores das unidades de dispensação localizadas na Atenção Secundária.	Monitorar controle de entrada e saída de medicamentos das farmácias de dispensação das unidades de Atenção secundária	Não se aplica	Não se aplica	Encaminhar até o dia 28 de janeiro o cronograma de instalação de câmeras. Até o 5º dia útil do mês subsequente, encaminhar o relatório das ações contendo imagens, cópia das ordens de serviço e/ou processos de pagamento relativos aos serviços executados.	Coibir o desvio de medicamentos e insumos.	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Apresenta documento de comunicação interna da SMS, da Coordenadoria Técnica de Tecnologia e Informática, informando a SAG, o quantitativo de câmeras em cada unidade de pronto atendimento e a não possibilidade de melhoria para este serviço por não contarem com contrato de instalação e manutenção de câmeras de segurança. Não foi apresentado cronograma de instalação das câmeras de monitoramento ao redor das farmácias das UPAs e Policlínica do Pedra 90.
7.1. GESTÃO ADMINISTRATIVA							
7.1.1. Manter e aperfeiçoar a governança em todos os níveis de gestão da saúde pública municipal.	Manter a governança em todos os níveis de gestão da saúde pública municipal.	Não se aplica		Vide fluxos e procedimentos solicitados nos itens da Cláusula 7ª		NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Vide fluxos e procedimentos solicitados nos itens da Cláusula 7ª
7.1.2. Desenvolver estratégias de participação do cidadão no controle da qualidade dos serviços públicos de saúde, sobretudo por meio de pesquisa de satisfação de atendimento e da qualidade dos serviços prestados, bem como ouvidorias por meios presenciais, telemáticas e eletrônicos.	Instituir estratégias que permitam ao cidadão avaliar e ser um fiscal da prestação do serviço público de saúde.	Não se aplica	Não se aplica	Até 28/01/2023 apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.2; Mensalmente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Repetiu os documentos do relatório anterior referente aos dados da Ouvidoria de Saúde/SUS do ano de 2023 e algumas resoluções do Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá também do ano 2023. Não apresentação de estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.2. Não apresentação do relatório mensal (janeiro, fevereiro e março/2024) da implementação da estratégia planejada.
7.1.3. Realizar a integração da política pública de saúde com as políticas de saneamento, segurança pública, assistência social, segurança alimentar, dentre outras.	Integrar as políticas públicas de saúde, saneamento, segurança pública, assistência social, segurança alimentar e demais.	Não se aplica	Não se aplica	Até 28/01/2023 apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.3; Mensalmente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou as informações e/ou relatórios indicados no parâmetro.
7.1.4. Realizar a atualização do perfil epidemiológico e nosológico da população, com o objetivo de identificar necessidades, estabelecer metas específicas e propor soluções para alcançá-las.	Manter atualizado do perfil epidemiológico e nosológico da população de Cuiabá	Não se aplica	Não se aplica	Até 28/01/2023, apresentar cronograma de reuniões Apresentar as atas de reunião, conforme cronograma.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Repetiu as informações do Item 6.3. Apresentou algumas atas de reunião, boletim da Dengue, Chikungunya e Zika; Dados Covid-19; Relatório bimestral das notificações para Atenção Primária referente a dezembro/2023 e janeiro/2024; e relatório bimestral da Sífilis em gestante nas Unidades Básicas de Saúde nos meses de dezembro/2023 e janeiro/2024. Não apresentou o relatório e cronograma completo atinentes ao perfil epidemiológico e ao perfil nosológico da população, conforme indicado no parâmetro..
7.1.5. Viabilizar o desenvolvimento de estudos e diagnósticos no Município de Cuiabá, visando a avaliação da cobertura das equipes e os equipamentos de saúde disponíveis aos usuários do Sistema Único de Saúde.	Criar grupo de estudo e diagnóstico visando avaliar a cobertura das equipes e equipamentos disponíveis aos usuários do SUS.	Não se aplica	Não se aplica	Até 28/01/2023 apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.5; Mensalmente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	No relatório anterior a gestão municipal solicitou dilação de prazo e apresentou a justificativa: "Solicitação de dilação de prazo de 60 dias. Comissão será instituída para avaliação e captação de recurso." No relatório apresentado em abril-2024 apresentou a seguinte justificativa: "Referente ao item 7.1.5, a SMS tem realizado ações de cobertura e aguarda a aprovação da adesão do Programa Saúde na Hora, para as seguintes Unidades de Saúde: 2393492 - USF SANTA ISABEL (05 equipes) 2534320 - USF JARDIM IMPERIAL (02 equipes) 3393909 - USF JOAO BORRALHO (02 equipes)"

7.1.6. Adotar tecnologias permanentes que agreguem valor na gestão e entrega dos serviços de saúde aos cidadãos.	Implantar plano de tecnologia destinado às unidades de saúde de forma contínua para as tecnologias atuais e futuras que auxiliarão na melhoria dos cuidados aos pacientes.	Não se aplica	Não se aplica	Até 28/01/2023 apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.6; Mensalmente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	No relatório anterior a gestão municipal solicitou dilação de prazo. No relatório do mês anterior apresentou a seguinte justificativa: "Solicitação de dilação de prazo de 60 dias. Comissão será instituída para avaliação e captação de recurso."
7.1.7. Capacitar permanentemente os servidores, inclusive os médicos, principalmente quanto às inovações tecnológicas a serem implantadas.	Executar e fortalecer a política de formação e capacitação continuada dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de cursos/oficinas/seminários ofertados.	Não se aplica	Apresentar mensalmente: 1 - Relatório contendo o nome do curso, docentes e alunos participantes. 2 - Certificados emitidos e validados pela Gerência de Educação Permanente e Qualidade de Vida da SMS.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Apresentou a C.I. n. 101/GEPQV/SMS/2024 contendo as capacitações do primeiro trimestre de 2024, compreendendo 1 (uma) no mês de fevereiro e 2 (duas) no mês de março. Não apresentou cronograma de capacitação que atenda todas as áreas de atuação da SMS, conforme indicado na cláusula.
7.1.8. O Município de Cuiabá implementará, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, ações de reestruturação, fortalecimento da administração sistêmica e voltadas à transparência.	Garantir o princípio constitucional da publicidade e política de transparência e acesso à informação.	Não se aplica	Não se aplica	Manter a publicação, em Diário Oficial e site, dos atos licitatórios, contratos, aditivos, apostilamentos, bem como as informações de empenho, liquidação e pagamento. Aplicar o disposto nos itens 7.1.15. - 7.1.16. - 7.1.16.1.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou documentos ou justificativa.
7.1.9. Instituir o aprimoramento e atualização contínua do portal da transparência, visando disponibilizar as informações aos usuários do Sistema Único de Saúde, tais como a escala dos profissionais da saúde de cada unidade, considerando o horário de atendimento e sua especialidade, bem como os medicamentos disponíveis na assistência farmacêutica.	Garantir o princípio constitucional da publicidade e política de transparência e acesso à informação.	Não se aplica	Não se aplica	Até 28/01/2023 apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.9; Mensalmente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada. Instituir e publicar a consulta pública dos medicamentos disponíveis por unidade de saúde (Primária - Secundária - Terciária). Ação em conjunto com os Itens 5.3.3 e 7.2.21 (Disponibilização da escala de plantões)	Cláusula auto-explicativa	SIM	Vide Item 5.3.3.
7.1.10. Melhorar a divulgação das campanhas institucionais, a fim de aumentar, dentre outros, os índices de cobertura do Programa Previne Brasil.	Divulgar os serviços de saúde e conscientizar a população.	Não se aplica	Não se aplica	1 - Apresentar o cronograma das ações de campanha institucional para o ano de 2024 até o dia 28 de janeiro; 2 - Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente o relatório das ações realizadas para propagação das campanhas;	1 - Necessidade de acompanhamento das campanhas e divulgações, para aumento propagação das ações de saúde, visando conhecimento dos serviços ofertados na atenção Primária em Saúde;	SIM	Vide item 3.3
7.1.11. O município de Cuiabá garantirá o diálogo entre níveis de assistência (UPAs, Policlínicas e Unidades Básicas de Saúde), visando a transferência de pacientes buscando maior efetividade do atendimento.	Item 4.18				Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Vide item 4.18

7.1.12. Manutenção e, se necessário, aperfeiçoamento do Regimento Interno aprovado por meio do Decreto de Intervenção nº 96/2023.	Manter o Regimento Interno atualizado.	Não se aplica		Informar as atualizações até o quinto dia útil do mês subsequente, se houver	Cláusula auto-explicativa	SIM	Anexou o Decreto de Intervenção n. 96, de 06 de outubro de 2023 que aprovou o regimento interno da SMS. Apresentou a justificativa: "Caso haja alterações no Organograma, após sua publicação, estas serão encaminhadas à Equipe de Apoio e Monitoramento do TAC."
7.1.13. Manutenção e aperfeiçoamento do Organograma da Secretaria Municipal de Saúde, conforme Decreto de Intervenção nº 40/2023.	Manter o Organograma atualizado.	Não se aplica		Informar as atualizações até o quinto dia útil do mês subsequente, se houver	Cláusula auto-explicativa Cláusula auto-explicativa	SIM	Anexou o Diário Oficial do dia 25.04.2023, contendo o DECRETO DE INTERVENÇÃO No 40 DE 25 DE ABRIL DE 2023 - Dispõe sobre a Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá -SMS e a redistribuição de cargos em comissão e funções de confiança. Apresentou a justificativa: "Caso haja alterações no Organograma, após sua publicação, estas serão encaminhadas à Equipe de Apoio e Monitoramento do TAC."
7.1.14. Dar efetivo cumprimento a todas as decisões judiciais pendentes.	Cumprimento de todas as decisões judiciais.	Apresentação de relatório assinado pela Assessoria Jurídica contendo o número do processo, juízo competente e as ações/medidas adotadas. Item relacionado: 7.1.28		Até o quinto dia útil do mês subsequente, apresentar a relação das ações ajuizadas contra a SMS e a ECSP, com o resumo do andamento processual	Cláusula auto-explicativa	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Disponibilizado relatório das ações judiciais assinado pelo assessor jurídico, entretanto sem a apresentação de resumo do andamento processual, conforme indicado no parâmetro.
7.1.15. O Município deverá manter a Coordenadoria Técnica de Licitações e Contratos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde Cuiabá, mantendo-se o fluxo interno dos procedimentos de contratação estabelecidos pela Intervenção.	Manter a Coordenadoria Técnica de Licitações e Contratos da SMS	Fluxos de aquisições instituídos (adesão, emergencial, pregão)	Não se aplica	Até o 5º dia útil do mês subsequente, apresentar relatório assinado pela Coordenadoria Técnica de Licitações e Contratos contendo o número do MVP, o objeto da contratação e o respectivo andamento. Cumprimento dos fluxos de aquisições instituídos (adesão, emergencial, pregão). Eventualmente, análise por amostragem de processos de contratação em curso.	Cláusula auto-explicativa	SIM	Apresentou a C.I. n. 098/CTLC/SMS/2024 com as com as informações indicadas no parâmetro.
7.1.16. O Município deverá cumprir o planejamento proposto no Plano de Contratações Anual – PCA, a fim de assegurar as compras, contratações e renovações objetivando uma gestão eficaz.		Não se aplica	Não se aplica	Plano de Contratações Anual - PCA, a ser apresentado até 29/02/2024.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou o Plano de Contratações Anual que seguirão em 2024, para fins de assegurar as compras, contratações e renovações objetivando uma gestão eficaz, conforme indicado no parâmetro. Justificativa: "Conforme informações prestadas pelo Coordenador Técnico de Licitação e Contratos e a Diretora da DASA não há PCA da intervenção, mas está sendo realizado um estudo para implantação de um Plano de Contratação Anual."

7.1.16.1. Garantir o prosseguimento dos procedimentos licitatórios iniciados pela Equipe de Intervenção.	Garantir o prosseguimento dos procedimentos licitatórios iniciados em 2023.	Processos administrativos de contratação iniciados pela Intervenção.	Não se aplica	Até o 5º dia útil do mês subsequente, apresentar relatório assinado pela Coordenadoria Técnica de Licitações e Contratos contendo o número do MVP, o objeto da contratação e o respectivo andamento.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Apresentou a C.I. 099/CTLS/SMS. A mencionada C.I. encaminha um relatório assinado pela Coordenadoria Técnica de Licitações e Contratos contendo o número do MVP e o objeto da contratação. Entretanto, a C.I. 099/CTLS/SMS, apenas apresenta a relação de processos e solicita uma deliberação da Secretaria Adjunta de Gestão - SAG, não apresentando os efetivos andamentos realizados em cada processo com a finalidade de sua conclusão. Não consta dentre os documentos apresentados nenhuma ação ou deliberação da Secretaria Adjunta de Gestão - SAG.
7.1.17. Em até 120 (cento e vinte) dias providenciar a regularização de todas os serviços continuados prestados em caráter indenizatório, valendo-se dos processos administrativos iniciados pelo Gabinete de Intervenção.	Garantir que as aquisições e serviços sejam realizadas com cobertura contratual.	Não se aplica	Não se aplica	Até o quinto dia útil do mês de maio, apresentar relatório assinado pela SAG contendo o número do MVP e o objeto da contratação. Cumprimento dos fluxos de aquisições (adesão, emergencial, pregão) – Demanda relacionada ao Item 7.1.16	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. 099/CTLS/SMS. Não apresentação do relatório assinado pela SAG contendo o número do MVP e o objeto da contratação. Cumprimento dos fluxos de aquisições (adesão, emergencial, pregão), conforme indicado no parâmetro.
7.1.18. Estabelecer meios para melhorar as bases contratuais, de modo que a prestação dos serviços seja mais eficiente.	Revisão dos contratos	Não se aplica	Não se aplica	Até 28/01/2023 apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.18; Mensalmente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. 099/CTLS/SMS. Não apresentou as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.18. E não apresentou o relatório acerca da implementação da estratégia planejada correspondente ao mês de janeiro, fevereiro e março/2024.
7.1.19. Garantir o cumprimento de normativa instituída pela Intervenção referente aos procedimentos de fiscalização e gestão contratual.	Garantir os procedimentos de fiscalização e gestão contratual.	MVP 114.621/2023 - Gestão administrativa – processo de aquisição/contratação de bens e serviços e alterações contratuais MVP 114.624/2023 - Fiscalização e gestão da execução dos contratos	Não se aplica	Publicação das minutas de decreto. Avaliação por amostragem dos procedimentos administrativos em curso.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Apresentou a C.I. 099/CTLS/SMS. Não apresentou a publicação dos decretos, conforme indicado no parâmetro.
7.1.20. Manter todos os processos administrativos referentes às despesas indenizatórias integralmente inseridos no Sistema de Módulo de Virtualização de Processos (MVP) ou correlato, de modo a se ter transparência e permitir a devida fiscalização dos processos.	Manter o processo digitalizado (MVP) sincronizado com a instrumentalização do seu respectivo processo físico.	Apresentação mensal de relatório dos processos da Coordenadoria Técnica de Aquisições e Contratos contendo o número do MVP e objeto da contratação ou processo de pagamento (p/ os indenizatórios)		Até o quinto dia útil do mês subsequente, apresentar a relação de processos indenizatórios em curso. Eventualmente, análise por amostragem <i>in loco</i> .	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou o relatório indicado no parâmetro.

7.1.21. O Município fiscalizará, com rigor, o cumprimento dos contratos celebrados com as empresas terceirizadas para fornecimento de mão de obra médica.	Garantir a prestação de serviço de plantão médico nas unidades 24hs.	Não se aplica	Não se aplica	Informar até o 5º dia útil do mês subsequente, os contratos firmados e os fiscais de contrato correspondentes. Para serviços/aquisições na modalidade indenizatória, indicar os responsáveis pelo atesto e fiscalização. Informar treinamentos realizados aos novos fiscais de contrato, apresentando lista de presença, ementa, slides ou outras evidências de capacitação dos servidores. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. n. 275/CG/CTLC/DASA/SAG/SMS, não juntando nenhum documento indicando o cumprimento da cláusula.
7.1.22. O Município de Cuiabá dará continuidade às ações de planejamento e melhoria do setor de tecnologia de informação.	Manter as ações de melhoria do setor de tecnologia da informação.	Não se aplica	Não se aplica	Até 28/01/2023 apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.22; Mensalmente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Anexou a C.I. n. 112/2024/CTTI/SMS. Não apresentou as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.22 e não apresentou o relatório mensal (janeiro, fevereiro e março/2024) acerca da implementação da estratégia planejada.
7.1.23. O Município de Cuiabá implementará programa de manutenção permanente de suas unidades de saúde em todos os níveis de atenção.	Manter o programa de manutenção predial das unidades de saúde.	Ordem de Serviço atendida no mês.		Até 28/01/2023 apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.23; Mensalmente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada. Apresentação de relatório da Coordenadoria Técnica de Obras acompanhado das Ordens de Serviço - OS do mês.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Nenhum documento apresentado referente às estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.23, bem como o relatório acerca da implementação da estratégia planejada (janeiro e fevereiro-2024). Também não apresentou o relatório da Coordenadoria Técnica de Obras acompanhado das Ordens de Serviço-OS do mês, conforme definido no parâmetro.
7.1.24. Finalizar a obra do Centro Médico Infantil até 29 de fevereiro de 2024.	Entregar o Centro Médico Infantil	ual de evolução da obra	100%	Quinzenalmente, apresentar as medições apresentadas pelo fiscal. Eventualmente, análise por amostragem in loco.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Anexou a C.I. n. 225/2024/CTOSM/SMS, indicando as medições realizadas e os valores em aberto, mas não apresentou, quinzenalmente, as medições apresentadas pelo fiscal.
7.1.25. Planejar de forma célere o gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde no Município de Cuiabá, visando à proteção e preservação da saúde pública.	Planejar o gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde do município.	Apresentação do Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos. Cronograma de coleta nas unidades Primária, Secundária e Terciária.	Não se aplica	Até 28/01/2023 apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.25; Mensalmente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	Atender a demanda da Ação Civil Pública nº. 1001987-79.2022.811.0041	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. n. 00319/2024/CTLS/SMS, mas não apresentou as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.25, tampouco o relatório mensal acerca da implementação da estratégia planejada.

7.1.26. Providenciar, em conjunto com o órgão de segurança, a vigilância permanente das unidades de saúde, a fim de resguardar os recursos humanos e materiais.	Celebrar termo de cooperação/convênio com a SESP/PM destinado à vigilância permanente das unidades de saúde.	Apresentação de cronograma do plano de celebração do termo de cooperação/convênio com a SESP/PM	Não se aplica	Até 28/01/2023, apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.26; Mensalmente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.1.26, tampouco o relatório mensal acerca da implementação da estratégia planejada. Justificativa lançada na planilha: "Conforme as informações prestadas pelo Coordenadoria de Licitações e Contratos não há convênios vigentes."
7.1.27. Manter o plano de manutenção preventiva de equipamentos e instalações da ECSP.	Garantir que os equipamentos e instalações sob responsabilidade da ECSP estejam em constante estado de operacionalidade e segurança	Cumprimento dos itens do plano de manutenção do plano de manutenção de equipamentos e instalações da ECSP.	Não se aplica	Informar até o quinto dia útil do mês subsequente o cumprimento dos itens do plano de manutenção de equipamentos e instalações da ECSP. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de continuidade do plano de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e instalações da ECSP.		Resposta na planilha da ECSP.
7.1.28. Manter o sistema e controles jurídicos implementados, vez que foram estabelecidas rotinas de gerenciamento, acompanhamento de publicações, intimações e controle de prazos em processos judiciais (ECSP).	Assegurar a continuidade e eficiência dos sistemas e práticas jurídicas estabelecidos	Relatórios de processos e informações do sistema de controle de processos e acompanhamento de publicações jurídicas.	Não se aplica	Enviar, até o 5º dia útil do mês subsequente, relatório comprovando utilização do sistema jurídico correspondente. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se buscar a continuidade e eficiência dos sistemas e práticas jurídicas estabelecidos		Resposta na planilha da ECSP.
7.2. GESTÃO ADMINISTRATIVA. RECURSOS HUMANOS							

7.2.1. O Município de Cuiabá executará o Termo de Ajuste de Conduta firmado junto ao Ministério Público Estadual no bojo da ação n. 1026831-35.2018.8.11.0041, que previu, dentre outras obrigações: a) a realização de concurso público na Secretaria Municipal de Saúde; b) a manutenção de no máximo 25% (vinte e cinco por cento) de servidores contratados temporários para atendimento da necessidade temporária e de excepcional interesse público na referida Secretaria; c) a não realização de novas contratações temporárias, a não ser em casos de real necessidade temporária e excepcional interesse público, devidamente justificados e precedidas de Processo Seletivo Simplificado e para rescisão dos contratos temporários existentes na Secretaria Municipal de Saúde, à medida exata proporcão em que forem nomeados os aprovados e classificados no concurso público realizado.	Atingir o percentual mínimo de 75% de profissionais efetivos na Secretaria de Saúde.	Percentual (%) de profissionais efetivos	75% de servidores efetivos	Até o quinto dia útil do mês subsequente, encaminhar o lotacionograma dos profissionais da SMS (nominal), indicando lotação, data do vínculo e a distinção entre efetivo/contratado.	Cumprimento do TAC	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	<p>Apresentou a C.I. n. 0452/2024/DGP/SMS, mas não é possível fazer o confronto de informações entre os profissionais demitidos/contratos rescindidos e os profissionais que entraram em efetivo exercício em decorrência da nomeação do concurso.</p> <p>Alega que atualmente o quadro de pessoal está no parâmetro de 27% de profissionais contratados e 63% de servidores de carreira, entretanto, não apresentou o lotacionograma dos servidores ativos que permita realizar o confronto de informações.</p> <p>O parâmetro solicita o envio do lotacionograma dos profissionais da SMS (nominal), indicando lotação, data do vínculo e a distinção entre efetivo/contratado.</p> <p>Análise das informações do relatório apresentado em fevereiro e março deste item:</p> <p>No relatório anterior apresentou a justificativa: "a) Concurso Público realizado conforme Edital Concurso Público nº 001/2022/SMS EDITAL Nº 001, publicado no Diário Oficial Gazeta Municipal de Cuiabá, Edição nº 463, de 14 de setembro de 2022. b) Cumpre esclarecer que no momento estamos com aproximadamente 30% (trinta por cento) de contratações temporárias, e assim que for dada a continuidade nas novas convocações do Concurso Público possivelmente atingiremos o limite estabelecido de 25% (vinte e cinco por cento). c) Não houve contratações temporárias realizadas, como também não houve a realização de Processo Seletivo para contratações temporárias nesse período."</p> <p>Tento por base as informações repassadas no relatório do mês anterior, foi possível identificar:</p> <p>A gestão municipal apresentou uma planilha contendo o quantitativo de servidores da SMS em 4 datas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 16.03.2023 30.10.2023 18.12.2023 18.01.2024 <p>E a seguinte justificativa: "a) Concurso Público realizado conforme Edital Concurso Público nº 001/2022/SMS EDITAL Nº 001, publicado no Diário Oficial Gazeta Municipal de Cuiabá, Edição nº 463, de 14 de setembro de 2022. b) Cumpre esclarecer que no momento estamos com aproximadamente 30% (trinta por cento) de contratações temporárias, e assim que for dada a continuidade nas novas convocações do Concurso Público possivelmente atingiremos o limite estabelecido de 25% (vinte e cinco por cento). c) Não houve contratações temporárias realizadas, como também não houve a realização de Processo Seletivo para contratações temporárias nesse período."</p> <p>Ao comparar o quantitativo de servidores de carreira indicados no dia 18.12.2023 com o quantitativo de servidores de carreira indicados no dia 18.01.2024 temos um aumento de 232 servidores.</p> <p>No dia 19.12.2023 o Gabinete de Intervenção nomeou 603 profissionais do Edital Concurso Público nº 001/2022/SMS.</p> <p>A Prefeitura de Cuiabá publicou no dia 30.01.2024 que 485 servidores tomaram posse (https://www.cuiaba.mt.gov.br/noticias/manuel-pinheiro-da-posse-a-485-novos-servidores-da-secretaria-municipal-de-saude).</p> <p>Comprovada a divergência, resta demonstrado que os dados apresentados não correspondem à realidade do quantitativo de servidores de carreira da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, o que impacta diretamente no indicativo dos contratos temporários e no cumprimento da Cláusula 7.2.2.</p>
---	--	--	----------------------------	--	--------------------	--	--

7.2.2. Observar o limite de 25% (vinte e cinco por cento) de contratações temporárias, comprovada a real necessidade temporária e de excepcional interesse público, devidamente justificadas e precedidas de Processo Seletivo Simplificado.	Vide Item 7.2.1					NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	No relatório atual apresentou a C.I. n. 0452/2024/DGP/SMS informando que o percentual atual da SMS é de 27% de profissionais contratados, entretanto não apresentou nenhum documento comprobatório.
7.2.3. Dar continuidade nas convocações dos aprovados no concurso público realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.	Garantir o cumprimento do TAC	Não se aplica	Não se aplica	Até o quinto dia útil do mês subsequente, encaminhar o lotacionograma dos profissionais da SMS (nominal), indicando lotação, data do vínculo e a distinção entre efetivo/contratado.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. n. 0480/2024/DGP/SMS alegando que todos os profissionais aprovados do Concurso Público nº 001/2022/SMS já foram convocados e nomeados. Entretanto, ao término do período intervintivo foram nomeados 96,4% dos aprovados, restando 59 candidatos aprovados do cargo de enfermeiro (a).
7.2.4. Prosseguir com as rescisões de contratos temporários, mantendo-se exclusivamente os casos de real necessidade temporária e excepcional interesse público, devidamente justificados e precedidos de Processo Seletivo Simplificado.	Realizar rescisões de contratos temporários para atingir o percentual de 25% indicado no Item 7.2.1.	Não se aplica	Não se aplica	Até o quinto dia útil do mês subsequente, encaminhar o lotacionograma dos profissionais da SMS (nominal), indicando lotação, data do vínculo e a distinção entre efetivo/contratado.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Apresentou uma relação nominal de demissões e contratos expirados dos meses de janeiro/2024, fevereiro/2024 e março/2024 até o dia 18/03, não sendo possível fazer um comparativo entre a relação de servidores efetivos e servidores contratados.
7.2.5. Realizar concurso público para provimento de cargos efetivos de clínico geral (plantonista) e de técnico de enfermagem, sendo o primeiro para suprir a necessidade de mão de obra nas UPA's e policlínica e o segundo para atender a todos os níveis de assistência.	Realizar concurso público para os cargos de médico clínico geral (plantonista) e técnico de enfermagem.	Não se aplica	Não se aplica	Até 28/01/2023, apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.2.5; Até o quinto dia útil do mês subsequente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. n. 0481/2024/DGP/SMS alegando que não tem tempo hábil para realização de concurso público.
7.2.6. Finalizar o Processo Seletivo Público para contratação de profissionais na categoria de Agentes Comunitários de Saúde-ACS e Agente de Combate às Endemias-ACE.	Finalizar o Processo Seletivo Público para contratação de ACS e ACE	Processo Seletivo Público nº. 001/2023/GISC publicado no D.O. de 28/12/2023		Até o quinto dia útil do mês subsequente, apresentar relatório comprovando o cumprimento do cronograma do Edital (Processo Seletivo Público nº. 001/2023/GISC publicado no D.O. de 28/12/2023)	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	No relatório atual apresentou a publicação do Processo Seletivo n. 001/2024 publicado na Gazeta Municipal de Cuiabá em 26 de março de 2024. Entretanto, não apresentou justificativa ou fundamentos para publicação de um novo edital, com mudança no quantitativo de vagas para os Agentes de Saúde e de Endemias. No relatório anterior apresentou a justificativa: "Cumpre informar que o Processo Seletivo para contratação para contratação de profissionais na categoria de Agentes Comunitários de Saúde- ACS e Agente de Combate às Endemias, foi suspenso conforme DECRETO Nº 10.031 DE 08 DE JANEIRO DE 2024, tendo em vista o período de transição, porém, a Diretoria de Gestão de pessoas está fazendo a retomada da realização do Concurso." No diário oficial municipal (Gazeta) a SMS publicou a PORTARIA CONJUNTA Nº 156/2024/SMGE/SMS (D.O. do dia 23.02.2024), instituindo uma Comissão Organizadora do Processo Seletivo Público de destinado ao Provimento dos cargos de Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Combate de Endemias - ACE, desconsiderando o processo realizado durante o período intervintivo.

7.2.7. Manter o redimensionamento da força de trabalho realizado pela Intervenção.		Normativas do Ministério da Saúde acerca do quantitativo necessário de mão de obra nas unidades de saúde; Documentos técnicos confeccionados pela Equipe de Intervenção.	Normativas do Ministério da Saúde acerca do quantitativo necessário de mão de obra nas unidades de saúde; Documentos técnicos confeccionados pela Equipe de Intervenção.	Informar, até o 5º dia útil do mês subsequente, as lotações do colabadores no sistema E-TURMALINA, ou, em caso de não implementação, a situação que demonstre a intenção dessa possibilidade de inclusão das lotações no sistema E-Turmalina.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou apenas o decreto de setorização publicado no período intervencional e uma relação de 4 e-mails encaminhados para a Secretaria Municipal de Gestão quanto à regulamentação da insalubridade.
7.2.8. O Município de Cuiabá deverá dar continuidade às ações de racionalização dos recursos humanos, realizando o remanejamento de profissionais conforme a necessidade das unidades de saúde, realizando concurso de remoção interna para os servidores efetivos e lotação de servidores na área-fim.	Estabelecer critérios imparciais de remoção dos servidores da SMS.	Edital de remoção interna publicado.	Não se aplica	Encaminhar o Edital de remoção interna publicado em D.O., se houver; Até o quinto dia útil do mês subsequente, apresentar relatório da Diretoria de Gestão de Pessoas indicando a relação de servidores removidos: nome do servidor, lotação inicial, lotação atual e motivo/fundamento da remoção.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	A planilha apresentada não indica o motivo/fundamentação da remoção, conforme indicado no parâmetro.
7.2.9. Determinar a realização de estudo sobre o quantitativo necessário de servidores para atender a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, tanto na área administrativa, quanto na operacional.	Realizar estudo sobre o quantitativo necessário de servidores para atender a SMS.	Publicação até 28/01/2024 no D.O. a criação do grupo de estudo, contendo cronograma de execução e conclusão do estudo.		Até 28/01/2023, apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.2.9; Até o quinto dia útil do mês subsequente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. n. 099/GEPQV/SMS/2024 indicando que foi criada uma comissão para realização dos trabalhos indicados neste item. Prazo informado de 90 dias (até junho-2024).
7.2.10. Manter, atualizar e aperfeiçoar os fluxos de trabalho e procedimentos operacionais padrão estabelecidos pela Diretoria de Recursos Humanos.	Manter atualizado os fluxos de trabalho e procedimentos operacionais padrão estabelecidos pela Diretoria de Recursos Humanos.	Aplicação dos POPs		Verificação <i>in loco</i> do cumprimento dos fluxos e procedimentos estabelecidos.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou nenhum documento ou justificativa.
7.2.11. Manter os processos de trabalho implementados pelo Gabinete de Intervenção com o objetivo de evitar, por parte dos médicos contratados pelas empresas terceirizadas de mão de obra, atrasos, saídas de plantão não-programadas e/ou sem justificativa, prolongados períodos de permanência no repouso e faltas não justificadas.	Coibir falta de profissionais médicos nas unidades de saúde.	Técnica N°01/2023/SAA	Não se aplica	Até o quinto dia útil do mês subsequente, apresentar relatório de acompanhamento (mensal) pelos fiscais do contrato acompanhado das respectivas notificações destinadas à empresa em relação aos atrasos, saídas de plantão não-programadas e/ou sem justificativa, prolongados períodos de permanência no repouso e faltas não justificadas.	Garantir a efetiva execução dos plantões médicos, conforme escala validada.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou um arquivo de 3 folhas (.pdf) indicando um único fornecedor com título de relatório, mas não contém informações obrigatórias de um relatório de fiscalização de contrato. É de responsabilidade da coordenação da unidade e fiscais de contrato notificarem a empresa terceirizada para fornecimento de plantonistas médicos notificá-los em caso de descumprimento das normativas internas, como abandono de plantões ou não comparecimento, conforme escala validada. Neste caso, não foi apresentado relatório de acompanhamento (mensal) pelos fiscais do contrato acompanhado das respectivas notificações destinadas à empresa em relação aos atrasos, saídas de plantão não-programadas e/ou sem justificativa, prolongados períodos de permanência no repouso e faltas não justificadas ou documento informando, pelo fiscal, que a empresa está cumprindo as normativas.
7.2.12. Manter o remanejamento de servidores efetivados por meio do Decreto nº 39/2023/GISC, de 20 de abril de 2023.	Item 7.2.8.	Decreto nº 39/2023/GISC, de 20 de abril de 2023.	Não se aplica	Até o quinto dia útil do mês subsequente, encaminhar o lotacionograma dos profissionais da SMS (nominal), indicando lotação, data do vínculo e a distinção entre efetivo/contratado.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou, no prazo estipulado, documento que evidencie o cumprimento da cláusula.

7.2.13. Manter o Decreto nº 35/2023/GISC, que prevê o incentivo de final de semana e os plantões extras voltados aos profissionais médicos plantonistas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.	Garantir o provimento de profissionais médicos com vínculo com a SMS.	Decreto nº 35/2023/GISC	Não se aplica	Até o quinto dia útil do mês subsequente, encaminhar relatório com os incentivos e plantões extras pagos.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou uma planilha de pagamento do incentivo e plantão extra correspondente ao mês de dezembro-2023.
7.2.14. Conferir rigorosamente o sistema de ponto eletrônico, com a exigência do registro presencial, vedando-se a utilização da biometria facial remota.	Manter o sistema de ponto eletrônico para todos os servidores da SMS.	Registros de pontos realizados eletronicamente.	Não se aplica	Apresentação de relatório mensal do Sistema Ahgora por profissional (nominativo). Apresentação até o 5º dia útil do mês subsequente contendo as justificativas lançadas e validadas pela chefia imediata.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Juntou a C.I. n. 001.2024/CMDF/RELATORIO/SMS indicando acesso ao Sistema Ahgora. Não apresentou os relatórios referentes ao sistema de ponto.
7.2.15. Manter o sistema de banco de horas para compensação de jornada extraordinária.	Promover a compensação de jornada extraordinária.	Não se aplica	Não se aplica	Até 29/02/2023, publicar ato normativo instituindo banco de horas.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. n. 003.2024 /CMDF/RELATORIO/SMS, entretanto com temática do item 7.2.16.
7.2.16. Regularizar o pagamento do adicional de insalubridade, considerando-se, necessariamente, os parâmetros técnicos de efetiva exposição do servidor, cuja retribuição pecuniária deverá corresponder ao grau e risco. Em até 90 (noventa) dias concluir a setorização da Secretaria Municipal de Saúde para fins de regularização da Insalubridade no âmbito municipal, a fim de que o referido benefício seja pago com base em critérios técnicos e justos.	Regularizar o pagamento do adicional de insalubridade por setor.	Setorização publicada no D.O. do dia 29/12/2023 Contrato BioSeg suspenso. Sugere criação de grupo de trabalho ou nova contratação???? Ou apenas a continuidade das etapas após a setorização???	Não se aplica	Até o quinto dia útil do mês de maio, apresentar as estratégias que atendam ao disposto da Cláusula 7.2.16; Até o quinto dia útil do mês subsequente, apresentar relatório acerca da implementação da estratégia planejada.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	O prazo da Cláusula foi revisto para 180 dias a partir de abril-2024.
7.2.17. Empenhar esforços concretos para a aprovação, no prazo de 60 (sessenta) dias do projeto de lei complementar referente à reformulação do "Prêmio Saúde", encaminhado à Câmara de Vereadores pelo Gabinete de Intervenção. Caso o prazo não seja observado, o pagamento do benefício deverá ser suspenso até a efetiva publicação da norma.	Reformular o "Prêmio Saúde	Acompanhar e diligenciar - Ofício nº. 1544/2023/GISC (Encaminhado p/ e-mail institucional da Câmara de Vereadores 29/10/2023) - Protocolo físico nº. 072/2024	Não se aplica		Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a C.I. n. 0482/2024/DGP/SMS, indicando que o Presidente da Câmara formalizou uma consulta ao TCE quanto à propositura do projeto.
7.2.18. No prazo de 90 (noventa) dias, avaliar e emitir manifestação conclusiva acerca da proposta de fixação de plantões de 6 (seis) horas nas unidades de urgência e emergência.	Assegurar a efetiva prestação da assistência médica a saúde, nas unidades de pronto atendimento, otimizando e melhorando a produção médica	Relatório final da SAAEVS	Não se aplica	Apresentar, até o quinto dia útil do mês de maio, proposta de implantação de plantões médicos em unidades de pronto atendimento com duração de 6h.	Assistência médica interrupta, com maior produtividade do plantonista e aumento do custo/benefício da mão de obra.		Prazo maio/2024. Apresentou a C.I. n. 003.2024 /CMDF/RELATORIO/SMS, indicando que a regulamentação será concluída em 60 dias.
7.2.19. Manter o registro de intercorrências do plantão que podem justificar a menor produtividade dos profissionais diretos e terceirizados, atestadas pelo diretor técnico e supervisor de plantão.	Assegurar e respaldar a gestão quanto aos pagamentos e/ou glosas de plantões extras ou plantões terceirizados; evidenciar a realização de atendimentos urgentes ou com intercorrências clínicas que demandem maior atenção médica	Nota técnica N° 01/2023/SAAEVS	Não se aplica	Até o quinto dia útil do mês subsequente, apresentar relatório consolidado da produtividade dos médicos, por plantão; em caso de baixa produção, anexar cópia do instrumento de comprovação de intercorrência.	Instrumento institucionalizado efetivamente durante o período interventivo para justificar a produção nas intercorrências clínicas que demandem maior tempo de atendimento. O instrumento deve ser validado pelo supervisor do plantão e diretor técnico, respaldando o pagamento do plantão, integralmente.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Enviado documento consolidado pela UPA Norte, com justificativas de baixa produção médica assinada pela coordenação, sem referência à fonte utilizada. Em visita a UPA Leste e Norte foi verificado o preenchimento do referido instrumento apenas para plantonistas terceirizados. Importante destacar que tal instrumento, institucionalizado durante o período interventivo, dificulta a ocorrência de fraudes na execução ou pagamento de plantões (terceirizados ou não).

7.2.20. Observar o disposto na Nota Técnica nº 03, confeccionada pela Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde, referente ao dimensionamento de RH das Unidades de Atenção Secundária.	Realizar gestão de recursos humanos; Colaborar para a alocação de perfis profissionais necessários a cada serviço de saúde da atenção secundária considerando a capacidade física instalada.	Nota técnica N° 03/2023/SAAEVS	Os constantes na nota técnica	Apresentação de lotacionograma mensal (até o 5º dia útil, pelo email tacmonitoramento@mt.gov.br) por unidade de saúde, nome dos servidores lotados, perfil profissional (cargo), carga horária, matrícula, STATUS, situação funcional, vínculo, data de admissão.	Dimensionamento realizado e aplicado durante o período intervencivo.	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Lotacionograma enviado esta generalizado para toda a atenção secundária. Conforme discriminado, foi lotacionograma POR UNIDADE DE SAÚDE/POR PERFIL PROFISSIONAL/CONTENDO NOME DOS SERVIDORES, CARGA HORÁRIA, STATUS/SITUAÇÃO FUNCIONAL/VÍNCULO E DATA DE ADMISSÃO.
7.2.21. Manter o fluxo estabelecido para distribuição de plantões médicos nas UPAs e policlínica, priorizando-se os profissionais médicos vinculados diretamente à SMS, cabendo às empresas terceirizadas, enquanto indispensáveis ao suprimento das escala, atuarem de maneira complementar. (Nota Técnica Nº 01 - QUE ESTABELECE NORMAS E ESTRATÉGIAS PARA EXECUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS/PLANTONISTAS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE CUIABÁ, Secretaria Adjunta de Atenção Especializada e Vigilância em Saúde).	Priorizar a alocação de mão de obra médica vinculada a SMS, diminuindo a dependência de plantonistas médicos terceirizados, estabelecendo melhor gestão da escala e qualidade da assistência médica.	Nota técnica N° 01/2023/SAAEVS	Não se aplica	O modelo (gráfico) de escala a ser preenchido deverá ser o mesmo utilizado no período intervencivo, por unidade de saúde, contendo o nome da unidade, responsável pelo preenchimento (assinado e carimbado), com informações dos plantonistas (nome completo, CRM, tipo Enviar via email (tacmonitoramento@mt.gov.br), quinzenalmente, nos dias 1 e 15 do mês, a escala validada a ser executada nos dias posteriores a entrega.	Manter quantitativo mínimo de profissionais médicos necessários para realização da assistência de urgência e emergência, em todas as unidades de pronto atendimento. As escalas anteriores ao período intervencivo não possuíam padronização gráfica /ou preenchimento de informações, dificultando o gerenciamento e análise.	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Escalas médicas referentes a primeira quinzena de abril analisadas e enviada para Ministério Público, Ofício N° 126/2024/EAM/TAC.
7.2.22. Manter o lotacionograma definido pela Empresa Cuiabana de Saúde Pública.	Gerenciar e organizar de forma eficaz a distribuição de pessoal, assegurando que a alocação de recursos humanos esteja alinhada com as necessidades e demandas da organização.	Relação de colaboradores conforme unidade de lotacionograma previsto no Decreto nº 116, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2023 (IOMAT 27/12/2023 - Edição Extra nº 2)	Não se aplica	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, relação de colaboradores da ESCP e suas respectivas lotações Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade organizacional de existência de lotacionograma.		Resposta na planilha da ECSP.

7.2.23. Dar prosseguimento ao processo seletivo lançado por meio do Edital nº 01/2023/ECSP, a fim de regularizar a contratação temporária dos empregados da Empresa Cuiabana de Saúde Pública, vedando-se a admissão de profissionais não aprovados no referido certame.	Contratar os colaboradores aprovados no processo seletivo, seguindo rigorosamente a classificação para evitar favoritismos, apadrinhamento, garantindo que a ECSP tenha a equipe técnica necessária para prestar uma assistência de qualidade.	Não se aplica	Enviar até o 5º dia útil do mês subsequente, Relatório contendo relação dos funcionários admitidos e desligados da ECSP, indicando cargo e classificação do candidato no processo seletivo (no caso dos admitidos). O relatório deverá informar ainda:1) se houve funcionários admitidos à revelia do processo seletivo e em descumprimento do TAC 2) a remuneração total e as rubricas que o compõem, observando o item 7.2.24. 3) O relatório deve ser assinado pelo Coordenador de Gestão de Pessoas e pelo Diretor Administrativo e Financeiro. Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se evitar relações trabalhistas precárias.			Resposta na planilha da ECSP.
7.2.24. Suspender o pagamento da verba "Prêmio Saúde" aos empregados que serão contratados por meio do Processo Seletivo na Empresa Cuiabana de Saúde Pública (Edital nº 01/2023/ECSP).	Manter a suspensão do pagamento da verba "Prêmio Saúde" para os empregados da ECSP.	Manter			Cláusula auto-explicativa		Resposta na planilha da ECSP.
7.2.25. O Município manterá de forma regular a capacitação dos servidores.	Aplicar o disposto no item 7.1.7.				Cláusula auto-explicativa	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Apresentou a C.I. n. 098/GEPQV/SMS/2024. Aplicar o disposto no item 7.1.7.
7.3 GESTÃO FISCAL							
7.3.1. Deverão ser mantidas as medidas gerenciais adotadas para a gestão financeira/orçamentária/contábil, conforme exigido pelas normas afetas à contabilidade pública e ao Direito Financeiro.	Manter as medidas gerenciais adotadas para a gestão financeira/orçamentária/contábil	Não se aplica	Não se aplica	Até o 5º dia útil do mês subsequente: Apresentação de relatório de liquidação e pagamento (mensal), preservando o prazo de pagamento de até 60 dias. Quadro de Detalhamento da Despesa - QDD (mensal)	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou o relatório de pagamento e liquidação realizados no mês de março-2024. Não apresentou o relatório de liquidação e pagamento (mensal), preservando o prazo de pagamento de até 60 dias e o Quadro de Detalhamento da Despesa - QDD (mensal), conforme indicado no parâmetro.
7.3.2. Observar e cumprir as normas, fluxos, planos e demais documentos técnicos relativos à execução orçamentária e financeira, implementados pela Intervenção.	Manter as normas, fluxos, planos e demais documentos técnicos relativos à execução orçamentária e financeira da SMS.	Fluxos	Não se aplica	Apresentação de relatório mensal dos empenhos, liquidações e conciliação bancária (e-Safira)	Cláusula auto-explicativa	SIM	Apresentou o relatório de empenho, liquidação e conciliação bancária do mês de março-2024.

7.3.3. Realizar o acompanhamento e controle regular de empenhos dos contratos em execução com o objetivo de garantir o empenho prévio de todas as despesas.	Acompanhar os empenhos realizados.	Não se aplica	Não se aplica	Enviar relatório, até o 5º dia útil do mês subsequente, com rol de contratos, informando: 1) empenho; 2) objeto; 3) vencimento; 4) Valor Global; 5) saldo contratual; 6) número de empenho; 7) Valor empenhado; 8) modalidade (licitação, emergencial, adesão, etc.) Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou documento que comprove o cumprimento da cláusula.
7.3.4. Realizar a gestão do fluxo de caixa, possibilitando a adequação da execução das principais despesas à disponibilidade financeira, com o objetivo de manter os pagamentos dentro de suas respectivas datas de vencimento.	Realizar a gestão do fluxo de caixa	Não se aplica	Não se aplica	Item relacionado: 7.3.1. Fluxos de caixa: entradas e saídas de caixa. (mensal)	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou documento que comprove o cumprimento da cláusula.
7.3.5. Deverão ser mantidas pelo Município as ações implementadas para garantir a higidez dos lançamentos contábeis.	Realizar regularmente os lançamentos contábeis.	Não se aplica	Não se aplica	Até o 5º dia útil do mês subsequente: Conciliação contábil (mensalmente): Conciliação bancária: verificação feita por meio do extrato de contas. O objetivo é entender se as entradas e saídas foram lançadas corretamente e se batem com o saldo final.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Apresentou a conciliação bancária de março-2024, não sendo possível identificar a manutenção das ações implementadas para garantir a higidez dos lançamentos contábeis, conforme indicado no parâmetro.
7.3.6. O Município de Cuiabá deverá realizar a conciliação bancária de maneira correta.	Item 7.3.6	Não se aplica	Não se aplica		Cláusula auto-explicativa	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Item 7.3.5
7.3.7. Na Empresa Cuiabana de Saúde Pública, manter e aperfeiçoar os controles contábeis implementados pela Intervenção, promovendo a tempestividade da conciliação, a observância das fases da despesa pública e a continuidade da implementação da contabilidade privada.	Assegurar que os controles contábeis estabelecidos pela intervenção sejam mantidos, garantindo a continuidade das práticas contábeis eficientes e confiáveis.	Medidas adotadas para registro das informações conforme contabilidade privada, indicando a continuidade (ou não) do processo de aquisição/locação de sistema de contabilidade.	Não se aplica	Encaminhar até o 5º dia útil do mês subsequente: - Status de implementação de registro e escrituração da contabilidade privada; - informar situação do balanço de abertura (apresentar balanço de abertura, se já tiver sido implementado) Obs.: Os documentos devem ser disponibilizados em formato PDF, devendo planilhas e listas também serem disponibilizadas no formato Excel.	Necessidade de se efetuar escrituração contábil privada		Resposta na planilha da ECSP.

7.3.8. Manter os procedimentos instituídos pela Intervenção relativos à mitigação dos pagamentos por "Chave J", conforme Decreto de Intervenção nº 38/2023, assegurando a correta instrução processual, orçamentária e a higidez dos lançamentos contábeis.	Manter os procedimentos instituídos pela Intervenção relativos à mitigação dos pagamentos por "Chave J"	Decreto de Intervenção nº 38/2023	Não se aplica	Apresentação até o 5º dia útil do mês subsequente: Relatório mensal dos pagamentos, dividindo os pagamentos de faturas dos 1 - serviços concessionários (água, luz, internet/telefonia); 2 - fornecedores; 3 - impostos/consignações e 4 - gastos com pessoal (folha e prêmio)	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou relatório global de pagamento emitido pelo e-Safira, não sendo possível identificar os pagamentos por borderô e os por Chave J. Não apresentou relatório com os serviços ou fornecedores pagos nesta modalidade, conforme indicado no parâmetro.
7.3.9. Manter os fluxos e processos de trabalho implementados pelo Gabinete de Intervenção relativos à fiscalização e pagamentos de contratos e de despesas indenizatórias.	Manter o fluxo dos processos de pagamentos de contratos e de despesas indenizatórias.	Fluxograma de aquisição e pagamento instituídos pela Diretoria Administrativa e de Serviço e Diretoria de Orçamento e Financeira	Não se aplica	Verificação <i>in loco</i> e análise processual por amostragem	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a justificativa: "Conforme informações prestadas pelas Diretoras nomeadas em 19/03/2024, os fluxos dos processos permanecem os implementados pela equipe de intervenção. Verificação <i>in loco</i> ." Não apresentou nenhum relatório, planilha ou indicadores que pudesse comprovar o cumprimento desta cláusula.
7.3.9.1. A Controladoria Geral do Município deverá realizar auditorias semestrais em, no mínimo, 10% dos processos de pagamentos realizados ou em tramitação na SMS, independente da forma de contratação, dando prioridade para aqueles de maior valor executado.	Realizar auditoria dos processos de pagamento pela Controladoria Geral do Município - CGM	10% dos processos de pagamentos realizados ou em tramitação na SMS, independente da forma de contratação, dando prioridade para aqueles de maior valor executado	Não se aplica	Até o quinto dia útil do mês subsequente, encaminhar cópia das auditorias realizadas, se houver.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou documento que comprove o cumprimento da cláusula.
7.3.10. Assegurar o cumprimento do Decreto de Intervenção nº 70, de 02 de agosto de 2023, que estabelece os procedimentos de conformidade de pagamentos e aquisições.	Assegurar o cumprimento dos procedimentos de conformidade de pagamentos e aquisições.	Decreto de Intervenção nº 70, de 02 de agosto de 2023	Não se aplica	Verificação <i>in loco</i> e análise processual por amostragem	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a justificativa: "Conforme informações prestadas pela Diretora de Orçamento e Finanças os processos de pagamento são enviados a Assessoria de Controle Interno em cumprimento ao Decreto n. 070." Não apresentou nenhum relatório, planilha ou indicadores que pudesse comprovar o cumprimento desta cláusula.
7.3.11. A Lei Orçamentaria Anual deverá contemplar no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, para o Exercício de 2024, recursos financeiros suficientes para executar integralmente todas as metas, ações, programas, projetos e arcar com despesas ordinárias da pasta, além de regularizar as despesas de exercícios anteriores não inscritas em restos a pagar e os restos a pagar sem lastro financeiro, acumulado nos exercícios anteriores, até a data de 31/12/2024, quando termina o mandato do atual gestor.	Aprovar a LOA 2024 com recursos financeiros suficientes para executar integralmente todas as metas, ações, programas, projetos e arcar com despesas ordinárias da pasta, além de regularizar as despesas de exercícios anteriores não inscritas em restos a pagar e os restos a pagar sem lastro financeiro, acumulado nos exercícios anteriores, até a data de 31/12/2024, quando termina o mandato do atual gestor.	Não se aplica	Não se aplica	LOA 2024 publicada no Diário Oficial do Município, contemplando os recursos necessários para o exercício e quitação de dívidas.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO ATINGIU O PARÂMETRO	Não apresentou nenhum documento ou justificativa. A LOA 2024 não contemplou recursos suficientes para a quitação de dívidas, descumprindo, portanto, a determinação do TCE no julgamento das contas de governo.

7.3.12. O Município manterá em dia a quitação dos subsídios, adicionais, gratificações, indenizações, plantões extras e demais parcelas remuneratórias devidas aos trabalhadores.	Manter em dia o pagamento dos valores trabalhistas (subsídios, adicionais, gratificações, indenizações, plantões extras e demais parcelas remuneratórias)	Guias de recolhimento pagas.	Não se aplica	Apresentar até o 5º dia útil do mês subsequente os relatórios de pagamento (e-Safira)	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou o relatório global de pagamento emitido pelo e-Safira, não fazendo distinção entre subsídios, adicionais, gratificações, indenizações, plantões extras e demais parcelas remuneratórias, e as suas respectivas competências. Recursos complementares para o pagamento do piso de enfermagem Os recursos complementares para o pagamento do piso de enfermagem foram programados aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS através de transferências pela modalidade Fundo a Fundo. Esses repasses estão sendo realizados pelo FNS, por meio de transferências “fundo a fundo” aos fundos de saúde dos entes federativos. O FNS abriu conta específica para o envio de repasses de parcelas para pagamento do piso. As informações referentes ao pagamento dos valores estão disponíveis no Portal de Informações do Fundo Nacional de Saúde (www.portalfns.saude.gov.br). Após a transferência da União, os pagamentos aos(as) profissionais elegíveis são realizados pelo(a) gestor(a) do estado, do DF e município. O recurso correspondente ao mês de março/2024 foi transferido para a SMS em 28.03.2024 (R\$ 2.753.110,00), entretanto até a presente data o valor não foi repassado aos profissionais de enfermagem.
7.3.13. Manter o recolhimento tempestivo do FGTS, RAT, INSS e demais encargos dos empregados da Secretaria Municipal de Saúde e da Empresa Cuiabana de Saúde Pública.	Manter o recolhimento tempestivo (em dia) do FGTS, RAT, INSS e demais encargos	Guias de recolhimento pagas	Não se aplica	Apresentar até o 5º dia útil do mês subsequente os relatórios de pagamento (e-Safira)	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou documento que comprove o cumprimento da cláusula.
7.3.14. O Município deverá manter a regular quitação de despesas essenciais, como tarifas de água, telefone e energia.	Manter em dia o pagamento dos serviços essenciais (água, telefone/internet e energia)	Guias de recolhimento pagas	Não se aplica	Apresentar até o 5º dia útil do mês subsequente os relatórios de pagamento (e-Safira)	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou documento que comprove o cumprimento da cláusula.
7.3.15. O Município deverá manter o regular adimplemento dos valores retidos dos trabalhadores e dos fornecedores (tributos, FGTS, consignações diversas etc).	Item 7.3.13			Apresentar até o 5º dia útil do mês subsequente os relatórios de pagamento (e-Safira)	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Não apresentou documento que comprove o cumprimento da cláusula. Das Consignações Os servidores da SMS estão recebendo ligações de cobranças dos agentes financeiros referentes à empréstimos consignados debitados no holerite, pois os valores não estão sendo repassados pela SMS aos bancos. A situação demonstra o retorno de uma prática identificada no início do período intervencivo. Em março de 2023 o Gabinete de Intervenção identificou o não pagamento pela SMS das consignações debitadas do holerite dos servidores. Providenciou a regularização do repasse mensal, bem como a negociação dos valores atrasados.

7.3.16. Manter em dia os repasses aos hospitais filantrópicos.	Manter em dia os repasses para os hospitais filantrópicos.	Pagamento do pré-fixado, SIA e SIH	Não se aplica	Apresentar até o 5º dia útil do mês subsequente os relatórios de pagamento (e-Safira)	Cláusula auto-explicativa	NÃO: APRESENTOU DOCUMENTOS INSUFICIENTES	Nas planilhas apresentadas não é possível diferenciar os pagamentos de pré-fixado, SIA e SIH de cada hospital, bem como a sua respectiva competência.
--	--	------------------------------------	---------------	---	---------------------------	--	---

7.3.17. Manter os contratos dos prestadores de serviços devidamente adimplidos, de modo a evitar a suspensão dos serviços contratados. O Município deverá realizar o pagamento, impreterivelmente, em até 60 (sessenta) dias após a apresentação da respectiva nota fiscal pelo fornecedor, ressalvadas eventuais inconsistências, devidamente justificadas no respectivo processo administrativo.	Item 7.3.1			Apresentar até o 5º dia útil do mês subsequente os relatórios de pagamento (e-Safira)	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	<p>Não apresentou nenhum documento comprobatório da regularidade dos pagamentos.</p> <p>Vale ressaltar que a Equipe de Apoio e Monitoramento vem recebendo diversas cópias de notificação de suspensão de serviço em decorrência do atraso no pagamento</p> <p>As reclamações também foram registradas por meio do WhatsApp da Equipe de Apoio e Monitoramento (65) 99360-9541 e e-mail tacmonitoramento@mt.gov.br. Todas devidamente reportadas ao Ministério Público.</p> <p>Relação de ofício encaminhado ao MP/TCE informando o recebimento de documento/notificação de empresa indicando a suspensão dos serviços por falta de pagamento:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Número Ofício</th><th>Destino</th><th>Resumo assunto</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td><td>7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP</td><td>Informações colhidas pela Equipe de Apoio e Monitoramento do Termo de Ajustamento de Conduta acerca da paralisação parcial de serviços de hemodinâmica, no Hospital Municipal São Benedito (HMSB/ECSP).</td></tr> <tr> <td>23</td><td>7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP</td><td>Informa sobre as unidades de saúde que estão sem médicos na Atenção Básica</td></tr> <tr> <td>25</td><td>7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP</td><td>Informa sobre bloqueio de leitos no HPSMC</td></tr> <tr> <td>74</td><td>7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP</td><td>Encaminha informações sobre a paralisação dos serviços de imagem do Instituto Santa Rosa</td></tr> <tr> <td>75</td><td>7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP</td><td>Encaminha informações sobre a paralisação dos serviços de coleta de Motoboyas junto as Unidades Básicas de Saúde</td></tr> <tr> <td>77</td><td>7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP</td><td>Comunica acerca de ato administrativo expedido pelo Prefeito Municipal de Cuiabá acerca de paralisação (substancial) de serviços médicos da empresa Medtrauma.</td></tr> <tr> <td>78</td><td>SMS</td><td>Pedido de informações acerca da receita pública de 2024.</td></tr> <tr> <td>79</td><td>TCE</td><td>Comunica o não pagamento das empresas de publicidade, referente aos serviços realizados no mês de Dezembro/2023 para a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá</td></tr> <tr> <td>80</td><td>7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP</td><td>Informar a paralisação substancial dos serviços de hemodinâmica do HMSB/ECSP</td></tr> <tr> <td>82</td><td>7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP</td><td>Informa a falta de pagamentos em favor de empresas prestadoras de serviços à SMS</td></tr> <tr> <td>100</td><td>7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP</td><td>Comunica paralisação dos serviços</td></tr> <tr> <td>107</td><td>7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP</td><td>Informa a notificação de paralisação do CTR</td></tr> <tr> <td>108</td><td>7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP</td><td>Informa a notificação de paralisação do MED WUICIK</td></tr> <tr> <td>109</td><td>TCE</td><td>Pagamento das empresas de publicidade</td></tr> <tr> <td>113</td><td>7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP</td><td>Paralisação dos serviços</td></tr> </tbody> </table>	Número Ofício	Destino	Resumo assunto	20	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informações colhidas pela Equipe de Apoio e Monitoramento do Termo de Ajustamento de Conduta acerca da paralisação parcial de serviços de hemodinâmica, no Hospital Municipal São Benedito (HMSB/ECSP).	23	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informa sobre as unidades de saúde que estão sem médicos na Atenção Básica	25	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informa sobre bloqueio de leitos no HPSMC	74	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Encaminha informações sobre a paralisação dos serviços de imagem do Instituto Santa Rosa	75	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Encaminha informações sobre a paralisação dos serviços de coleta de Motoboyas junto as Unidades Básicas de Saúde	77	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Comunica acerca de ato administrativo expedido pelo Prefeito Municipal de Cuiabá acerca de paralisação (substancial) de serviços médicos da empresa Medtrauma.	78	SMS	Pedido de informações acerca da receita pública de 2024.	79	TCE	Comunica o não pagamento das empresas de publicidade, referente aos serviços realizados no mês de Dezembro/2023 para a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá	80	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informar a paralisação substancial dos serviços de hemodinâmica do HMSB/ECSP	82	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informa a falta de pagamentos em favor de empresas prestadoras de serviços à SMS	100	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Comunica paralisação dos serviços	107	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informa a notificação de paralisação do CTR	108	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informa a notificação de paralisação do MED WUICIK	109	TCE	Pagamento das empresas de publicidade	113	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Paralisação dos serviços
Número Ofício	Destino	Resumo assunto																																																					
20	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informações colhidas pela Equipe de Apoio e Monitoramento do Termo de Ajustamento de Conduta acerca da paralisação parcial de serviços de hemodinâmica, no Hospital Municipal São Benedito (HMSB/ECSP).																																																					
23	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informa sobre as unidades de saúde que estão sem médicos na Atenção Básica																																																					
25	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informa sobre bloqueio de leitos no HPSMC																																																					
74	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Encaminha informações sobre a paralisação dos serviços de imagem do Instituto Santa Rosa																																																					
75	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Encaminha informações sobre a paralisação dos serviços de coleta de Motoboyas junto as Unidades Básicas de Saúde																																																					
77	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Comunica acerca de ato administrativo expedido pelo Prefeito Municipal de Cuiabá acerca de paralisação (substancial) de serviços médicos da empresa Medtrauma.																																																					
78	SMS	Pedido de informações acerca da receita pública de 2024.																																																					
79	TCE	Comunica o não pagamento das empresas de publicidade, referente aos serviços realizados no mês de Dezembro/2023 para a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá																																																					
80	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informar a paralisação substancial dos serviços de hemodinâmica do HMSB/ECSP																																																					
82	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informa a falta de pagamentos em favor de empresas prestadoras de serviços à SMS																																																					
100	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Comunica paralisação dos serviços																																																					
107	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informa a notificação de paralisação do CTR																																																					
108	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Informa a notificação de paralisação do MED WUICIK																																																					
109	TCE	Pagamento das empresas de publicidade																																																					
113	7ª PROMOTORIA CÍVEL - MP	Paralisação dos serviços																																																					

7.3.18. No prazo máximo de 30 (trinta) dias, o Município deverá apresentar um plano de quitação de todas as dívidas remanescentes com fornecedores, débitos esses existentes e comprovados, contemplando inclusive os valores devidos e não inscritos em restos a pagar. Tais dívidas deverão ser integralmente quitadas até 31/12/2024, quando encerra o mandato do atual gestor, com a expressa advertência quanto ao cumprimento irrestrito da ordem cronológica dos créditos que se apresentam para pagamento, conforme impõe o Art. 5º da Lei nº 8.666/1993 e o Art. 37 da Lei nº 4.320/1964;	Elaborar e publicar plano de quitação de dívidas remanescentes com fornecedores.	Plano de quitação publicado em Diário Oficial.	Não se aplica	1 - Publicar até 28/01/2024 do plano de quitação das dívidas remanescentes com os fornecedores.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Apresentou a justificativa: "Solicitado prorrogação do prazo pela Diretora de Orçamento e Finanças." No relatório anterior apresentou a justificativa: "Solicita-se dilação de prazo de 60 dias devido a complexidade do item."
7.3.19. Providenciar a regularização das dívidas tributárias e trabalhistas da Secretaria Municipal de Saúde e da Empresa Cuiabana de Saúde Pública, valendo-se, se necessário, de parcelamentos junto aos órgãos fazendários.	Manter em dia o pagamento das dívidas tributárias e trabalhistas.	Não foi deixado dívida tributária e/ou trabalhista na SMS. As despesas a partir de janeiro/2024 foi citada nos itens anteriores.	Não se aplica	Apresentar até 28/01/2024 a estratégia para quitação do passivo, seja por meio da quitação em parcela única ou parcelamento, nos termos da lei.	Cláusula auto-explicativa	SIM	Apresentou a C.I. n. 59/CTC/SMS/2024 encaminhando o relatório de diagnóstico fiscal do Ministério da Fazenda. Quanto à ECSP deverá verificar nas cláusulas específicas.
7.3.20. Realizar periodicamente a capacitação dos gestores e fiscais de contratos, para garantir a correta fiscalização dos serviços contratados.	Itens 7.1.7. e 7.2.25.			Até o quinto dia útil do mês subsequente, apresentar relatório com as capacitações realizadas.	Cláusula auto-explicativa	NÃO: NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS	Itens 7.1.7. e 7.2.25.