



Estado de Mato Grosso

RELATÓRIO ANALÍTICO DA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

Exercício:	2015
Programa:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Objetivo Estratégico do PPA:	05-Ampliar a rede de atenção e de vigilância em saúde
Tipo de Programa:	Gestão de Políticas Públicas
Origem do Programa:	O sistema único de saúde é operacionalizado por várias políticas públicas. Estas políticas estão divididas de maneira mais agregada em duas áreas, as que trabalham diretamente junto aos usuários na assistência à saúde e as que trabalham na organiz. interna do sistema e serviços possibilitando que a assistência seja equânime e com qualidade. Na área interna do sistema que denominamos de gestão compreendendo a gestão do trabalho, educação permanente, regulação, controle, monitoramento, avaliação, planejamento e orçamento, auditoria, regionalização e investimentos, estas políticas não estão sendo efetivadas, e conseqüentemente, o acesso dos usuários do SUS não está ocorrendo de maneira equânime e com qualidade e isto em virtude de uma própria desarticulação e fragmentação da gestão da saúde, a descontinuidade das ações planejadas, a inexistência de política estadual de gestão do trabalho e educação na saúde, que tem como conseqüência a dissociação e fragmentação nas ações de educação permanente executadas, a ausência de instrumentos e metodologias que possibilitem a execução, monitoramento e avaliação dos pactos efetivados pela Secretaria.
Objetivo do Programa:	1 - Aperfeiçoar a capacidade de gestão da ses/mt efetivando as ações previstas nos instrumentos de planejamento; 2 - Fortalecer a gestão em saúde com ênfase na articulação e integralidade de suas ações; 3 - Fortalecer a implementação da política da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito estadual.
Público Alvo:	Unidades da SES e integrantes do SUS
Unidade Resp. Programa:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Gestor(a) do Programa:	Luceni Grassi de Oliveira

Descrição	INDICADORES					
	Priodicidade da Apuração	Unidade de Medida	Índice Início PPA	Índice Final PPA	Apurado 2015	Data Apuração
Proporção da receita própria aplicada em saúde, conforme ec 29/2000. Fonte: SIOPS	Anual	Percentual	12	15	12,87	14/03/2016
Percentual de metas alcançadas Fonte: SES/Coordenadoria de Planejamento	Anual	Percentual	80	100	20,00	15/03/2016
Redução de impropriedades detectadas pelo tce e recomendações da age/mt Fonte: SES/USCI	Anual	Percentual	10	40	0,00	15/03/2016
Percentual de novos cursos propostos no pdi, implantados Fonte: SES/Escola de Saúde Pública	Anual	Percentual	50	80		
Percentual de recursos anulados em relação aos recursos orçados inicialmente no fes Fonte: SES/Coordenadoria de Orçamento e Convênios	Anual	Percentual	34.04	25		
Metas do pes monitoradas Fonte: SES/Superintendência de Políticas de Saúde	Anual	Percentual	100	100	0,00	15/03/2016
Municípios assessorados na construção dos instrumentos de gestão do sus Fonte: SES/Superintendência de Políticas de Saúde	Anual	Percentual	100	100	100,00	30/12/2015
Percentual de unidades conveniadas e contratadas pelo sus no estado. Fonte: SUIAS/RES. CIB	Anual	Percentual	12.5	23	11,35	15/03/2016

Análise de Indicadores do Programa:



Estado de Mato Grosso

Atualmente a Superintendência de Gestão Estratégica em Saúde SUGES consegue assessorar os municípios do estado nos processos de elaboração do RAG anual e pactuação nacional de indicadores e metas de saúde. Quantitativamente o apoio tem ocorrido em 100% dos municípios através dos Escritórios Regionais de Saúde (ERS) ou contato direto com os gestores municipais. Todavia temos que avançar qualitativamente nesse suporte visto que conforme levantamento feito pelo SargSUS 26,2% de municípios não possuem plano municipal de saúde aprovado. Essa situação demonstra fragilidades no processo de gestão municipal da saúde que requer intervenção do estado para sua resolução. Ainda existe a ausência da gestão estadual no processo de monitoramento e avaliação difundida pelo RAG quadrimestral. Dessa forma a equipe de planejamento estadual da SES juntamente com as equipes dos ERS tem o grande desafio de alinhar seus trabalhos para que ocorra um maior apoio aos municípios na condução dos seus instrumentos de gestão.

Considerando todas as metas definidas para os programas finalísticos da SES foi alcançado o quantitativo de 20%, considerando a revisão e retirada de três indicadores da avaliação final do PPA. Esse resultado demonstra a baixa eficácia das ações desenvolvidas no último quadriênio ocasionadas por questões como: superestimação de metas e deficiências logísticas para suporte as ações. A SES tem o grande desafio de reestruturar a sua gestão estratégica.

O indicador Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000 demonstra que o Estado de Mato Grosso aplicou nos anos de 2010 a 2015 o percentual maior que o mínimo dos 12% exigidos pela EC 29/2000. O percentual de aplicação de recursos próprios em ações de serviços públicos de saúde ficou acima do mínimo estipulado, superando a meta dos gastos com saúde, conforme tabela abaixo. Contudo a de se considerar que a qualidade dos gastos em saúde necessitam ser avaliadas considerando a baixa eficácia das ações que refletem nos indicadores de saúde. Nesse sentido o alcance de meta 15% de receita própria em saúde não seria a maior estratégia a ser almejada pela gestão estadual. Tem-se o desafio de aperfeiçoar e dar maior efetividade as ações estaduais.

A série histórica da movimentação orçamentária do FES aponta que unidade orçamentária sempre possui uma quantidade de recursos suplementados, bem maior que os anulados. Dessa forma o indicador Percentual de recursos anulados em relação aos recursos orçados inicialmente no FES não tem muita eficácia para análise gestão orçamentária da Saúde. Sugere-se sua retirada.

A lógica do indicador Redução de Impropropriedades Detectadas pelo TCE E Recomendações da AGE/MT era diminuir r, anualmente, 10% das improbidades administrativas detectadas pelos órgãos de controle interno e externo. Contudo em 2015 a meta não foi alcançada visto que as improbidades administrativas passaram de 95 em 2014 para 168 processos em 2015. Nos últimos 05 anos tal indicador não obteve os resultados esperados visto que apenas em 2014, foi possível a redução de improbidades em 71,8%. Dessa forma, a área sistêmica da SES ainda necessita ampliar a efetividade dos seus processos de trabalho.

Em 2015 foi iniciado o processo de planejamento do novo quadriênio para política de saúde estadual. Foram construídos o Plano Estadual de Saúde e o PPA 2016-2019 que desdobrou o Plano Anual de Saúde 2016. Esse novo processo de planejamento demandou grande empenho das áreas técnicas de saúde que acabou enfraquecendo o acompanhamento das metas do plano estratégico anterior. O desafio para o próximo quadriênio é alinhar todos os instrumentos de planejamento do SUS e implantar o processo de monitoramento e avaliação. Tais instrumentos devem ser peças factíveis e realmente gerenciais para as ações de governo.

Já o Indicador Percentual de Unidades Conveniadas e Contratadas pelo SUS no Estado não alcançou a meta estimada para a esfera estadual, visto a intenção de ampliar as contratualizações pela esfera estadual. E o indicador Percentual de novos cursos propostos no PDI implantados não foi apurado em tempo hábil para análise no programa de gestão.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DO PROGRAMA

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
100	0,00	77.596.322,00	77.516.906,46	0,00	0,00	99,90
112	2.291.821,00	2.378.930,95	440.747,12	0,00	19,23	18,53
134	73.301.338,86	59.943.348,85	59.676.477,44	0,00	81,41	99,55
161	2.697.409,00	2.697.409,00	14.892,12	0,00	0,55	0,55
240	14.320,00	14.320,00	3.500,00	0,00	24,44	24,44
312	0,00	2.221.772,73	1.074.688,71	0,00	0,00	48,37
361	0,00	1.308.855,58	485.726,26	0,00	0,00	37,11
Total	78.304.888,86	146.160.959,11	139.212.938,11	0,00	177,78	95,25

Execução:



Estado de Mato Grosso

Em 2015, do total de R\$78,3 milhões orçado foram suplementados R\$169,5 milhões e anulados R\$107,7 milhões. O valor empenhado foi de R\$ 139,12 milhões ficou 77,8% acima do previsto inicialmente. Contribuíram para a capacidade de planejamento (PPD) do programa altamente deficiente, por exemplo, a movimentação dos valores planejados sem respeitar critérios gerenciais, o planejamento orçamentário sem estimativas de custos e o não monitoramento e avaliação das ações planejadas. Na fonte 134, foram previstos R\$73,3 milhões, cancelados R\$80,7 milhões e suplementados R\$67,3 milhões. Estas transações elevaram o montante de recursos da fonte 134 para R\$ 146,1 milhões. Os recursos empenhados de R\$59,7 milhões representavam menos de 50% do total da dotação orçamentária final. Isto mostra que os valores iniciais foram subestimados ou eram insuficientes para atender as necessidades do Órgão. Estas movimentações refletem fragilidades do Órgão quanto a sua capacidade de planejar, desde a formulação até a programação orçamentária das ações, nesta última destaca a prática de se estimar gastos sem a utilização de parâmetros de custos. Na fonte 112, as movimentações orçamentárias foram menos frequente. Lembrando que nesta fonte os recursos têm destinações específicas de gasto o que dificulta as práticas de anulações e suplementações. O valor de R\$440,7 mil dos empenhos mostra o baixo desempenho na execução dos recursos desta fonte, pois, significa apenas 18,5% do montante inicial planejado de R\$2,3 milhões estavam comprometidos com as despesas do Órgão. A fonte 312, por definição já mostra a má capacidade de planejar, uma vez que, os recursos alocados referem-se a ações planejadas em exercícios anteriores e não executadas. Nesta fonte não houve programação inicial, porque conforme determina a lei, os recursos da 312 só podem ser incorporados, por meio de suplementações ao orçamento do exercício seguinte, após a declaração de superávit financeiro apurado no Balanço Geral do Estado. Assim, foi suplementado o valor de R\$9,0 milhões e o valor empenhado de R\$1,1 milhão representou 11,9% da dotação final. Mas, contribuiu de forma positiva para o resultado final, pois, foi considerado no somatório geral dos recursos empenhado e com isso elevou o valor do montante comprometido com os gastos do Órgão. Observou-se que os valores orçados, particularmente, na fonte 134, receberam suplementações significativas de recursos, contudo não se converteu em prioridades para as áreas, uma vez que, em alguns casos, foram anulados subsequentemente. Isto ressalta, por exemplo, problemas relativos ao planejamento elaborado sem orientação estratégica do Órgão e a falta de critérios no momento da previsão dos gastos. Estes problemas são retratados nas mudanças repentinas de prioridade quanto ao uso dos recursos, pois, a soma dos valores liquidados no exercício foi muito superior aos valores programados inicialmente. É difícil afirmar eram insuficientes para atender o programa, uma vez que, os valores relativos a estes recursos não foram planejadas com base em estimativas de custos. A forma mais comum de alocação dos recursos tinha caráter inercial, isto é, acreditava-se que os gastos futuros seriam os mesmos ou maiores e assim, na maioria das vezes, eram repetidos no exercício seguinte sem avaliar a sua real necessidade. As anulações dos recursos não demonstram que as ações de onde os recursos foram subtraídos tinham menor importância para o alcance das metas propostas, apenas aponta para a baixa capacidade de planejar do Órgão diante dos problemas já citados. O mesmo ocorre com as suplementações como uma prática comum realizada com a finalidade recompor o orçamento elaboração com base em tetos subestimados. Além disso, monitoramento e avaliação do programa não ocorreram de forma sistemática comprometendo a exposição de motivos que explicariam as razões da grande quantidade mudanças no orçamento do FES. As emergências no atendimento de demandas judiciais, também, foram apontadas como responsáveis pelos desvios dos objetivos previstos no programa. Entretanto, quanto às suplementações na fonte 312, é possível dizer que ocorreram apenas porque existiam saldos financeiros e para assegurar-los faziam-se as alocações. É provável, que não houve avaliação da capacidade de execução dos recursos suplementados dentro do período analisado. Todas as suplementações ocorreram para suprir as necessidades de outras áreas da própria Secretaria. Por outro lado, o indicador que mede a capacidade de execução do gasto (COFD) registrou ótimo desempenho com percentual de 95,25%. O significativo percentual de execução de 81,41% de recursos da fonte 134 foi o responsável por esta performance. Em 2015, não houve dificuldade na aprovação de créditos suplementares que atingiu o valor de R\$268,3 milhões. Existiram grandes dificuldades para execução das despesas relacionadas a atividades da área de administração sistêmica, principalmente, morosidades nos processos de aquisições de insumos e de renovações de contratos de serviços essenciais como transportes, locações, etc. Quanto ao PPD observou que os recursos federais contribuíram para elevar o a capacidade de planejamento do Órgão enquanto as movimentações na fonte 134 prejudicaram o desempenho do indicador. Com o COFD ocorreu o contrário, foi à execução da fonte 134 a responsável pelo ótimo desempenho do Órgão. Mas, este desempenho não pode ser visto apenas sob seus aspectos positivos, porque não foram traduzidos em ações mais eficientes, eficazes efetivas. Cabe destacar, ainda, que os recursos da fonte 134 referem-se ao percentual mínimo (12%) vinculados para aplicação em saúde, mas isto não implica em impedimentos nas movimentações das dotações orçamentárias. Assim, o ótimo resultado na execução foi atingido sem a correspondente melhora da capacidade de planejamento do Órgão. Pode-se concluir que o ótimo resultado do indicador foi alcançado apenas pelo cumprimento do percentual mínimo de recursos, sem considerar os impactos causados nos objetivos planejados com as alterações das dotações orçamentárias realizadas durante o processo de execução dos gastos.

Resultados:

Como o programa não traz os problemas que deram origem aos objetivos propostos. Ficou comprometida a análise do seu desempenho no enfrentamento dos problemas que lhe deram origem. Todavia pode-se destacar o desempenho relacionado ao macro-problema; para isto foram observados os principais resultados segundo os objetivos propostos. Quanto aos resultados esperados com o alcance do objetivo 1 Aperfeiçoar a capacidade de gestão da SES/MT efetivando as ações previstas nos instrumentos de planejamento medidos apenas pelas indicadores de capacidade de planejamento e de execução financeira constatou-se que os resultados ficaram muito aquém do esperado. Os grandes entraves em 2015 para melhoria dos serviços estiveram relacionados à baixa capacidade de gestão da Secretaria de Estado de Saúde (SES). A proporção da receita própria aplicada em saúde, conforme EC29/2000 ficou pouco acima do mínimo obrigatório, não atingindo a meta estabelecida. Cabe ressaltar, a reduzida capacidade de execução da SES dos valores propostos pela meta de 2015. As metas do plano estadual de saúde não foram avaliadas. O percentual de recursos anulados em relação aos recursos orçados inicialmente no FES foi de 20%, também inferior ao estabelecido no PPA. Os resultados obtidos em 2015 para a gestão da SES apontam para a persistência do macro-problema. Cabe salientar que os esforços não proporcionaram mudanças significativas no problema que deu origem ao programa e houve agravamento da situação em áreas estratégicas como a assistências farmacêutica e hospitalar no estado e a regulação dos serviços. Este agravamento levou à assinatura do Termo de Ajustamento de Gestão entre a Secretaria e Poder Judiciário. O programa está alinhado com o objetivo estratégico do governo estabelecido em 2015 de melhorar o acesso equitativo e a resolubilidade dos serviços de saúde do SUS/ MT, ainda que seus objetivos, de acordo com metodologia adotada, apresentem problemas de concepção. Os objetivos não mostraram os resultados que o público alvo esperava obter com a execução do programa.

Principais restrições e providências adotadas:

Outros aspectos relevantes:

Outros produtos entregues:

Recomendações da Unidade responsável pelo programa:



Estado de Mato Grosso

Avaliação das Ações do Programa

Ação:	2978-Obras de Reformas e Ampliações na Rede de Atendimento em Saúde
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Melhorar as condições físicas e tecnológicas da rede pública de atendimento em saúde
Produto:	Unidade ampliada
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Odete Marisa Mozzaquatro

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
REGIAO I - NOROESTE I	0,00
REGIAO II - NORTE	1,00
REGIAO III - NORDESTE	0,00
REGIAO IV - LESTE	0,00
REGIAO V - SUDESTE	0,00
REGIAO VI - SUL	10,00
REGIAO VII - SUDOESTE	0,00
REGIAO VIII - OESTE	0,00
REGIAO IX - CENTRO OESTE	0,00
REGIAO X - CENTRO	0,00
REGIAO XII - CENTRO NORTE	1,00
Total:	12,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
43,00	26,00	12,00	27,91	46,15

Análise da Meta Física:

Analisando os indicadores verificamos que a Meta Física não foi alcançada pois foram previstas grandes reformas e ampliações nas unidades descentralizadas porém com o retorno das atividades de execução das obras para a SES, devido a mudança de Secretariado, ausência de profissionais capacitados para realizar tais tarefas tanto no setor de licitação quanto da engenharia, não foi possível a execução das obras.

Região 100, 200,300,400, 700,800, 900, 1000, e 1100 Nenhuma obra de reforma e ampliação estava prevista, porém foi alocado orçamento para diárias e serviços de terceiros pessoa jurídica, caso fosse necessário alguma emergência.

Na região 500 a obra de reforma do PSF de Juscimeira foi paralisada por solicitação da CEF, uma vez que a empresa não estava seguindo o cronograma;

Na região 600 a reforma da sede da SES reforma do hemocentro, reforma do CIAPS Aduato Botelho, reforma do TFD, Reforma do CEOPE, reforma da CAF, reforma do Hospital central e reforma do arquivo geral da SES, reforma do MT L, reforma do ERSBC, não foram realizadas as obras, muito embora tenha sido realizados os projetos técnicos, em sua maioria, com ausência dos projetos complementares exigidos pela legislação.

Na região 1200 também não foi executada a obra do Hospital Regional de Alta Floresta, pelos motivos expostos acima e pela falta de recursos financeiros.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
100	0,00	370.000,00	370.000,00	0,00	0,00	100,00
112	0,00	87.109,95	0,00	0,00	0,00	0,00
134	12.788.992,00	4.560,00	4.560,00	0,00	0,04	100,00
161	960.001,00	960.001,00	14.892,12	0,00	1,55	1,55
312	0,00	655.000,00	642.530,69	0,00	0,00	98,10
361	0,00	420.000,00	415.665,19	0,00	0,00	98,97
Total	13.748.993,00	2.496.670,95	1.447.648,00	0,00	10,53	57,98



Estado de Mato Grosso

Capacidade de Planejamento - PPD:

Analisando os indicadores verificamos que o índice de 10,53% (altamente deficiente), ocorreu devido a novas diretrizes políticas, foi impossibilitada a execução de grandes reformas e ampliações que foram previstas como reforma das unidades desconcentradas que não conseguimos licitar devido a ausência de profissionais especializados na área de engenharia para elaborar editais para compra dos serviços. Os recursos alocados inicialmente foram anulados e utilizados em outros projetos.

Capacidade de Execução - COFD:

Analisando os indicadores a execução de 57,98 da dotação final em relação ao empenhado deve-se a que muitas obras planejadas deixaram de ser realizadas como que não saíram devido a entrave nos procedimentos licitatórios que não eram realizados por esta Coordenadoria de licitação em virtude de não possuir profissionais especializados na área de compras de serviços de engenharias.

Alcance do Objetivo Específico:

Os objetivos não foram alcançados

Outros aspectos relevantes:

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	2983-Implementação do Sistema Estadual de Regulação
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Implementar os complexos reguladores estadual, regionais e municipais.
Produto:	Município com complexos reguladores implementado
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Carla Antunes Pereira de Brito

META FÍSICA

Região de Planejamento	Meta
ESTADO	25,00
Total:	25,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
25,00	25,00	25,00	100,00	100,00

Análise da Meta Física:

Vinte e cinco municípios foram atendidos e seus técnicos foram capacitados com disponibilização do Sistema SISREG, módulo ambulatorial. Porém receberam parcialmente a sua implementação, no que tange a contemplação de alguns equipamentos, considerando que ainda falta serem contemplados na adequação física e receberem parte restante dos equipamentos que serão adquiridos na 2ª etapa do Projeto.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
100	0,00	67.226.322,00	67.146.906,46	0,00	0,00	99,88
134	51.917.302,00	53.744.015,52	53.505.745,00	0,00	103,06	99,56
312	0,00	528.784,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	51.917.302,00	121.499.121,76	120.652.651,46	0,00	232,39	99,30



Estado de Mato Grosso

Capacidade de Planejamento - PPD:

O recurso no PTA da Coordenadoria de Regulação foi inicialmente previsto em R\$ 51.917.302,00 para implementação do Sistema Estadual de Regulação para execução em 9 medidas. Deste valor, apenas R\$ 4.060.726,36 foram previstos para promover a manutenção, capacitação técnica, estruturação física, aquisição de materiais, móveis e equipamentos para o Complexo Regulador Estadual e os Complexos Reguladores Municipais.

Se observa pela análise dos relatórios de Crédito Adicional do FIPLAN que 90% da execução orçamentária, incluindo ANULAÇÕES e SUPLEMENTAÇÕES, foi destinada para compra de serviços de média e alta complexidade, tais como UTI adulto, pediátrica e Neonatal, UTI aérea para transporte de pacientes, Home Care na capital e interior, locação de oxigênio, cumprimento de demanda judicial, aquisição de materiais de órteses e próteses, procedimentos médicos hospitalares de demanda judicial, destacando-se que tais aquisições deveriam ser executadas pela Coordenadoria de Redes de Serviços ou pela Gerência de Contratualização e não pela Coordenadoria de Regulação. O processo nº 642 de suplementação na fonte 312 no valor de R\$ 4.262.409,24 atendeu diretamente a Coordenadoria de Regulação no que diz respeito à aquisição de material permanente para estruturação dos Complexos Reguladores Municipais.

A suplementação na fonte 100 na ordem de R\$ 67.226.322,00 realizada em 11/12/2015 para atender a regularização dos bloqueios judiciais na conta única, conforme relatórios da SEFAZ e das contas do FES, conforme relatórios contábil/SES impactou diretamente no percentual de execução deficiente, considerando que até às 15:00 horas do dia 11/02/2016 o valor empenho era de R\$ 83.315,84, representando 0,12%, às 17:05 horas do mesmo dia o valor empenhado já representava 61,90% (R\$ 41.609.923,44) e às 11:16 horas do dia 12/02/2016 foi executado o valor total empenhado (R\$ 67.226.322,00). Ou seja, mesmo durante a análise de desempenho da ação observou-se que ainda havia movimentação orçamentária/financeira sendo executada.

Capacidade de Execução - COFD:

Do recurso inicial previsto (R\$ 51.917.302,00) e incluindo as suplementações realizadas, o desempenho de execução alcançou 99,37%. Isso porque na fonte 134 a execução alcançada foi de 99,56% em virtude da 1ª etapa do projeto de implantação dos complexos reguladores no Estado, além de pagamentos realizados em atendimento aos processos judiciais de média e alta complexidade, inclusive, em sua maioria, serviços de UTI aérea, leitos de UTI na capital e interior, Home Care e procedimentos/despesas hospitalares oriundas de demandas judiciais.

Na Fonte 100 a execução alcançou 100% devido à suplementação realizada na 2ª quinzena de dezembro para cobrir bloqueios judiciais na conta única e contas do FES, sendo empenhado o valor de R\$ 67.226.322,00.

A execução de 0,0% demonstrada na Fonte 312 é resultante de questões burocráticas internas da SES na aquisição dos equipamentos para estruturação dos complexos reguladores, bem como no atraso do Ministério da Saúde em autorizar a transferência dos recursos para adequação física dos municípios contemplados no Projeto da Portaria nº 4075/2010.

As 9 ANULAÇÕES e 14 SUPLEMENTAÇÕES executadas na Ação 2983, em sua maioria, visaram atender contratos de serviço de home care, leitos de UTI privadas na capital e interior, UTI aérea e cumprimento de demandas judiciais.

Apesar dos recursos orçamentários e suplementações estarem alocados na ação da Coordenadoria de Regulação, foram executados orçamentariamente e financeiramente por outras áreas, visto que a Coordenadoria de Regulação não possui estas competências segundo seu Regimento Interno.

Alcance do Objetivo Específico:

Em 2015 foram realizadas capacitações em serviço para os técnicos da do Complexo Regulador Estadual, da FUNASA (Cuiabá, Sinop e Rondonópolis), Atenção Básica da SES, equipe técnica dos Municípios de Poconé e Várzea Grande, CRIDAC, CERMAC e do Hospital Metropolitano, e implantação do Sistema Estadual de Regulação, módulo ambulatorial nesses municípios e nas Unidades Descentralizadas da SES: CEOPE, CRIDAC, HEMOCENTRO, CIAPS. Os equipamentos entregues aos 136 municípios contemplados no projeto foram: Switch 16 portas, Switch 48 portas, Mesa p/ Escritório, Mesa p/ Reunião, Rack em Aço e aparelho de Ar Condicionado.

Outros aspectos relevantes:

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Que o recurso orçamentário para aquisição de serviço de média e alta complexidade tais como: leitos de UTI na capital e interior, transporte de pacientes via UTI aérea e terrestre, home care na capital e interior, bem como compra de procedimentos e exames procedentes de demandas judiciais seja alocado e financeiramente executado nas suas respectivas áreas de competência.

Ação:	2985-Efetivação da Gestão de Planejamento e Finanças
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Melhorar o processo de planejamento e monitoramento e execução das ações da SES
Produto:	Ação realizada
Unidade de Medida:	Percentual
Responsável pela Ação:	Claudete de Souza Maria

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	50,00



Estado de Mato Grosso

Total:	50,00
---------------	--------------

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
100,00	100,00	50,00	50,00	50,00

Análise da Meta Física:

A meta física não foi alcançada em sua totalidade, tendo em vista que o processo de planejamento e monitoramento das ações não é mais pertinente a Superintendência de Orçamento, Convênio, Contábil e Finanças, sendo desenvolvida por outra unidade da SES. As ações pertinentes a cada Coordenadoria foram executadas, atendendo a todas as exigências legais relacionadas ao Orçamento, Finanças e Contábil da Gestão Pública.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
134	36.000,00	777,78	111,12	0,00	0,31	14,29
240	14.320,00	14.320,00	3.500,00	0,00	24,44	24,44
Total	50.320,00	15.097,78	3.611,12	0,00	7,18	23,92

Capacidade de Planejamento - PPD:

Os empenhos realizados para esta ação foram para atender contrato de passagens, que eventualmente serão estornados se as passagens não foram emitidas. A quase totalidade dos recursos da Fonte 134 foram remanejados devido a priorização do nível estratégico para outras despesas prioritárias. Os créditos adicionais por meio de anulação ocorrida durante a execução tiveram como causa restrições administrativas. A anulações ocorreram no final do exercício para que fosse possível o cumprimento das ações e serviços prioritizados.

Capacidade de Execução - COFD:

As ações previstas para este projeto/atividade não foram realizadas em quase sua totalidade, pois em virtude das mudanças ocasionadas pela nova gestão a ação de capacitar as unidades e o nível central na elaboração do processo de planejamento, execução orçamentária e financeira não foram realizadas. A atividade planejamento não é mais de responsabilidade desta Superintendência.

As demais atividades desenvolvidas por esta Superintendência são de rotina e não necessitaram dos recursos orçamentários disponibilizados para este projeto/atividade.

Os empenhos realizados para esta ação foram para atender contrato de passagens, que eventualmente serão estornados se as passagens não foram emitidas. A quase totalidade dos recursos da Fonte 134 foram remanejados devido a priorização do nível estratégico para outras despesas prioritárias. Os créditos adicionais por meio de anulação ocorrida durante a execução tiveram como causa restrições administrativas. A anulações ocorreram no final do exercício para que fosse possível o cumprimento das ações e serviços prioritizados.

Alcance do Objetivo Específico:

O atingimento do objetivo proposto para esta ação ficou prejudicado tendo em vista as mudanças proposta e implementadas pela nova gestão, pois algumas ações foram remanejadas para outra unidade da SES.

Ocorreram efetivamente o processo de acompanhamento da execução da Receita e Despesa da Saúde, através da elaboração mensal de relatórios disponibilizados ao Secretário de Administração Sistêmica, além do acompanhamento dos convênios federais e estaduais. Os processos orçamentário, financeiro e contábil foram efetivados dentro da programação prevista, atendendo as demandas da Secretaria de Saúde de MT - SES/MT.

Outros aspectos relevantes:

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	3745-Construção de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Projeto
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Ampliar e descentralizar o atendimento em saúde.
Produto:	Unidade construída
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Odete Marisa Mozzaquatro



Estado de Mato Grosso

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
REGIAO I - NOROESTE I	0,00
REGIAO II - NORTE	0,00
REGIAO III - NORDESTE	0,00
REGIAO IV - LESTE	0,00
REGIAO V - SUDESTE	0,00
REGIAO VI - SUL	1,00
REGIAO VII - SUDOESTE	3,00
REGIAO VIII - OESTE	2,00
REGIAO IX - CENTRO OESTE	2,00
REGIAO X - CENTRO	0,00
REGIAO XII - CENTRO NORTE	1,00
Total:	9,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
12,00	12,00	9,00	75,00	75,00

Análise da Meta Física:

No exercício de 2015 a Secretaria manteve a meta física abaixo da expectativa, considerando que não foram executadas as obras de construção das unidades de Saúde programadas;

Nas regiões 100, 200, 400, 500, 600, 900, 1000 e 1100 não estava previsto construção de novas obras;

Na região 300 estava prevista a construção do Hospital Regional de Tangara da Serra,

Na região 600 houve o repasse do valor de 15.000.000,00 para a construção do Hospital e Pronto socorro municipal de Cuiabá, que não estava previsto no orçamento.

Havia um convenio para construção do centro de Nefrologia do Hospital Julio Muller, sendo que o convenio foi encerrado, e a obra não foi concluída.

Na região 700 estavam previstas as obras de construção de 1ª e 2ª etapa do Centro de Diagnostico do Hospital regional de Cáceres, que não ocorreu por problema no processo licitatorio que não foi iniciado;

A construção de 2 blocos de apoio logístico no Hospital Regional de Cáceres, não foram executadas por falta de apresentação pela SES dos projetos na CEF;

Na região 800, a construção dos leitos de enfermaria e ampliação dos leitos de UTI na Unidade Mista de Tangara da Serra, o municipio assumiu a execução das obras, com recursos próprios;

Na região 1200 A construção do Hospital Regional de Peixoto de Azevedo e do Hospital de Porto Alegre do norte, houve a elaboração do orçamento e do quantitativo da obra porém não houve a execução pela falta de recursos financeiros.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
100	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00	0,00	0,00	100,00
134	4.661.008,00	5.000.000,00	5.000.000,00	0,00	107,27	100,00
161	1.737.408,00	1.737.408,00	0,00	0,00	0,00	0,00
361	0,00	580.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	6.398.416,00	17.317.408,00	15.000.000,00	0,00	234,43	86,62

Capacidade de Planejamento - PPD:

Analisando os indicadores verificamos que a Meta Física não foi alcançada pois foram previstas construções com recurso provenientes do Ministerio da Saude, porém com o retorno das atividades de execução das obras para a SES, devido a mudança de Secretariado, ausência de profissionais capacitados para realizar tais tarefas tanto no setor de licitação quanto da engenharia, não foi possível a execução das obras.

Houve apenas os repasses para a Construção do Pronto Socorro de Cuiabá.

Capacidade de Execução - COFD:

Houve apenas os repasses para a Construção do Pronto Socorro de Cuiabá.

Alcance do Objetivo Específico:



Estado de Mato Grosso

Os objetivos não foram alcançados

Outros aspectos relevantes:

O repasse para construção da obra do pronto Socorro Municipal de Cuiabá, não estava prevista no PTA 2015, porém foi incluída nas ações do exercício.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	4027-Gestão Administrativa da Escola de Saúde Pública
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Operacionalizar administrativamente por meio de aquisição, manutenção, gestão de pessoas, cooperação técnica, convênios, editais, contratos, insumos, materiais, equipamentos e demais ações necessárias ao funcionamento da escola de saúde pública.
Produto:	Demanda atendida
Unidade de Medida:	Percentual
Responsável pela Ação:	Neuci Cunha Dos Santos

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	3,00
Total:	3,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
100,00	100,00	3,00	3,00	3,00

Análise da Meta Física:

Houve dificuldade na execução orçamentária financeira refletindo na meta física. Devido a morosidade e burocracia do Núcleo Sistemico.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
134	204.317,21	15.224,38	15.224,38	0,00	7,45	100,00
Total	204.317,21	15.224,38	15.224,38	0,00	7,45	100,00

Capacidade de Planejamento - PPD:

Analisando o Plano de Trabalho Anual 2015, cujo a ação que é essencialmente para a manutenção da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso é o 4027.

Continuamos tendo insuficiência no Teto Orçamentário para manutenção e dificuldade na Execução no que foi planejado, por parte do Núcleo Sistemico.

Salientamos que a Escola não tem autonomia orçamentária e financeira dos seus recursos.

A Dificuldade na execução é demonstrada pelo resultado apontado no índice de 7,45% na Execução da Meta Física, entre as despesas executadas, emergenciais, aconteceram através de apenas 01(um) adiantamento concedido.

Capacidade de Execução - COFD:

Houve dificuldade na Execução do Plano de Trabalho Anual 2015, por parte do Núcleo Sistemico da SES.

Mesmo com o Orçamento aquém do necessário para a manutenção da unidade, houve anulação orçamentária o valor total R\$189.092,83 evidenciado no QDD 2015.

É importante informar que dos 100% executados em 2015 foram alcançados por intermédio de adiantamento.



Estado de Mato Grosso

Alcance do Objetivo Específico:

A operacionalização administrativa geral da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso é a principal meta da ação 4027, dentre as atividades principais podem-se destacar aquisição de bens e serviços para a manutenção da ESPMT. O principal entrave para a execução do Plano de Trabalho Anual 2015 continuou sendo o fluxo de processo, a morosidade de análise e conformidade que ocorreu por parte da Administração Sistêmica.

Outros aspectos relevantes:

Para o Exercício de 2015 continuou existindo dificuldade na concretização das ações planejadas. Devido a dificuldade na execução orçamentária, fonte 134, uma vez que não conseguimos atingir o objetivo específico, demonstrada pela execução deficitária da meta física.

Mesmo com um orçamento insuficiente, houve anulação orçamentária - Memorandos Circular N. 009/2015/GBSAAS e N.014/2015/GBSAAS.

Outra observação: Quanto aos processos de manutenção a ESPMT ficou desamparada para o exercício de 2015, seja com necessidades de material de consumo, manutenção de ar condicionado, manutenção elétrica, hidráulica, predial, as vezes até fornecimento de água e até situações pelo não atendimento de problemas relacionados com tecnologia da informação.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Diante das dificuldades apresentados para a execução orçamentária e financeira, a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso trabalhou a proposta para a criação da Fundação Pública para o exercício de 2016 e que ganhou força também conquistando espaço nas estratégias de execução de atividades no Plano Estadual de Saúde e que está prevista ações no Plano de Trabalho Anual de 2016 para a viabilizar a autonomia administrativa e financeira.

Ação:	4143-Implementação da Política de Gestão do Trabalho no SUS
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Desenvolver e fortalecer instrumentos para implementação dos eixos estruturantes e diretrizes para consolidação da área da gestão do trabalho no SUS, visando a democratização das relações de trabalho e a melhoria na prestação de serviços de saúde.
Produto:	Política definida/ implantada
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Dal Isa Sguarezi

META FÍSICA

Região de Planejamento	Meta
ESTADO	0,00
Total:	0,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
1,00	1,00	0,00	0,00	0,00

Análise da Meta Física:

Como produto final previsto para o período a gestão anterior definiu 01 política implantada, porém a unidade de gestão apoiou-se nas diretrizes da Política Nacional de Gestão do Trabalho em Saúde para desenvolver suas ações previstas no PTA 2015.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	927.000,00	927.000,00	149.432,78	0,00	16,12	16,12
134	320.000,00	67.106,16	63.005,17	0,00	19,69	93,89
312	0,00	263.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	1.247.000,00	1.258.006,16	212.437,95	0,00	17,04	16,89



Estado de Mato Grosso

Capacidade de Planejamento - PPD:

Para 2015, a Unidade compôs seu planejamento com as seguintes medidas: Fortalecer os processos de trabalho da Gestão do Trabalho em Saúde para a SES onde previu-se um teto de R\$1.247.000,00 por meio das fontes 112, 134 e 312 para atender ações como: capacitações conforme Port.MS 2517/2012 e Edital nº INOVASUS nº 32 (Tarefa 1); Dimensionamento dos profissionais de carreira; descrição dos cargos e perfis profissionais; estruturar a avaliação de desempenho por competência; promover a qualificação dos servidores da SGP; executar em parceria com a Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) ações para atender a LC 441/2011 E 502/2013 conforme Tarefa 8; aquisição de materiais gráficos para as ações da unidade; viabilização dos trâmites necessários à realização de concurso público, entre outros (VER PTA 2015).

Capacidade de Execução - COFD:

Foi executados apenas 16,90%, o que traduz em uma deficiência da execução financeira, devido a falta de empenho e ausência de contrato no que tange a questão de diária e passagens para realização de atividades.

Deficiências para execução financeira:

* Ausência de contratos para passagens, alimentação e hospedagem para suporte logístico à atividade;

* Processo licitatório fracassado para aquisição de cadeiras, armários e computadores para a SGP, pela ausência de ata de registros de preços.

As despesas executadas foram para: pagamentos de diárias e passagens para o curso de aperfeiçoamento e especialização.

Alcance do Objetivo Específico:

As atividades executadas pela gestão do trabalho foram:

1) gestão do dimensionamento e avaliação por competências, validando metodologia para os dois instrumentos de trabalho. Para o dimensionamento foram executados os projetos pilotos nas unidades: SAMU, SUP. de Gestão de Pessoas, CEOPE e CRIDAC (tarefa 06 e 04)

2) Realização do curso de aperfeiçoamento e especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. O curso abrangeu as 16 regiões de saúde e foram qualificados 125 servidores, sendo 23 da SGP com o total de 118 projetos de intervenção com foco na melhoria dos processos de trabalho em alguns municípios como: Alta Floresta, Castanheira, Juína, Sinop, Vila Bela da Santíssima Trindade, Pedra Preta, perfazendo um total de 39 municípios (tarefa 02 e 3)

3) Assessoria para construção do PCCS de Campos de Júlio e qualificação na região de Pontes e Lacerda.

4) Com relação a trabalho de saúde do trabalhador foi realizado em junho de 2015 capacitação referentes as CLST₂S do SAMU, CEOPE, CRIDAC. E também, foi realizada capacitações para as CLST₂S situadas em Cuiabá (CIAPS Adauto Botelho, MT Hemocentro, Rede de Frio, ERS Baixada Cuiabana).

5) TAREFAS NÃO EXECUTADAS:

 reestruturação da SGP com aquisição de imóveis e equipamentos.

 Implantação das CLST₂S nos 16 Escritórios Regionais não foram efetivamente executada em virtude da ausência da capacitação das referidas unidades, etapa final do processo de implantação.

ALCANCE DO OBJETIVO ESPECÍFICO

Bons resultados:

Aprimoramento da gestão com a validação da metodologia do dimensionamento e da avaliação por competências. Estas demandas há muito tempo eram almejadas pela gestão. Maior quantitativo de servidores qualificados com o curso de aperfeiçoamento e especialização. Da COPALFQP: 16 processos de qualificação instruídos (01 Doutorado, 08 Mestrado, 06 Especialização, 01 Pós-doutorado)

Na Gerência de Desenvolvimento 177 processos de capacitação foram analisados e deferidos (congresso, encontros, treinamentos, seminários, etc).

Parceria com Escola de Governo

 Curso: Análise de Ponto de Função \hat{c} 03 servidores liberados

 Curso: Desenvolvimento Gerencial \hat{c} 02 servidores liberados

 Curso: Excell \hat{c} 01 servidor liberado

Enfatizamos a implantação do Programa Atena, com objetivo de acompanhar e monitorar os processos de qualificação. (Gestão do Conhecimento)

Pontos fracos:

Entre os pontos fracos destaca-se:

 Espaços de trabalho deficientes e insalubres, prejudicial a saúde de trabalhador. Condições de trabalho precárias: cadeiras e equipamentos sucateados, espaço físico subdimensionado para as atividades executadas, fiação elétrica e lógica exposta, iluminação e ventilação inadequada.

 Ausência de equipe técnica em Saúde do Trabalhador (médico do trabalho, engenheiro do trabalho, técnico de segurança no trabalho) apta a executar os Programas da Área (PPRA, PCMSO, LTCAT), comprometendo produtos críticos da SGP, tais como análise de concessão de insalubridade, mapeamento dos riscos ambientais, monitoramento da saúde do trabalhador do sus, promoção de saúde no trabalho, prevenção de acidentes no trabalho, entre outros.

 Insuficiência de Pessoal e Morosidade nos processos de Desenvolvimento, dificuldade para alimentar o Sistema Atena.

Outros aspectos relevantes:



Estado de Mato Grosso

Como outros aspectos relevantes podem citar:

1. O setor no desenvolvimento de suas atividades participou do Laboratório de Inovações da Gestão do Trabalho em Saúde, contribuindo, portanto no aspecto de divulgação dos trabalhos realizados.
2. Cooperação na elaboração da Política Estadual de Saúde e Segurança para os servidores do Poder Executivo Estadual. Cabe resaltar que a SES foi referência para a sistematização desta política, participando também no Conselho Estadual de Saúde e Segurança e CONSASET, colaborando para o início da execução de tal política, prevista para 2016.
3. A Coordenação Nacional do aperfeiçoamento e especialização da Gestão do Trabalho destacou a possibilidade de implantação do mestrado no Estado pelo desempenho das atividades executadas, pois a SES superou as estatísticas nacionais referente a ensino a distância-EAD.
4. A SES foi selecionada para execução do projeto piloto para implantação das diretrizes regionais dos PCCS.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	4144-Implementação e Fortalec. das Ações de Monit., Controle e Avaliação no Nível Central e Unid. Region. da SES
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Melhoria da aplicabilidade dos recursos financeiros do SUS, através de ações de monitoramento, controle e avaliação.
Produto:	Gestão da saúde pública monitorada
Unidade de Medida:	Percentual
Responsável pela Ação:	Sonia Alves Pio

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	55,00
Total:	55,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
100,00	100,00	55,00	55,00	55,00

Análise da Meta Física:

No final do exercício 2015 a meta física alcançada ficou em 54,95%. Alguns acontecimentos, citados abaixo, interferiram para que a total realização (100%) não fosse concretizada, e que vieram influenciar de forma significativa para que o Objetivo Específico da Ação não fosse alcançado na sua plenitude: - Supervisões Médicas insuficientes, por falta de Médicos Supervisores em alguns Escritórios Regionais de Saúde; Restrições administrativas. Contudo, mesmo com esses acontecimentos, o percentual realizado em relação à meta física prevista e o fim que se pretendia alcançar, pode ser classificado como o esperado dentro da escala de realização, para o período, demonstrando que a meta física obteve um desempenho aceitável no seu planejamento e realização.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	100.000,00	100.000,00	54.946,00	0,00	54,95	54,95
Total	100.000,00	100.000,00	54.946,00	0,00	54,95	54,95

Capacidade de Planejamento - PPD:

O grau de desempenho apurado (54,95%), mostra o quanto que o valor empenhado se distanciou do valor orçado inicialmente na LOA considerando 100%, que foi previsto para atender as necessidades da ação e para que a mesma fosse executada de forma mais eficiente. Esse desempenho foi influenciado por alguns acontecimentos, citados abaixo, que vieram alterar a aplicação dos recursos inicialmente previstos no orçamento e no processo do PTA (dotação orçamentária inicial) e que foram planejados para serem utilizados nos 12 meses do ano, porém não foram aplicados na sua totalidade: - restrições administrativas em relação a dificuldades com celebração/assinatura de contratos; tramitação de documentos; - estrutura organizacional inadequada de alguns Escritórios Regionais de Saúde.



Estado de Mato Grosso

Capacidade de Execução - COFD:

Na execução COFD o recurso financeiro empenhado se distanciou do valor da dotação final LOA em 54,95%, demonstrando que a execução financeira da despesa obteve um grau de desempenho ζ deficiente ζ de acordo com a escala de realização, influenciado pelas restrições administrativas; pela Supervisão Médica, que não pode ser executada de forma satisfatória devido estrutura organizacional inadequada de alguns Escritórios Regionais de Saúde e pela falta de Médicos Supervisores, como já foram citadas anteriormente no campo do PPD. Contribuíram ainda, para o alcance desse desempenho (54,95%), entre outras, as seguintes ações: - houve continuação do processo de atualizações, através de novas versões, e interações aos técnicos dos Sistemas de Informações SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica), SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais), SIHD (Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado), SISPP (Sistema de Informações da Programação Pactuada e Integrada - Remanejamento), FPO MAG (Programação Físico-Orçamentária Magnética) e CIHA (Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial); realizados treinamentos nos Sistemas SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais) e SIHD (Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado) a servidores de municípios do Estado; - foram realizadas visitas técnicas a fim de supervisionar e avaliar ζ in loco ζ a qualidade da assistência dos serviços de TRS ζ Terapia Renal Substitutiva no Estado de Mato Grosso, conforme o que estipula a Resolução ANVISA 154/2004, prestando as orientações necessárias; - houve acompanhamento da HEMORREDE (sangue, componentes e hemoderivados) de Mato Grosso; - realizadas atividades de Supervisão Médica em Unidades Hospitalares; - Foram realizadas reuniões técnicas com equipes representantes dos Hospitais Filantrópicos Contratualizados; - foi dado suporte na construção do Plano de Metas, na atualização do CNES, no levantamento das necessidades para revitalização do hospital de Barra do Bugres como unidade de referência Ambulatorial e Hospitalar, através do Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra; - houve capacitação a médicos(as) e enfermeiros(as) em Nefrologia na Secretaria Municipal de Saúde e Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças; - houve reuniões ampliadas com Escritórios Regionais de Saúde e municípios de abrangência para organização da linha de cuidado renocardiovascular; - foram realizadas Supervisões Médicas e Técnicas pelo Nível Central nos Hospitais de Juína, Tangará da Serra, Diamantino, Cáceres, Pontes e Lacerda; - dado suporte técnico na reunião com o Consórcio Intermunicipal de Saúde para discutir e pactuar o atendimento aos municípios da região no Hospital Municipal de Barra do Garças com vistas a formalização de convênio entre a SES e o referido Consórcio para a Gestão do Hospital.

Alcance do Objetivo Específico:

O Objetivo Específico da Ação, embora não sendo alcançado na sua plenitude (100%), devido alguns acontecimentos já citados no Quadro da Realização da Meta Física ζ campo da Justificativa, ficou no nível satisfatório visto que com os recursos aplicados a Capacidade de Execução da ação obteve um desempenho de 54,95%, que contribuiu para o alcance do objetivo do programa, entre outras, com as seguintes realizações: treinamentos nos Sistemas de Informações da Assistência à Saúde; - realizadas atividades de Supervisão Médica em Unidades Hospitalares; - atualizações de novas versões de sistemas de informações e interações aos técnicos; - realizados treinamentos a servidores de municípios do Estado nos sistemas SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais) e SIHD (Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado).

Outros aspectos relevantes:

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	4294-Consolidação das Ações de Auditoria em Consonância com as Diretrizes do SUS
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Audit as unidades e serviços de saúde no âmbito do SUS do Estado de MT.
Produto:	Auditoria realizada
Unidade de Medida:	Percentual
Responsável pela Ação:	Eliana de Souza Lima

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	44,00
Total:	44,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
100,00	100,00	44,00	44,00	44,00

Análise da Meta Física:



Estado de Mato Grosso

Análise da Meta Física = 43,69 %

Conforme o Plano de Trabalho Anual - PTA 2015, A Auditoria Geral do SUS teve como Meta Física para o Exercício de 2015, o atendimento de 100% das demandas internas oriundas do Gabinete, Escritórios Regionais, Superintendências, Controle interno e Ouvidoria Setorial da SES; assim como das demandas externas oriundas da Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde, do Ministério Público Estadual, da Auditoria Geral do Estado, Controladoria Geral da União, do Departamento Nacional de Auditoria - DENASUS, Juizado da Fazenda Pública de Mato Grosso, bem como dos Municípios e Conselhos Municipais de Saúde.

Essas demandas têm por objeto a realização de ações de monitoramento, acompanhamento e auditoria em unidades próprias ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso, que são realizadas por técnicos da AGSUS em ações diretas, ou através de cooperação técnica ou compartilhadas com equipes dos Escritórios Regionais de Saúde da SES, com equipes dos componentes Municipais e Federal do Sistema Nacional de Auditoria - SNA.

Os Trabalhos são realizados em três etapas, sendo a fase analítica (juntada e análise de documentos preliminares), fase in loco (visita propriamente dita) e fase de relatório (análise da documentação acostada aos autos e emissão do relatório de auditoria). No decorrer do ano de 2015, foram demandas 103 processos, sendo que dessa demanda, foram finalizados 45 ações de auditoria entre relatórios, pareceres e visitas técnicas, e 58 trabalhos não foram finalizados durante o exercício de 2015, por vários fatores que ocorrem na Auditoria Geral do SUS tais como: exoneração do Auditor Geral do Sus e demora na nomeação do novo auditor, remoções e nomeações de servidores que compõe o quadro técnico de Auditoria; falta de documentação e/ou justificativas encaminhadas pelos auditados, bem como demandas que foram apresentadas no final do exercício.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
134	50.000,00	18.386,12	16.679,48	0,00	33,36	90,72
Total	50.000,00	18.386,12	16.679,48	0,00	33,36	90,72

Capacidade de Planejamento - PPD:

Capacidade de Planejamento - PPD - 33,16%

Para o exercício de 2015 foram planejadas a Dotação Inicial LOA o valor de R\$ 50.000,00, no entanto houve remanejamento de recursos entre PAOE(S) em uma mesma UO, entre grupos e entre regiões conforme autorizado pelo Decreto nº 1814 do valor originalmente orçado anulando os valores de R\$ 11.613,88; 12.600,00 e 7.400,00 . Sendo assim constou para Dotação Final LOA o Valor de R\$ 18.386,12 impactando negativamente nas ações de auditoria.

Capacidade de Execução - COFD:

Capacidade de Execução e COFD - 90,72%

Considerando o percentual de 90,72% de capacidade de execução das ações demandas, podemos verificar que a Auditoria Geral do SUS possui capacidade técnica para a execução das demandas, com base no planejamento sobre os valores alocados para as atividades de auditoria.

Apesar das anulações ocorridas houve um bom desempenho em relação ao valor da Dotação Final LOA de R\$ 18.386,12, pois deste foram empenhados o valor de R\$ 16.679,48.

Alcance do Objetivo Específico:

Alcance do Objetivo Específico

No Exercício 2015, foram contabilizados na produtividade da Auditoria Geral do SUS, Relatórios, Pareceres e Visita Técnica, totalizando trabalhos conclusos, conforme detalhamento abaixo:

- Relatórios de Auditoria: Relatórios desenvolvidos por Técnicos da AGSUS, em decorrência de demandas internas e externas a SES, sendo finalizados 20 Relatórios de Auditoria relativos a ações direta da AGSUS e 01 Relatórios compartilhados com o Departamento Nacional de Auditoria - DENASUS.

- Pareceres de Auditoria: Pareceres elaborados pelos Técnicos da AGSUS, para embasamento e complementação de demandas processuais provenientes da SES e/ou Ministério Público, totalizando 24 pareceres. Observando que os Relatórios oriundo das visitas técnicas constam nos relatórios de auditoria.

Outros aspectos relevantes:

Aspectos Relevantes

A AGSUS, em parceria com o Departamento Nacional de Auditoria e DENASUS, propiciou a participação de Técnicos da AGSUS em eventos relacionados à auditoria, conforme segue:

- Oficina de Planejamento Integrado das Ações de Controle entre os dias 18 e 19 de junho de 2015, realizado em Brasília-DF.

- Seminário Nacional de Planejamento Integrado dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria, no período de 03 a 07/08/2015, realizado em Brasília e DF .

Recomendações da Unidade responsável pela ação:



Estado de Mato Grosso

Recomendações da Unidade responsável pela ação

A Auditoria Geral do SUS foi criada através da Lei Complementar nº 148/2003 e considerando que dentre outras, tem a finalidade de assessorar a gestão da Secretaria de Estado de Saúde, a mesma poderá prestar ainda maiores contribuições junto à gestão que tem as prerrogativas para estar demandando quantas ações que julgar necessárias para subsidiar decisões baseadas em documentos, legislações, visitas técnicas devidamente registradas nos relatórios e pareceres emitidos pela auditoria.

Insta reforçar sobre a necessidade da regulamentação do Perfil de Auditor do SUS com a finalidade de propiciar maior segurança jurídica ao desenvolvimento das ações de auditoria.

Necessidade de Parametrização da SES relacionada à demandas judiciais no que tange a : Tabela de Valores referente a Diárias, Taxas Hospitalares, Materiais Hospitalares e Medicamentos- Aquisição da TABELA SIMPRO, para referência de Materiais Hospitalares, aquisição do GUIA FARMACÊUTICO BRASINDICE para medicamentos, bem como definição do Plano de Saúde a serem adotados para referência de VALORES A SEREM PAGOS PELA SES E CONCLUSÃO DO PROCESSO VIA DEMANDA JUDICIAL. Assim como elaborar um Manual de Faturamento Hospitalar das Demandas Judiciais.

Ação: 4295-Fortalecimento da Comissão Intergestora Bipartite

Programa de Governo: 326-Fortalecimento da Gestão do Sus

Exercício: 2015

Tipo de Ação: Atividade

Unidade Responsável: 21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Objetivo Específico: Negociar e pactuar a operacionalização das ações de saúde no estado de MT.

Produto: Resolução aprovada

Unidade de Medida: Percentual

Responsável pela Ação: Ilda Leite Moreira de Araujo

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	62,00
Total:	62,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA

Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
100,00	100,00	62,00	62,00	62,00

Análise da Meta Física:

META FÍSICA:

A Meta Física proposta por esta Unidade foi 100% das Proposições das Comissões Intergestores Regionais do Mato Grosso (CIR) consensuadas na . Dos 100% no PTA 2015, a unidade alcançou 61,5%, ou seja, das duzentas e vinte e cinco (225) Proposições CIR/MT encaminhadas a CIB/MT, foram consensuadas cento e trinta e oito (138). O que podemos considerar positivo diante das restrições orçamentárias registradas em 2015.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	50.000,00	50.000,00	17.025,00	0,00	34,05	34,05
134	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
312	0,00	70.720,00	58.210,00	0,00	0,00	82,31
Total	100.000,00	120.720,00	75.235,00	0,00	75,24	62,32

Capacidade de Planejamento - PPD:



Estado de Mato Grosso

As ações planejadas pela Comissão Intergestores Bipartite do Mato Grosso (CIB/MT) foram construídas tendo por objetivo a promoção e fortalecimento da própria CIB/MT e a promoção de ações para a operacionalização do Sistema Único de saúde (SUS) nas Regiões de Saúde do Mato Grosso.

O planejamento desta Unidade traduziu-se em 01 (uma) Medida e 05 (cinco) Tarefas com orçamento inicial previsto de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) composto pelas fontes 112, 134 e 312. O planejamento dos recursos envolveu o custeio da logística de funcionamento da CIB/MT e a pactuação de Resoluções por meio da atuação da Secretaria Executiva da CIB/MT.

Devido as dificuldades enfrentadas no decorrer do ano pela Gestão desta SES em promover com eficiências as ações da área sistêmica, por meio da disponibilização financeira, não foi possível utilizar de forma planejada os recursos previstos que cobririam contratação de serviço de terceiros - pessoa jurídica (coffe-break-sonorização-materiais-serviço de audio para transcrição das falas das reuniões-CIB, etc).

Capacidade de Execução - COFD:

Considerando as prioridades de gestão desta Secretaria de Estado de Saúde, o Plano de Trabalho Anual desta unidade tendo por base legal a operacionalização do Decreto Nº 7508 de 28 de junho de 2011 e suas implicações junto às Regiões de Saúde no planejamento, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dentre outros aspectos necessários à consolidação e melhoria permanente do SUS, o impacto das ações realizadas pela CIB/MT pode ser considerado eficiente se considerarmos que foram trabalhadas e consensuadas por meio de Resoluções questões primordiais para o funcionamento do SUS tais como: Revisão do repasse de recursos financeiros para custeio da Atenção Primária junto aos Municípios, avaliação das ações da Assistência Farmacêutica, adoção de medidas para reorganização do Complexo Regulador, apoio a revitalização e reorganização dos Consórcios Intermunicipais etc. Porém salientamos que não é possível medir o impacto das medidas acima citadas, este traduzir-se-á por meio dos indicadores de saúde a serem monitorados pelas áreas pertinentes.

Alcance do Objetivo Específico:

No decorrer do exercício do ano de 2015 foi promovido por esta Unidade, além das reuniões ordinárias mensais da CIB/MT, situações que podem ser consideradas relevantes para a continuidade operacional do SUS no MT, destaca-se: Realização de Oficinas Técnicas para avaliação das Ações e Custeio da Atenção Primária a Saúde nas Regiões de Saúde ; Oficinas Técnicas para avaliação das Ações e Custeio da Assistência Farmacêutica; Ações e Custeio da assistência da média e alta complexidade; Apoio técnico e atualização de conhecimentos das Secretarias Executivas das CIR/MT (capacitação dos Secretário (a) Executivos (as) das 16 (dezesesseis) CIR/MT), elaboração e emissão de Boletim Informativo mensal de legislações do SUS, atualização do site da CIB/MT e apoio técnico e executivo junto ao Presidente da CIB/MT e as áreas técnicas da SES/MT.

O principal objetivo desta CIB é Operacionalizar as Diretrizes postas por meio das Legislações do SUS no MT, esta ação foi prejudicada na efetividade do que foi consensuado, onde a maioria dos prazos não pode ser cumpridos por motivos de ordem financeira desta SES. Neste caso estamos nos referindo a falta de autonomia orçamentária e financeira desta Secretaria, onde os entraves burocráticos levam a descontinuidade de ações e serviços. Na atualidade fica visível a importância dessas duas instancias CIR e CIB na manutenção dos pilares que sustentam a governabilidade do SUS no Estado. Mas a de se considerar que os desgastes causados a Gestores e Servidores desta Instituição, que por ética e compromisso moral alcançam algum êxito no alcance do que foi planejado, e de proporção imensurável.

Outros aspectos relevantes:

As ações foram financiadas com Recursos do Ministério da Saúde, Fontes 112 e 312 (exercícios anteriores). Após o balanço financeiro do Estado foi possível agregar recurso remanescente de anos anteriores por meio da fonte nº 312. A inserção deste valor possibilitou a suplementação financeira e conseqüentemente a adequação das ações. Porém a execução de somente 62% do orçamento disponibilizado deve-se a fatores que fogem a governabilidade desta Unidade. Cabe destacar que os 38% restante não executados, estava planejado para a manutenção e aquisição de bens permanentes para o funcionamento da CIB/MT e reparos da estrutura física do local de funcionamento da Secretaria Executiva da CIB/MT.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

objetivando alcançar maior eficiência e efetividade nas ações que perfazem a missão da CIB/SES frente ao SUS e nas Regiões de Saúde, recomenda-se a priorização e cumprimento no fluxo de aquisições da SES sempre respeitando o Plano de ação das unidades de Gestão.

Ação:	4296-Formação e Qualificação dos Trabalhadores e Agentes Sociais no SUS
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Realizar cursos de formação, qualificação dos trabalhadores, agentes sociais, do controle social e da gestão participativa do SUS.
Produto:	Pessoa inserida
Unidade de Medida:	Pessoa
Responsável pela Ação:	Cleber Arantes do Carmo

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	1.215,00
Total:	1.215,00



Estado de Mato Grosso

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
2.546,00	2.546,00	1.215,00	47,72	47,72

Análise da Meta Física:

A execução financeira das ações do PTA ficou abaixo do planejado devido as seguintes situações durante todo o ano de 2015:

- Ausência dos contratos de apoio logístico (hospedagem, passagem e alimentação) pelo Núcleo Sistemico da SES;
- Falta de continuidade de orientação do Plano de Providência pela CGE nº1081/2014/CGE para recomendações de mudanças na forma de pagamento de contratos temporários de prestação de serviços; e
- Morosidade no fluxo dos processos de hora-aula pelo Núcleo Sistemico resultando no não pagamento dos docentes que ministraram os cursos

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	1.014.821,00	1.014.821,00	148.209,23	0,00	14,60	14,60
134	500.001,00	38.946,65	34.760,05	0,00	6,95	89,25
312	0,00	159.188,49	150.998,00	0,00	0,00	94,85
361	0,00	308.855,58	70.061,07	0,00	0,00	22,68
Total	1.514.822,00	1.521.811,72	404.028,35	0,00	26,67	26,55

Capacidade de Planejamento - PPD:

A ESPMT se organizou para a realização de todas as ações planejadas no PTA de 2015, mas fatores administrativos burocráticos impossibilitaram a sua execução.

- Ausência dos contratos de apoio logístico pelo Núcleo Sistemico da SES;
- Falta de continuidade de orientação do Plano de Providência pela CGE nº1081/2014/CGE para recomendações de mudanças na forma de pagamento de contratos temporários de prestação de serviços; e
- Morosidade no fluxo dos processos de hora-aula pelo Núcleo Sistemico resultando no não pagamento dos docentes que ministraram os cursos;
- Contingenciamento integral da Fonte 134 pela SES que priorizou custeio dos hospitais regionais conforme memorando circ. nº 009/2015 GBSAAS de 21/10/2015

Capacidade de Execução - COFD:



Estado de Mato Grosso

A execução financeira das ações programadas pela Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso ficaram abaixo do conteúdo para o Exercício de 2015 devido a ausência de contratos de Suporte/Apoio logístico (hospedagem, passagem e alimentação); Para atender o Plano de Providências da Controladoria Geral do Estado, de acordo com o Parecer Técnico CGE N.1081/2014, quanto aos processos de Hora Aula e a falta de Orientação na execução dos processos de Hora Aula e no que diz respeito a forma de pagamento de contratos temporários de prestação de serviços; A Morosidade no fluxo dos processos de hora aula, pelo Núcleo Sistêmico resultando no não pagamento dos docentes que ministraram os cursos.

Medidas não Alcançadas/ Tarefas não Alcançadas():01(3,7,8);02 (1,2,3,5,7,8,9,10); 03(1, 04,1,5,6,7,8,9); 05 (1,2); 07(1,2,3,4);08(1,2,3);09(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10);11(1,2);12(1);13(1,2,3,4,5,6,7);14(1,2,3,4,6);16(1)

Considerações:

Meta não alcançada por contingenciamento de ações, de acordo com os recursos financeiros existentes e não priorização desta tarefa em detrimento de outras. Reprogramação e priorização de outras tarefas pactuada em CIB em Outubro de 2015, conforme Portaria nº 1073/2015, para serem executadas até outubro 2016, não abertura do processo licitatório para apoio logístico de passagens, hospedagens e alimentação. Alguns não completou quadro de professores para dar início nos cursos. Reprogramado e pactuado em CIB em Outubro de 2015, conforme Portaria nº 1073/2015, para serem executadas até outubro 2016.

Medidas Parcialmente Alcançadas/Tarefas:

1.1

Considerações:Realizou-se 02 capacitações pedagógicas sendo: 01 em sala de vacina e uma com ênfase na elaboração de projetos da CIES em Barra do Garças

1.2

2

Considerações:Participação nas comissões instituídas para acreditação pedagógica do curso de especialização em saúde da família

1.4

Considerações:Contribuição na Elaboração de Termo de Cooperação Técnica entre SES e SECITECI

1.5

Considerações:Participação no Encontro da Rede de Escolas Técnicas do SUS-RET/SUS

1.6

Considerações:Atendimento ao usuário através dos serviços de consulta no local, pesquisa na internet, pesquisa bibliográfica em base dos dados nacionais;

Seleção e aquisição de livros para atender os cursos profissionalizantes em saúde da ESP/SES-MT;

Classificação, indexação destes livros nas bases de dados da Biblioteca

2.4

Considerações:Parcialmente alcançada, com 23 cursos e um total de 813 alunos qualificados

2.6

Considerações:Parcialmente realizado.Realizadas 2 turmas com 44 alunos qualificados. Suspenso pelo não pagamento de hora aula dos docentes.

2.11

Considerações:Realizado parcialmente. Participação de técnicos em Reunião Técnica no Rio de Janeiro na Rede de Escolas - ENSP/Fiocruz; Vinda de Consultores da Fiocruz para o processo de Acreditação Pedagógica

4.2

Considerações:Parcialmente realizado.Programação de elaboração e execução das fases do Edital 2015 para preenchimento de 14 vagas nos programas de Residência Médica em parceria com as IES, SMS e unidades hospitalares públicas e privadas do estado. Essa ação constitui-se como apoio à continuidade de ensino de pós-graduação Latu Sensu, pautado pela PNEP, caracterizada pela integração Ensino-serviço. Credenciado 01 Programa de Residência Medicina Geral da Família e Comunidade em Sinop-MT, pela Secretaria Municipal de Saúde de Sinop

4.3

Considerações:Recursos liberados em outubro de 2015 e pesquisas em andamento; Edital e Eixos temáticos definidos; Participação nas reuniões da Pesquisa FAPEMAT: Avaliação dos resultados da prática profissional dos egressos do Curso de Especialização em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso; Eixos temáticos definidos; Instrumentos de coleta de dados elaborado e em teste; e Orçamentos para aquisição referencial teórico (livros) em andamento

15.1

Considerações:Curso já realizado no município de Nossa Senhora de Livramento 2014/2015, com 30 alunos formados

Medidas Alcançadas/Tarefas:

10.2

Considerações:Concluído dois cursos para as Regionais de Saúde para 70 alunos

14.5

Considerações:Considerações:Concluído curso em Cuiabá. Curso em VG repactuado em CIB em Outubro de 2015, conforme Portaria nº 1073/2015, para serem executadas até outubro 2016

Alcance do Objetivo Específico:

Em relação ao processo de formação e qualificação foram formados 1.215 trabalhadores do SUS, representando 48% da meta física alcançada.

Outros aspectos relevantes:



Estado de Mato Grosso

- A ESPMT tinha em seu planejamento físico financeiro a execução integral das ações (apoio logístico e pagamento de hora aula). Devido aos impedimentos administrativos burocráticos e ausência de mecanismos propostos pelo Núcleo Sistêmico da SES, os cursos iniciados foram suspensos a partir de agosto de 2015 e outros não começaram.
- Os cursos executados em 2015 se deu pela parceria técnica com os Escritórios Regionais de Saúde e logística com os municípios envolvidos. No entanto, não houve efetivação do pagamento de hora-aula pela SES dos docentes selecionados, contratados que ministraram esses cursos.
- A execução prática do planejamento da ESPMT cujas ações relacionavam-se ao contrato de prestação de serviço referente a hospedagem, passagem e alimentação e os recursos financeiros não apresentaram resultados satisfatórios em consequência da falta de processos licitatórios para contrato do serviço. Alguns cursos dependiam e dependem dessa formalização para iniciar e outros cursos iniciados em 2013 não foram retomados.
- A ESPMT em parceria com as áreas técnicas analisou projetos de cursos para autorização dos mesmos e realizou a certificação de 367 trabalhadores qualificados.
- A ESPMT também coordenou em parceria com o SISMA/MT a realização do I Congresso do Trabalhador do SUS e certificou 298 participantes, sendo que a execução financeira ficou sob responsabilidade do SISMA;
- Coordenou também cursos e fóruns da Saúde do Trabalhador em parceria com o CEREST (executor financeiro) certificando 115 trabalhadores do SUS;
- O baixo valor da hora-aula praticado pela ESPMT tem sido pouco atrativo aos docentes para participar dos processos seletivos, consequentemente, temos um número reduzido de docentes para atender a demanda de cursos. Desta forma, recomendamos que a haja correção/atualização dos valores estipulados conforme minuta de portaria enviada para Assessoria Jurídica da SES a ser publicado em diário oficial.
- Todos os cursos da ESPMT são oriundos de projetos financiados pelo Ministério da Saúde que foram reprogramadas, conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 1073/2015 com prazo execução de novembro de 2015 a novembro de 2016, sob pena de devolver o recurso financeiro caso não seja executado;
- Propomos ainda, que a ESPMT de fato assuma a autonomia administrativa financeira conforme a Lei de criação nº 161/2004 e que se efetive a medida do PTA/2016 de alteração do status da escola para denominação jurídica como Fundação;
- Recomendamos que a SES/MT invista em Educação Permanente para os seus trabalhadores do SUS, conforme inciso III do Artigo 200 da Constituição Federal de 1988.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Diante das dificuldades apresentadas para a execução orçamentária e financeira, a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso trabalhou a proposta para a criação da Fundação Pública para o exercício de 2016 e que ganhou força também conquistando espaço nas estratégias de execução de atividades no Plano Estadual de Saúde e que está prevista ações no Plano de Trabalho Anual de 2016 para a viabilizar a autonomia administrativa e financeira.

Ação:	4297-Gestão de Políticas Estratégicas de Saúde
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Articular e avaliar as políticas estratégicas de saúde.
Produto:	Política articulada e avaliada
Unidade de Medida:	Percentual
Responsável pela Ação:	Luceni Grassi de Oliveira

META FÍSICA

Região de Planejamento	Meta
ESTADO	70,00
Total:	70,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
100,00	100,00	70,00	70,00	70,00

Análise da Meta Física:



Estado de Mato Grosso

A realização da meta ficou abaixo do esperado devido não ter registrado avanços significativos no processo de monitoramento e avaliação das ações planejadas. Contudo, mesmo diante dos acontecimentos que prejudicaram o desempenho dos índices PPD e COFD, o planejamento das ações para o período de 2016 a 2019 foi concluído e produtos importantes foram entregues:

O Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019;

o Plano Plurianual (PPA) 2016-2019;

o Plano de Trabalho Anual (PTA) de 2016;

a Lei Orçamentaria Anual (LOA) de 2016

Todos estes documentos foram aprovadas pelo o Conselho Estadual de Saúde.

A proposta da sistemática de monitoramento e avaliação foi elaborada e validada pela equipe para ser implementada em 2016;

Foram realizadas 11 reuniões de monitoramento, deste total sete (07) reuniões trataram da entrega de resultados do TAG com a participação efetiva do Secretário titular da pasta e 01 (uma) mobilizou todo o nível estratégico e áreas da SES para o processo de tomada de decisão.

O TAG da SES tornou-se projeto prioritário de governo. Sendo assim, seu plano de ação foi montado conforme metodologia de gerenciamento de projetos que definiu ações a serem realizadas de maio de 2015 a março de 2016. Até primeira quinzena de agosto foram concluídas 22,2% das ações definidas no projeto. Já 13,3% tiveram prazo reajustado, pois demandaram maior tempo para finalização.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	200.000,00	200.000,00	71.134,11	0,00	35,57	35,57
134	300.000,00	8.170,00	8.170,00	0,00	2,72	100,00
312	0,00	164.180,00	33.070,00	0,00	0,00	20,14
Total	500.000,00	372.350,00	112.374,11	0,00	22,47	30,18

Capacidade de Planejamento - PPD:

Ao longo do período, do total de R\$500.000,00 (quinhentos mil reais) orçado pela Unidade para atender todas as fontes (112,134 e 312) foram anulados R\$542.650,00 (quinhentos e quarenta e dois mil, seiscentos e cinquenta reais) e só foram empenhados R\$ 113.004,11 (cento e treze mil, quatro reais e onze centavos), que representavam 22,6% da dotação inicial. Este percentual mostrou, conforme aponta a régua de parâmetros, que capacidade de planejamento da ação foi considerada altamente deficiente. Várias foram as práticas que contribuíram para o desempenho apurado. Cabe destacar as mais importantes como, por exemplo, a movimentação dos valores planejados sem respeitar critérios gerenciais, o planejamento orçamentários sem estimativas de custos e o não monitoramento e avaliação das ações planejadas.

Quanto a movimentação orçamentária é só observar o comportamento apresentado em todas as fontes que compõem o fundo estadual de saúde, que é possível notar a falta de critérios gerenciais para as alterações realizadas no período. Foram registradas as seguintes movimentações:

Na fonte 134, onde foram previstos R\$300.000,00 (trezentos mil reais), cancelados 291.830,00 (duzentos e noventa e um mil, oitocentos e trinta reais), isto é, 97,3% dos recursos planejados foram cancelados e apenas 2,72% foram comprometidos com as despesas do Órgão, uma vez que, só foram empenhados o montante de R\$8.170,00 (oito mil, cento e setenta reais);

Na fonte 112, foi semelhante, mas, com uma melhora na performance da sua capacidade de planejar. Ainda assim, contribuiu de maneira negativa para o desempenho apurado. Nesta fonte não houve anulações de recursos. Entretanto, os valores empenhados somaram R\$71.764,11 (setenta e um mil, setecentos e sessenta e quatro reais e onze centavos) e representavam 35,88% do montante inicial planejado de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), mas ainda considerados altamente deficiente.

Na fonte 312, por definição já mostra a má capacidade de planejar, uma vez que, os recursos alocados nesta fonte referem-se a ações planejadas em exercícios anteriores e não executadas. Como para esta fonte não há dotação inicial, porque conforme determina a lei, os recursos da 312 só podem ser incorporados, por meio de suplementações ao orçamento do exercício seguinte, após a declaração de superávit financeiro apurado no Balanço Geral do Estado. Houve suplementação no valor de R\$415.000,00 (quatrocentos e quinze mil reais), deste total foi anulado o valor de R\$250.820,00(duzentos e cinquenta mil, oitocentos e vinte reais) e empenhados apenas R\$33.070,00 (trinta e três mil e setenta reais). Como não foi previsto dotação inicial esta movimentação não impactou no resultado deste indicador. Mas, contribuiu de forma positiva para o resultado final, pois, foi considerado no somatório geral dos recursos empenhado e com isso elevou o valor dos montante comprometidos com os gastos da unidade. Assim, ao contrário do que ocorreu com a fonte de recursos próprios (134), os recursos complementares com ações e serviços de saúde (fontes 112 e 312) foram os que mais contribuíram para melhorar o desempenho do indicador.

Não é possível afirmar se os recursos traduziam a real necessidade da ação, uma vez que, os valores relativos a este recursos não foram planejadas com base em estimativas de custos. A forma mais comum de alocar recursos é a intuitiva, ou seja, quem planeja a ação, na maioria das vezes, acredita que vai precisar do recurso e assim faz a alocação, sem avaliar a sua real necessidade. O fato das dotações iniciais terem sido anuladas não significa que os recursos não eram necessários e sim aponta para a baixa capacidade de planejar nas demais ações do Órgão.

Como o monitoramento e avaliação das ações não ocorreram de forma sistemática, ao longo do ano, ficou comprometida a exposição de motivos que explicariam as razões das práticas de suplementações e anulações de dotações orçamentárias. Quanto a suplementação efetuada na fonte 312, é possível dizer que ocorreu apenas porque existia superávit financeiro e, como já foi dito, para assegurar os recursos fez-se a alocação, é bem provável, que não houve avaliação da capacidade de execução dos recursos suplementados dentro do período analisado.

Cabe destacar que as práticas de anulações de recursos foram generalizadas, isto ocorreu para suprir as necessidades de outra áreas da Secretária, o que mostra a baixa capacidade de planejar, também, em outras áreas da SES, conforme já relatado. Outro ponto importante, que cabe destacar, é que mesmo com as reduções dos valores iniciais proporcionados pelas anulações de recursos, os valores empenhados foram baixos. Isto reflete a baixa capacidade de execução orçamentária da SES neste período, que será avaliado no próximo item.

Capacidade de Execução - COFD:



Estado de Mato Grosso

O Índice Capacidade Operacional Financeira da Despesa (COFD) de 30,35% não alterou o desempenho da ação, que permaneceu com o status de altamente deficiente. Este desempenho é explicado, especialmente, pelo fato das despesas previstas para a realização da ação não terem sido executadas, pois segundo o manual de elaboração do RAG executar o orçamento é realizar as despesas públicas nele previstas, sendo que a utilização de qualquer recurso público tem como primeira condição a autorização legal desse gasto (...), e depois que sejam seguidos os três estágios da execução da despesa (...): empenho, liquidação e pagamento. Então, com base nos dados do quadro da realização orçamentária e financeira da ação veja que isto não ocorreu pois, do valor total empenhado de R\$71.764,11 (setenta e um mil, setecentos e sessenta e quatro reais e onze centavos), na fonte 112, só foram efetivamente liquidados e pagos R\$26.027,31. Na fonte 312, foram empenhados R\$33.070,00 (trinta e três mil e setenta reais), mas só foram liquidados e pagos o pífio valor de R\$570,00, praticamente, não houve execução orçamentária nesta fonte. Houve execução orçamentária só na fonte 134, porém com pouco impacto sobre o indicador, uma vez que, o volume de recursos executados, também, foi insignificante. Quase que na totalidade os valores executados foram para atender despesas com diárias e passagens, com exceção dos recursos da fonte 134, que foram destinados para o pagamento de materiais gráficos. Não houve dificuldade na obtenção de créditos adicionais aprovada pelo órgão central de planejamento e o a dotação orçamentária foi suplementada em R\$415.000,00 (quatrocentos e quinze mil reais). Em 2015, quanto a execução financeira as maiores dificuldades estavam relacionadas a atividades da área de administração sistêmica, principalmente, a morosidade nas renovações de contratos de serviços essenciais como transportes, locações, etc.

Alcance do Objetivo Específico:

A baixa capacidade de execução orçamentária e financeira da ação dificultou o alcance do objetivo estabelecido, porque inviabilizou a participação mais efetiva de representante das unidades da SES, especialmente, dos escritórios regionais de saúde. Contudo, resultados importantes foram alcançados:

Foi viabilizada ampla participação para formulação dos instrumentos de planejamento da SES, bem como iniciativas que ampliasse o esclarecimento sobre esses planos para o Conselho Estadual de Saúde através de reuniões técnicas anteriores a realização das plenárias de aprovação dos planos setoriais da saúde. Ainda foi possível iniciar o processo de monitoramento das ações prioritárias da SES. Tal momento colaborou com o maior gerenciamento das ações e proporcionou reflexão para definição da sistemática de monitoramento e avaliação e aperfeiçoamento de sua implementação em 2016.

As reuniões de monitoramento em 2015 proporcionaram experiência adequada para viabilizar a conclusão da proposta ideal de implementação, bem como a identificação dos pontos críticos que devem ser observados para o bom gerenciamento do processo de monitoramento.

As ações prioritárias da SES foram organizadas para atender dois instrumentos: o Termo de Ajustamento de Gestão (TAG) e o acordo de resultados de 2015. Muitas das ações planejadas serem comuns aos dois instrumentos. Para as reuniões de monitoramento foram chamadas as áreas que possuíam maiores entraves de operacionalização e necessitavam de atuação urgente, são elas: regulação, escola de saúde pública, assistência farmacêutica e área sistêmica.

Outros aspectos relevantes:

Como aspecto relevante pode ser destacada a ação que iniciou em 2015, que não demandou recursos, pois, diante da necessidade de produzir informações estratégicas para tomada de decisão com base em custos foi estabelecida parceria com o Ministério da Saúde, por meio da assinatura do termo de cooperação, para implantação do programa nacional de gestão de custos. A primeira etapa dos trabalhos iniciaram ainda em dezembro de 2015 com a realização do curso de capacitação. As demais etapas serão realizadas em 2016. Com esta parceria será o início dos trabalhos para criar o Núcleo de Economia da Saúde da SES a partir de 2016.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	4298-Ampliação e Fortalecimento da Participação e Controle Social em Defesa do SUS
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Garantir a participação da sociedade civil organizada na formulação e acompanhamento das políticas de saúde por meio das instâncias deliberativas do SUS, fortalecer a ouvidoria do conselho estadual de saúde através da implantação, implementação e capacitação das ouvidorias do SUS e secretarias executivas no âmbito do controle social, em conformidade com a política participativa e Lei Complementar 22/92.
Produto:	Gestão da saúde pública monitorada
Unidade de Medida:	Percentual
Responsável pela Ação:	Luciana de Miranda

META FÍSICA

Região de Planejamento	Meta
ESTADO	85,00
Total:	85,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
100,00	100,00	85,00	85,00	85,00



Estado de Mato Grosso

Análise da Meta Física:

A Meta Física foi estabelecida para garantir a participação da sociedade civil organizada na formulação e acompanhamento das políticas públicas de saúde por meio das instâncias deliberativas do SUS, sendo que a mesma não foi cumprida em sua totalidade pois alguns contratos não foram devidamente cumpridos. Isso significa que mesmo não possuindo condições de cumprir o valor previsto conseguimos através de parcerias efetivar a garantia da participação e do controle social.

- 1- Diversos Termos de Referência foram elaborados, mas não foi dado prosseguimento pela área sistêmica da SES; sendo que alguns processos de aquisição foram extraviados e outros permaneceram sem resposta;
- 2- Vários contratos foram executados, porém não foi feito o pagamento aos fornecedores (pessoa jurídica);
- 3 - Existem pagamentos de diárias para fora do Estado, para custear o deslocamento da Delegação Matogrossense para a Conferencia Nacional de Saúde, que não foram pagos;
- 4 - Vários pedidos de diárias não foram pagos, referentes à Ação de Monitoramento e Cooperação Técnica ao Controle Social, para custear o deslocamento de Conselheiros e técnicos aos municípios. Seguem protocolos:

Protocolo
98399/2015
44179/2015

56383/2015

75931/2015
73897/2015
110290/2015 sem recebimento ate hoje pela CAL
110292/2015

321981/2015
359377/2015

5 - A estrutura física do Conselho Estadual de Saúde e o quadro de pessoal não foi fortalecido, não foram obedecidas as Resoluções n. 02 -2012 e 03-2013, pela gestão da SES;

6 - a Conferencia Estadual de Saúde foi realizada, contudo houveram entaves na contratação das empresas especializadas para a realização do evento (atrasos na conclusão dos processos licitatorios);

7 - Houve remanejamento de recursos do Conselho Estadual de Saúde, sem previa consulta ou autorização, conforme Memorando Circular n. 014-2015-GBSASS, por esse motivo não foi possível liquidar o valor de R\$ 477.054,92.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
134	950.000,00	564.332,98	558.942,98	0,00	58,84	99,04
312	0,00	380.000,00	189.880,02	0,00	0,00	49,97
Total	950.000,00	944.332,98	748.823,00	0,00	78,82	79,30

Capacidade de Planejamento - PPD:



Estado de Mato Grosso

O Conselho Estadual de Saúde (CES-MT) por meio de sua Comissão de Monitoramento e Cooperação Técnica:

Realizou visitas in loco aos Conselhos Municipais de Saúde, prestando orientação relativas ao funcionamento dos Conselhos e suas respectivas Secretarias Executivas e Ouvidorias do SUS vinculadas aos Conselhos Municipais de Saúde, conforme diretrizes da Resolução n. 453 do Conselho Nacional de Saúde.

A Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde, dentre as suas atribuições de assessoramento ao Pleno do Conselho, desenvolveu dentre as suas atividades a 11 (onze) Reuniões Ordinárias, de Fevereiro a Dezembro e 7 (sete) Reuniões Extraordinárias.

É oportuno ressaltar que muitas ações previstas no Plano de Trabalho Anual - PTA, por absoluta inexistência de um contrato de logística de eventos em vigor, morosidade dos tramites burocráticos, falta de motoristas e veículos oficiais disponíveis, falta ou fechamento de orçamento da Fonte 134 (conforme Memorando Circular n. 014-2015-GBSAAS), não puderam ser realizadas, mesmo sendo demandadas, resultando em prejuízo para todas ações abaixo listadas:

- Realização do monitoramento, cooperação técnica, análise e avaliação das ações desenvolvidas nos CMS para a efetivação do SUS;
- Levantamento dos dados relativos aos Conselhos e Ouvidorias Municipais de Saúde;
- Monitoramento e Assessoramento às ações dos Conselhos Municipais de Saúde, suas Ouvidorias e Secretarias Executivas, fomentando a implantação e efetivação dos mesmos;
- Avaliação das ações das Comissões do Conselho, Secretaria Executiva e Ouvidoria;
- Criação do serviço de Ouvidoria Itinerante;
- Promoção de Capacitação de Conselheiros e Agentes Sociais; ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto a população;
- Implementação das ações de Comunicação Social do CES, Secretaria Executiva e Ouvidoria do SUS, obedecendo ao disposto na Lei de Acesso à Informação;
- Consultoria especializada para divulgação das ações do CES-MT, Secretaria Executiva e Ouvidoria do Sistema Único de Saúde - SUS;
- Provimento das condições materiais, técnicas, recursos humanos e administrativos necessários ao funcionamento do CES-MT (manutenção do Conselho, Reunião Ordinária e Extraordinária e outras atividades);
- Fomentar a participação dos Conselheiros nas Comissões, realização de oficinas, avaliação de ações entre outros;
- Qualificação e capacitação de técnicos da Secretaria Executiva e Ouvidora do CES-MT;
- Readequação do Sistema "Se Ligue na Saúde" 0800 647 1213.

Ações realizadas no ano de 2015:

- Foram realizadas mais de 30 (trinta) reuniões das Comissões permanentes e temporárias do CES-MT;
- Foram realizadas 19 (dezenove) reuniões com Comissões Especiais, Externas e Ampliadas do CES-MT.
- Foram realizadas 10 (Dez) reuniões com a Mesa Diretora do CES-MT
- Foram realizadas 40 (quarenta) reuniões com Comissão Organizadora da VIII Conferência Estadual de Saúde-MT;
- Foram realizadas 2 (duas) reuniões com a Comissão de Orçamento e Planejamento e o Ministério Público Estadual;
- O Coordenador da Comissão de Orçamento e Planejamento participa das Audiências Públicas que tratam do financiamento do SUS; PPA e LOA;
- Foi realizada a 8 Conferência Estadual de Saúde, devido ao esforço da Comissão Organizadora e a equipe técnica da Secretaria Executiva, que não evidaram esforços para que o evento fosse um sucesso, em que pese as dificuldades vivenciadas junto a área sistêmica da SES-MT;
- Os recursos inicialmente previstos não traduzem a real necessidade das ações tendo em vista serem insuficientes para execução das demandas.

A Ouvidoria Geral do CES-MT em 2015, atendeu aproximadamente a 1800 (mil e oitocentas) manifestações de usuários do SUS, através do email institucional, por documentos formais e de forma presencial (na Ouvidoria Geral do SUS/CES/MT e através da Ouvidoria Geral SUS/CES/Conselhos Municipais de Saúde-CMS/Cuiabá). Houve dificuldade para prestação dos serviços de forma adequada, devido a falta de infra estrutura, dificuldade com a rede de atendimento 0800 se ligue na saúde", no que se refere a falta de estrutura/ equipamentos e funcionários para realização do serviço, o que dificultou o acesso dos usuários. Infelizmente não é possível mensurar o número de ligações recebidas via 0800, devido às dificuldades do setor e falta de repasse do relatório de ligações por parte da empresa prestadora do serviço de telefonia. A maior parte da demanda foi resolvida administrativamente, sendo protocolados apenas 1110 (Mil Cento e Dez) processos de atendimento a usuários do SUS.

Capacidade de Execução - COFD:



Estado de Mato Grosso

O Conselho Estadual de Saúde fomentou a realização das 141 Conferências Municipais de Saúde, prestando assessoramento e realizando visitas in loco, para sensibilizar e palestrar;

Realizou visitas in loco de monitoramento e cooperação técnica em 70 (setenta) Conselhos Municipais de saúde, prestando assessoria técnica, orientando os trâmites legais, administrativos, organizacionais e funcionais relativos aos Conselhos de Saúde, Secretarias Executivas e Ouvidorias do SUS no âmbito do Controle Social;

Foi realizada a 8 Conferência Estadual de Saúde e a delegação Estadual, composta por 68 delegados foi encaminhada para 15 Conferência Nacional de Saúde;

Contudo, não foram pagas as despesas relativas ao deslocamento dos delegados do município até a capital, conforme determina o Regimento Interno da 8 Conferência Estadual de Saúde, sendo que parte da delegação que foi para a Conferência Nacional de Saúde ainda não recebeu o pagamento das diárias;

- Houve a participação de 01 (uma) Reunião com a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, para rever seu funcionamento e Regimento Interno, com auxílio da área técnica da secretaria executiva;

- Foram atendidas no CES-MT/Ouvidoria, turmas de Estudantes de diversos cursos da área da Saúde de todos os níveis, Conselhos Municipais de Saúde, Gestores Municipais, Trabalhadores e Usuários do SUS.

- Participação do Fórum Regional Centro Oeste de Ciclos e Debates da Vigilância Sanitária;

Vale ressaltar como ações e dificuldades da Secretaria Executiva do CES e a Ouvidoria do CES/SUS :

- Dificuldade na criação e execução de um site independente e autônomo do Conselho Estadual de Saúde, incluindo o espaço para a Ouvidoria Geral CES/SUS no acolhimento das demandas provenientes dos cidadãos.

- A divulgação da 8 Conferência Estadual de Saúde, que ficou a cargo da SES, praticamente não ocorreu.

- Até o momento o Conselho permanece sem os cargos e sem a previsão na estrutura organizacional de Assessoria de Comunicação; Assessoria Jurídica e Contábil, em inobservância à Resolução n. 02 e 03-2012, publicada e homologada pelo Governador do Estado.

Alcance do Objetivo Específico:

As contribuições da ação para que o objetivo do Programa fosse alcançado: A 8 Conferência Estadual de Saúde, nas etapas municipais, estadual e nacional foram concluídas com êxito, salvo o pagamento de despesas que ainda estão pendentes, devido aos problemas da área sistêmica da SES-MT, vide Memorando Circular n. 014-2015-GBSES, de 01.12.2015. O Objetivo específico da ação foi alcançado nos seguintes pontos: a Secretaria Executiva realizou apoio técnico-administrativo às suas Comissões Especiais, fornecendo as condições para o cumprimento de suas competências legais, tais como: reuniões da mesa Diretora, da Comissão de Capacitação de Conselheiros, reuniões da Comissão de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Comissão de Monitoramento e Cooperação Técnica, Comissão de Saúde Indígena, Comissão de Assistência Ambulatorial, Comissão de Comunicação e informação em Saúde, Comissão de Planejamento e Orçamento, Comissão de RH. Houve a participação no Primeiro Encontro das Secretarias Executivas dos Conselhos de Saúde, promovida pelo Conselho Nacional de Saúde. Outros objetivos alcançados foram: uma maior comunicação entre os usuários do SUS, conselheiros e gestão da SES/MT. Acompanhamento do SIACS - Sistema de Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde.

Outros aspectos relevantes:

- Assessoria e consultoria técnica e jurídica aos Conselhos Municipais de Saúde: Orientação dos trâmites legais, teóricos/administrativos, organizacionais e funcionais relativos ao funcionamento dos Conselhos de Saúde, implantação e/ou implementação das Ouvidorias Municipais do SUS no âmbito do Controle Social; - A Assessoria Jurídica do CES, apesar de exercer sua função sem o cargo comissionado, conforme a Resolução n. 02 e 03-2015, desenvolveu atividades de prestação de serviço junto ao CES (Sec. Executiva, Ouvidoria Geral do SUS, Comissões Especiais e Temporárias) e Conselhos Municipais de Saúde em relação aos temas discutidos em pautas do CES. - Aprovação da nova estrutura organizacional do Conselho Estadual de Saúde, foi reiterado inúmeras vezes para que a gestão implementasse, porém nenhuma providência foi adotada pela área sistêmica da SES e pela Gestão de Pessoas da SES; - O número de demandas atendidas pela Ouvidoria do CES-MT teve uma redução pelo fato de vários municípios terem suas ouvidorias municipais implantadas PONTOS NEGATIVOS: - Embora a Lei nº 8343/2005 cria o cargo de Assessor Jurídico do CES-MT, desde o ano de 2012, não ocorreu a nomeação do profissional, sendo que a partir dezembro-2015, foi feita a cooperação técnica da Servidora para exercer essa função e contudo ainda está pendente sua nomeação no cargo comissionado; - Embora tenha sido deliberado no Pleno do CES, em Reunião Extraordinária de 21/08/2012, a inserção da Assessoria Jurídica e da Assessoria de Imprensa e Contábil do CES-MT na estrutura organizacional da SES-MT, a Resolução nº 02/2012 ainda se encontra pendente de assinatura e publicação; - Embora as Resoluções nº 02 e 03/2012 recomendem a alteração da simbologia remuneratória dos cargos de Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde de DGA6 para DGA4, e da inclusão da estrutura organizacional da SES, na Ouvidoria - 01 Assessoria Técnica de Nível Superior e 01 Assessoria Técnica Administrativa - e na Secretaria Executiva 02 Assessorias Técnicas Administrativas, as referidas deliberações não foram implementadas pelo Poder Executivo; - A redução drástica nos números de processos administrativos e/ou manifestações, que antes eram trazidas à ouvidoria, por falta de ações resolutivas de responsabilidade do Estado e do Município, resultaram no aumento do número ações judiciais demandadas pelo Ministério Público e Defensorias Públicas. Esta situação vem se agravando ocasionando uma infinita fila de espera para os pacientes que necessitam de procedimentos ambulatoriais, hospitalares e de urgência e emergência. - Demora nos processos de pregão e licitação, que prejudicaram o investimento no Conselho, a capacitação de Conselheiros e a capacitação de Secretarias Executivas e Ouvidorias no âmbito dos Conselhos de Saúde no Estado, dificultando também as ações de comunicação social do CES/MT - Dificuldade de recursos humanos para atendimento às demandas da Secretaria Executiva e Ouvidoria Geral, que prejudicaram as atividades do CES-MT; - Demora na publicação dos encaminhamentos do Pleno do CES-MT em Diário Oficial. - A precarização do setor prejudicou imensamente no desenvolvimento das ações planejadas; - O local onde são guardados os processos da Ouvidoria encontra-se insalubre, tomado por cupins, ácaros, mofo, com armários destruídos pela falta de manutenção, embora tenha sido encaminhada esta situação aos setores competentes. Recomendações da Unidade responsável pela ação: - Recomenda-se a alteração nos artigos 18 a 20, da Lei Complementar nº22/92, Código Estadual de Saúde, para adequação a Resolução 453/03 do Conselho Nacional de Saúde, e em consequência efetivar a democracia no Conselho, bem como otimizar a participação dos representantes da sociedade civil organizada; - Maior agilidade nos processos de licitações e aquisições junto à SES/Seges; - Efetivação do Concurso Público para recomposição/ampliação do quadro de pessoal para atendimento da crescente demanda do CESMT; - Efetivar a deliberação do Pleno do CES no tocante à reestruturação do organograma com a Recondução dos Cargos de Assessoria Jurídica e Assessoria de Imprensa do CES-MT e da inclusão da estrutura organizacional da SES, na Ouvidoria - 01 Assessoria Técnica de Nível Superior e 01 Assessoria Técnica Administrativa - e na Secretaria Executiva 02 Assessorias Técnicas Administrativas, as referidas deliberações não foram implementadas pelo Poder Executivo; - Efetivar a deliberação do Pleno do CES no que concerne ao cumprimento da Resolução nº 02/2012 sobre a alteração da simbologia remuneratória dos cargos de Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde de DGA6 para DGA4; - Garantia do cumprimento das ações planejadas no PTA 2016, e as deliberações do Pleno do CES, das Plenárias e Conferências, entre outros.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:



Estado de Mato Grosso

Recomenda-se a alteração nos artigos 18 a 20, da Lei Complementar nº22/92, Código Estadual de Saúde, para adequação a Resolução 453/03 do Conselho Nacional de Saúde, e em consequência efetivar a democracia no Conselho, bem como otimizar a participação dos representantes da sociedade civil organizada; - Maior agilidade nos processos de licitações e aquisições junto à SES/Seges; - Efetivação do Concurso Público para recomposição/ampliação do quadro de pessoal para atendimento da crescente demanda do CESMT; - Efetivar a deliberação do Pleno do CES no tocante à reestruturação do organograma do CES-MT com a Recondução dos Cargos de Assessoria Jurídica e Assessoria de Imprensa do CES-MT e da inclusão da estrutura organizacional da SES, na Ouvidoria - 01 Assessoria Técnica de Nível Superior e 01 Assessoria Técnica Administrativa - e na Secretaria Executiva 02 Assessorias Técnicas Administrativas, as referidas deliberações não foram implementadas pelo Poder Executivo; - Efetivar a deliberação do Pleno do CES no que concerne ao cumprimento da Resolução nº 02/2012 sobre a alteração da simbologia remuneratória dos cargos de Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde de DGA6 para DGA4; - Garantia do cumprimento das ações planejadas no PTA 2016, e as deliberações do Pleno do CES, das Plenárias e Conferências, entre outros.

Ação:	4299-Fortalecimento da Gestão Regionalizada do SUS
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Fortalecer a gestão regional do SUS, por meio dos escritórios regionais de saúde
Produto:	Escritório regional de saúde implementado
Unidade de Medida:	Percentual
Responsável pela Ação:	Vania Rodrigues Dos Santos

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	56,00
Total:	56,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
100,00	100,00	56,00	56,00	56,00

Análise da Meta Física:

Não alcançamos 100% da meta, tendo em vista as anulações do projeto que impactaram no cumprimento da meta, ficando as pequenas reformas e adequações nos Escritórios Regionais de Saúde-ERS sem suporte financeiro, bem como as aquisições de materiais permanentes previstas para atender os ERS e a Superintendência de Gestão Regional (antiga SAR). Apensar das anulações em torno de 56,62% do previsto inicialmente, conseguimos dar andamento as ações extremamente necessárias incluindo: a concessão de adiantamento para manutenção dos ERS, pagamento de aluguel dos prédios locados dos ERS, pagamento de diárias para as ações de CIB, Conferência de Saúde, busca de medicamentos e as ações de articulação nos municípios de abrangência das Regionais de Saúde.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
134	1.069.420,92	463.813,26	458.563,26	0,00	42,88	98,87
Total	1.069.420,92	463.813,26	458.563,26	0,00	42,88	98,87

Capacidade de Planejamento - PPD:



Estado de Mato Grosso

O gráfico traz uma deficiência entre o inicialmente planejado na LOA e a dotação final, fato que se deve pela anulação em parte do projeto, acarretando perda na capacidade de planejamento. Podemos concluir que foram efetivamente colocados a disposição apenas 42,88% do que planejado inicialmente na LOA, representando R\$ 463.813,26, desde efetivamente empenhados o valor de R\$ 458.563,26, que foram utilizados em:

- ¿ Busca medicamento e insumos de saúde pelos Escritórios Regionais de Saúde - ERS,
- ¿ participação dos ERS na CIB em Cuiabá-MT,
- ¿ participação dos ERS na 8ª Conferência Estadual de Saúde em Cuiabá;
- ¿ Visita técnica aos consórcios intermunicipais de saúde;
- ¿ participação de técnicos dos ERS, como palestrantes, na organização da conferência municipal de saúde;
- ¿ pagamento de aluguel para o funcionamento de 03 (três) ERS, liberação de adiantamento para 16 ERS para manutenção e conservação dos ERS.

Apesar de demandar no prazo, as solicitações para aquisição de materiais permanentes (computadores, nobreak, cadeiras, ar condicionado), não foram atendidas, devido entraves da administração e pela anulação da despesa. O valor previsto para essa aquisição era de R\$ 251.232,00

Capacidade de Execução - COFD:

Com o valor da Dotação Final foi possível executar 98,87%. Conseguimos manter os adiantamentos (Consumo e Jurídico) para manutenção dos Escritórios Regionais de Saúde, pagamento de aluguéis dos Escritórios Regionais de Saúde e diárias para as ações. Ainda assim, diante das anulações e dificuldades na execução do projeto, conseguimos desenvolver, em parte, o planejado:

- ¿ Assessoramos os Escritórios Regionais de Saúde - ERS e gestores municipais nas ações de saúde.
- ¿ Disponibilizamos Adiantamentos aos Diretores dos Escritórios Regionais de Saúde para manutenção básica dos Escritórios. Os adiantamentos disponibilizados se referem aos elementos: Material de Consumo e Serviços de Pessoa jurídica. O elemento 39 - Serviços de Pessoa Jurídica foi utilizado pela Direção do ERS na realização de pequenos serviços e reparos. O elemento 30 - Material de Consumo - foi utilizado para aquisição material de expediente, quando não disponibilizado pela SES.
- Com o elemento 14- Diária Civil ¿ Busca medicamento e insumos de saúde pelos Escritórios Regionais de Saúde - ERS, participação dos ERS na CIB em Cuiabá-MT, participação dos ERS na 8ª Conferência Estadual de Saúde em Cuiabá; - Visita técnica aos consórcios intermunicipais de saúde; participação de técnicos dos ERS, como palestrantes, na organização da Conferência Municipal de Saúde; Realizamos visitas técnicas nos ERS com participação nos Comissão Intergestora Regional (CIR), na orientação aos Gestores Municipais de Saúde.

Com elemento 33 ¿ passagem: disponibilidade de passagem terrestre para os técnicos dos ERS participarem de eventos em Cuiabá-MT e em outras regiões do Estado.

Com o elemento 36 - Pessoa Física - realizamos o pagamento de aluguel, para o funcionamento de 03 (três) Escritórios Regionais de Saúde-ERS de Colíder, Juína e Alta Floresta.

Alcance do Objetivo Específico:

Para conseguirmos fortalecer a gestão regionalizado do SUS, por meio dos Escritórios Regionais de Saúde-ERS, buscamos assessorar e disponibilizar recursos financeiros e diárias para que os ERS pudessem executar as ações e metas pactuadas junto aos municípios. Além de articulação entre Estado e Municípios, com visitas técnicas dos gestores da SES nas regiões de abrangência, acordando e pactuado ações de saúde junto às administrações municipais, buscando integrar as ações e serviços de saúde com base nas prioridades pactuadas, bem como na participação dos Escritórios Regionais de Saúde nas Conferências Municipais de Saúde e na Conferência Estadual de Saúde.

Reunião com Prefeitos e Secretários Municipais para discutirmos as ações prioritárias demonstrando a importância da participação dos mesmos nas discussões da Comissão Intergestora Regional (CIR), momento quando poderão pactuar interesses regionais. Outra ação desenvolvida junto aos Gestores Municipais é a de assessorá-los quanto ao quadro de recursos humanos, sua deficiência e necessidade de capacitação. Além de monitorar a aplicação dos recursos recebidos, tanto do Ministério da Saúde quanto da Secretária de Estado de Saúde no prazo estipulado.

Outros aspectos relevantes:

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	5113-Modernização da Tecnologia da Informação na SES
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Coordenar e executar os projetos de informática, visando qualidade de seus serviços e desenvolvendo produtos para auxiliar a administração da SES, gerando mais transparência de suas ações para os usuários do SUS.
Produto:	Projeto implantado
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Odete Marisa Mozzaquatro

META FÍSICA



Estado de Mato Grosso

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	0,00
Total:	0,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
1,00	1,00	0,00	0,00	0,00

Análise da Meta Física:

meta não alcançada

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
134	404.297,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	404.297,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Capacidade de Planejamento - PPD:

A não autorização para contratação de serviços de pessoa jurídica visando o apoio técnico à área de TI (tratado no Progr. 036, PAOE 2009) inviabilizou totalmente o PAOE 5113, de sorte que os recursos disponibilizados não puderam ser utilizados.

Capacidade de Execução - COFD:

A análise em questão é irrelevante no presente cenário, traçado na análise do PPD. Ainda, o status 'Altamente deficiente' é contestável, uma vez que não houve dotação disponibilizada e, por conseguinte, nada sobre o que empenhar.

Alcance do Objetivo Específico:

Considerando-se o cenário traçado na análise do PPD, uma vez inviabilizado o PAOE, não se pode esperar resultados diferentes para os objetivos específicos: os objetivos não foram alcançados em qualquer ponto.

Outros aspectos relevantes:

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Repetindo o que já vem sendo recomendado há anos, nas versões anteriores do RAG: HONRAR E DEFENDER NO ORÇAMENTO O QUE É DESENVOLVIDO E APROVADO NO PLANEJAMENTO. E, neste caso especificamente, percebe-se que a inter-relação entre PAOEs fica evidentemente dependente disso também.

Ação:	5114-Implementação da Ouvidoria do SUS no Estado e Apoio à Implantação das Ouvidorias nos Municípios
Programa de Governo:	326-Fortalecimento da Gestão do Sus
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Desenvolver ações de implementação da ouvidoria no Estado e apoio à implantação de ouvidorias nos Municípios em conformidade com a política participasus e diretrizes da ouvidoria geral do Estado de Mato Grosso, com vistas à ampliação da participação social e modernização da gestão.
Produto:	Ouvidoria implementada
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Wesley Allan da Silva Passos

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
REGIAO II - NORTE	3,00
REGIAO IV - LESTE	1,00



Estado de Mato Grosso

REGIAO V - SUDESTE	3,00
REGIAO VI - SUL	1,00
REGIAO X - CENTRO	2,00
REGIAO XII - CENTRO NORTE	1,00
Total:	11,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
16,00	16,00	11,00	68,75	68,75

Análise da Meta Física:

- Realização de Capacitação de Ouvidores de rede \hat{c} 12 participantes;
- Realização de Reunião ampliada com Ouvidores de rede \hat{c} 12 participantes;
- Visitas Técnicas para apoio à implantação e implementação de Ouvidorias \hat{c} 11 municípios (de acordo com a Regional de planejamento da SEPLAN-MT)

Alta Floresta, Colíder e Paranaíta: RP II;

Barra do Garças \hat{c} RP: IV;

Campo Verde, Guiratina e Rondonópolis \hat{c} RP: V;

Rosário Oeste \hat{c} RP:VI;

Sorriso e Lucas do Rio Verde \hat{c} RP: X;

Sinop \hat{c} RP: XII

- Realização de Capacitação de Novos de Ouvidores subsetoriais dos ERS \hat{c} s, Hospital Regional de Sinop e do CRIDAC \hat{c} 18 participantes

- Implantação de Ouvidorias de Rede nos ERS \hat{c} s: 16 ERS

Alta Floresta, Colíder e Peixoto de Azevedo - RP II;

São Félix do Araguaia e Porto Alegre do Norte - RP III;

Água Boa, Barra do Garças \hat{c} RP IV;

Rondonópolis \hat{c} RP V;

Baixada Cuiabana \hat{c} RP VI;

Cáceres e Pontes e Lacerda \hat{c} RP VII;

Tangará da Serra \hat{c} RP VIII;

Diamantino \hat{c} RP IX;

Juara e Juína \hat{c} RP XI

Sinop -XII

- Implantação de Ouvidorias de rede em hospital regional e no âmbito da SES-MT: 04

Hospital Regional de Sinop;

Superintendência de Gestão de Pessoas;

Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

Superintendência de Gestão Estratégica em Saúde

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
134	50.000,00	18.016,00	10.716,00	0,00	21,43	59,48
Total	50.000,00	18.016,00	10.716,00	0,00	21,43	59,48

Capacidade de Planejamento - PPD:

Conforme PTA 2015, a Ouvidoria Setorial, para proporcionar o Fortalecimento da Gestão no SUS, teve como objetivo específico - Desenvolver ações de implementação da Ouvidoria no Estado, e apoio à implantação de Ouvidorias nos Municípios em conformidade com a política ParticipaSUS e diretrizes da Ouvidoria Geral do Estado de Mato Grosso, com vistas à ampliação da participação social e modernização da gestão. O planejamento de suas ações foi distribuído em três Medidas, com orçamento inicial previsto no valor de R\$ 50.000,00 (Cinquenta Mil Reais) e composto pela fonte estadual 134, sendo 44,84% destinado a Apoiar a implantação de Ouvidoria do SUS/Gestão nos Municípios; 29,30% para Implantar as ações de Ouvidoria de Gestão/SUS/SES/MT em alguns municípios que não foram contemplados em 2014 e aqueles que manifestarem adesão em 2015 e implementação das Ouvidorias já existentes no estado e 25,86% para Aprimorar os Ouvidores da Rede e Instituições Parceiras e os Técnicos da Ouvidoria para Execução dos Trabalhos via Rede OuvidorSUS.

Importante salientar que algumas ações não demandaram recursos, como: Realização de Capacitação de Ouvidores de rede, com participação de servidores da capital e do Hospital Regional de Rondonópolis \hat{c} 09/04/2015, para atualização da operacionalização do sistema OuvidorSUS, com instrução do representante do DOGES \hat{c} MS; Realização de reunião com representante do DOGES \hat{c} MS \hat{c} 10/04/2015, para orientações e alinhamento das ações de Ouvidoria; Realização de Reunião ampliada com Ouvidores de rede com participação de servidores da capital e dos Hospitais Regionais de Cáceres e Sorriso \hat{c} 06/08/2015 e Realização de Capacitação de Ouvidores dos ERS \hat{c} s e de novos Ouvidores de rede \hat{c} Auditório da SEPLAN - 18 e 19/11/2015. Entretanto, foi pedida suplementação da SUGES (autorização de liberação de empenho de passagens aéreas do Projeto nº 4297 da SUGES para o Projeto nº 5114 da Ouvidoria Setorial, para viabilização de viagem (passagens aéreas) de uma técnica a Brasília \hat{c} DF, onde participou do Encontro Nacional de Ouvidores do SUS, em 30 de junho de 2015.

Capacidade de Execução - COFD:



Estado de Mato Grosso

No ano de 2015, foram realizadas ações constantes do PTA, com a utilização dos orçamentos previstos para pagamento de diárias, para participação de duas técnicas no encontro nacional de Ouvidorias (Brasília) e para visitas técnicas aos municípios de Campo Verde, Rondonópolis, Guiratinga, Barra do Garças, Alta Floresta, Paranaíta, Colíder, Rosário Oeste, Sorriso, Lucas do Rio Verde e Sinop, para apoio e sensibilização aos gestores de saúde quanto à implantação e implementação de Ouvidorias, sendo que foi feita suplementação da Natureza 339033 e anulação da Natureza 339014, ambas da Fonte 134, para viabilizar o pagamento de diárias a técnicos e motoristas para a conclusão das viagens.

Para as viagens mencionadas acima, foram gastos com diárias:

Cuiabá a Brasília: 3 diárias: R\$ 666,00 (Seiscentos e Sessenta e Seis Reais)

Solicitação de 49,5 Diárias para Viagens aos municípios citados ç R\$ 8.910,00 (Oito Mil Novecentos e Dez Reais). Do total de diárias, perfaz o valor de 9.576,00 (Nove Mil, Quinhentos e Setenta e Seis Reais)

Destaca-se que a viagem planejada a Cáceres não foi realizada, havendo então a devolução de 1,5 diárias no valor de R\$ 270,00 (Duzentos e Setenta Reais) pelos técnicos e o motorista.

Uma técnica não viajou a Rosário Oeste, devolvendo 0,5 diária, no valor de R\$ 90,00 (Noventa Reais)

Total de Ordens de Serviço não realizadas: R\$ 360,00 (Trezentos e Sessenta Reais)

As viagens a Alta Floresta e Paranaíta foram realizadas, porém até o momento os dois técnicos e o motorista não receberam suas diárias no valor de R\$ 2.430,00 (Dois Mil, Quatrocentos e Trinta Reais). Foi solicitada inclusão da diária como indenizatória e retroativa, mas até o momento não foram pagas.

Portanto, do total de R\$ 8.910,00, não foi contabilizado o valor de R\$ 2.790,00, sendo utilizado então o valor de R\$ 6.120,00 (Seis Mil, Cento e Vinte Reais) mais o valor de R\$ 666,00 das diárias para Brasília, totalizando R\$ 6.786,00 (Seis Mil, Setecentos e Oitenta e Seis Reais).

Alcance do Objetivo Específico:

A Ouvidoria Setorial não mediu esforços para que as metas fossem cumpridas, considerando o fortalecimento da gestão como sua finalidade precípua; porém, há que se destacar que não foi possível visitar os 14 municípios da regional de Sinop, conforme planejado no PTA/2015, e sim três deles, tendo em vista algumas dificuldades como equipe pequena e recursos reduzidos. Os demais municípios visitados constavam do plano de monitoramento, ou de implementação de Ouvidorias, exceto os de Alta Floresta, Colíder, Rosário Oeste e Sinop, cujo objetivo foi à sensibilização do gestor de saúde para a implantação de Ouvidorias. De um modo geral, os objetivos foram alcançados, já que a maioria das ações planejadas, como visitas técnicas e realização de capacitações, foi concretizada, embora com orçamento reduzido.

Outros aspectos relevantes:

Outras ações foram executadas, tais como: Implementação das Ouvidorias de rede (Superintendência de Regulação, ESP, CRIDAC, hospital de Câncer, Hospital Julio Müller); contatos com outras áreas (CEOPE, Superintendência de Gestão Estratégica em Saúde, Superintendência de Gestão de Pessoas, Superintendência de Programação, Controle e Avaliação, Hospital Regional de Alta Floresta e Hospital Regional de Sinop), inclusive com os Escritórios Regionais de Saúde para implantação de Ouvidorias de rede, cujo apoio da Superintendente de Gestão Regional foi de capital importância, viabilizando a concessão de diárias aos servidores indicados a Ouvidores para a participação da capacitação realizada na ocasião de reunião de CIB quando os Diretores dos ERS_çs vieram a Cuiabá, a qual habilitou esses servidores a trabalhar as demandas inseridas no sistema OuvidorSUS; efetivação de parceria com o COSEMS para articulação com os gestores de saúde quanto à implantação de Ouvidorias nos municípios, tendo em vista a continuidade ao Projeto do DOGES que é o de ampliação de Ouvidorias municipais de saúde; acompanhamento e monitoramento às Ouvidorias implantadas para a resolução das dificuldades e atualizações necessárias, e também articulação maior com as áreas, municípios e redes para emissão de respostas em tempo mais célere, para satisfação às manifestações do cidadão.

Uma ação planejada para o ano de 2016 (PTA 2016), e antecipada com destaque no final do ano de 2015 foi a ampliação da rede de Ouvidorias nos ERS_çs, o que permitirá maior agilidade nos trabalhos com a utilização do sistema OuvidorSUS para o tratamento das demandas ou manifestações dos cidadãos, mais aproximação desta Ouvidoria com os Escritórios Regionais de Saúde, e ampliação do conhecimento dos gestores regionais acerca dos problemas que afligem a população dos municípios de sua área de abrangência, e também a implantação da Ouvidoria subsetorial no Hospital Regional de Sinop.

Portanto, cabe lembrar que foram implantadas também as Ouvidorias subsetoriais na Superintendência de Programação, Controle e Avaliação, na Superintendência de Gestão de Pessoas e na Superintendência de Gestão Estratégica em Saúde.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

A Ouvidoria Setorial tem como recomendação: Utilizar espaços públicos para o desenvolvimento do trabalho de Ouvidoria Itinerante - o que não foi possível ser realizado em 2015; Expandir a implantação de Ouvidorias nos municípios; Fortalecer a utilização da ferramenta OuvidorSUS nas Ouvidorias subsetoriais da SES, Secretarias Municipais de Saúde e instituições parceiras, visando assim a otimização dos trabalhos; Manter a parceria com o COSEMS, iniciada em 2012, visando a sensibilização dos gestores municipais de saúde para a implantação de Ouvidorias, e outra recomendação, inclusive constante do PTA 2016, é o de estabelecer parceria e compartilhamento de ações com a Ouvidoria do Conselho Estadual de Saúde, quais sejam:

- Elaborar relatórios unificados das ações da Ouvidoria Setorial com a Ouvidoria do Conselho;
- Articular com a Ouvidoria do Conselho Estadual de Saúde quanto à criação de Comissão integrada para executar a Lei de Acesso à Informação- LAI na SES;
- Conhecer o grau de satisfação do cidadão com relação às respostas recebidas da Ouvidoria, com devolutiva à sociedade por meio dos Conselhos de Saúde.



Estado de Mato Grosso

RELATÓRIO ANALÍTICO DA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

Exercício:	2015
Programa:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Objetivo Estratégico do PPA:	05-Ampliar a rede de atenção e de vigilância em saúde
Tipo de Programa:	Finalístico
Origem do Programa:	Baixo acesso quantitativo e qualitativo da população aos serviços de saúde
Objetivo do Programa:	objetivo 1: Consolidar a vigilância em saúde como modelo de atenção à saúde. objetivo 2: Ampliar a capacidade e a qualidade da oferta de serviços de atenção primária com ênfase na estratégia saúde da família. objetivo 3: Reorganizar e integrar a rede de atenção a saúde de média e alta complexidade de forma regionalizada a partir da atenção primária. objetivo 4: Reorganizar a assistência farmacêutica e a gestão de outros insumos da saúde.
Público Alvo:	Usuários do SUS
Unidade Resp. Programa:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Gestor(a) do Programa:	Luceni Grassi de Oliveira

INDICADORES						
Descrição	Periodicidade da Apuração	Unidade de Medida	Índice Início PPA	Índice Final PPA	Apurado 2015	Data Apuração
proporção da população coberta pela estratégia saúde da família Fonte: SIAB-Sist. de Informação da Atenção Básica e IBGE	Anual	Percentual	65.38	70	66,87	30/01/2016
Proporção de morbimortalidade por causas externas Fonte: SIM-SES	Mensal	Percentual	20.25	18	16,00	12/02/2016
taxa de internação por avc Fonte: SIH/Base demográfica do IBGE	Anual	Casos / 10.000 habitantes	5.7	4	5,30	12/02/2016
Taxa de internação por diabetes mellitus e suas complicações Fonte: SIH/Base demográfica do IBGE	Anual	Casos / 10.000 habitantes	8.9	4.55		
Cobertura vacinal hepatite B na população de 15 a 19 anos Fonte: SINAN/SES	Anual	Percentual	53.29	85	73,60	12/02/2016
Número de leitos hospitalares sus Fonte: SES/Coordenadoria de Organização da Rede	Anual	Leitos / 1.000 habitantes	1.67	1.86		
Proporção de doadores de sangue da faixa etária de 16 a 67 anos em MT Fonte: SES/MT - Hemocentro-Sector de Estatística e IBGE	Anual	Percentual	2.32	2.92		
Cobertura vacinal antitetânica em gestante Fonte: SINAN/SES	Anual	Percentual	47	80	114,14	12/02/2016
taxa de mortalidade infantil Fonte: SINASC/SIM/Base demográfica do IBGE	Anual	Casos / 1.000 nascidos vivos	14.7	12.29	14,10	12/02/2016
Notificação de agravos relacionados ao trabalho Fonte: SINAN-NET/SIM	Semestral	Percentual	993	1960	3.069,00	12/02/2016
Vacinação antirrábica animal Fonte: IBGE	Anual	Percentual	77.64	90	79,68	12/02/2016
Percentual de processos atendidos do componente especializado Fonte: SES/Núcleo de componentes especializados	Anual	Percentual	80	95		
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera Fonte: SINAN/SES	Anual	Percentual	76.3	75	67,10	12/02/2016
Taxa de incidência de hanseníase em menores de 15 anos Fonte: SINAN/SES/MT	Anual	casos/100.000 h	18.6	8.6	27,76	15/03/2016
Acessibilidade a consultas médicas especializadas Fonte: SES/Coordenadoria de Organização da Rede	Anual	Percentual	57	77		



Estado de Mato Grosso

Proporção de municípios que pactuaram a realização das ações de vigilância sanitária Fonte: Fundo Nacional de Saúde e COVSAN/SVS/SES/MT	Anual	Percentual	44	57		
Proporção de casos de dengue clássica notificados na atenção primária Fonte: SINAN/SES	Anual	Percentual	34	80	40,83	12/02/2016
Cobertura populacional estimada das equipes de saúde bucal da estratégia saúde da família Fonte: SAÚDE/DAB/SAS/MS e Base demográfica do IBGE	Anual	Percentual	43,31	54,5	46,50	30/01/2016
Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório Fonte: SIM/Base demográfica do IBGE	Anual	casos/100.000 h	126,7	115,1	107,98	12/02/2016
Incidência de doenças transmissíveis imunizáveis Fonte: SINAN/SES/MT	Anual	casos/100.000 h	20,1	17	17,95	12/02/2016
Proporção de leitos de uti/sus Fonte: SES/Coordenadoria de Organização da Rede	Anual	Percentual	5,35	5,84	4,74	15/03/2016
Taxa de mortalidade neonatal Fonte: SINASC/SIM/Base demográfica do IBGE	Anual	Óbitos/100.000 nascidos vivos	7,4	7,1	7,45	15/03/2016
taxa de mortalidade materna Fonte: SINASC/SIM/Base demográfica do IBGE	Anual	Casos / 100.000 nascidos vivos	61,3	53,96	69,09	15/02/2014
Proporção de internação por condições sensíveis à atenção primária à saúde Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS-SIH-SUS	Anual	Percentual	28,54	25,11	25,18	12/02/2016
Índice parasitário anual de malária Fonte: SIVEP-MALÁRIA/SES/MT	Anual	Casos / 1.000 habitantes	1,2	,5	0,35	12/02/2016

Análise de Indicadores do Programa:

Em Mato Grosso, quanto à taxa de incidência de hanseníase em menores de 15 anos observou-se que o grupo etário de maior risco não é o que compreende menores de 15 anos e, sim, os indivíduos economicamente ativos e, especialmente, o grupo etário de 60 anos e mais que no período 2010/2015 apresentou índices crescentes e, em 2015, totalizou 241 casos por 100 mil habitantes. Embora este indicador apresente as limitações acima, ressalta-se que a morbidade por hanseníase na população residente com idade inferior a 15 anos, em 2015, sofreu redução quando comparado com o ano anterior, mas o estado ainda permanece em situação hiperendêmica apresentando taxa de incidência próxima de 119 casos por 100 mil habitantes para o ano 2015. O índice elevado reflete não só o aumento dos casos novos, mas também, os esforços do setor em realizar busca ativa de indivíduos portadores da doença. A precária organização do SUS, especialmente, nas regiões de saúde mais distantes indica outros desafios para os próximos anos. A análise da taxa de mortalidade materna registrou, aproximadamente, 70 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2015. Outro desafio que consiste na organização da rede de atenção à saúde materna e infantil nas diferentes regiões de saúde. Avaliaram-se, ainda, as taxas de mortalidade neonatal e taxa de mortalidade infantil. A mortalidade infantil evidenciou que o risco dos nascidos vivos em Mato Grosso morrer no primeiro ano de vida caiu de 15 óbitos por 1 mil nascidos vivos em 2010 para 14 óbitos por 1 mil nascidos vivos em 2015. Vale destacar, que esta queda foi acompanhada de queda, também, nos indicadores de mortalidade entre o 7º e o 27º dia e 28º a 364º dias. Isto reflete o desafio de organizar uma rede de atenção materno-infantil pautada em linhas de cuidado. Isto destaca a urgente necessidade não só de ampliar a cobertura de atenção básica em todo o território. Tem-se a taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório que mostrou o risco estimado de 107 óbitos por 100 mil habitantes, além de constatar que estas doenças continuam como as principais causas de morte no estado. O alcance da meta proposta para todo o território estadual vem sendo alcançada, entretanto importantes desafios ainda persistem, como exemplo a obesidade e o sedentarismo. Outro indicador avaliado foi a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera que os resultados não são animadores, visto que, a proporção de cura caiu 11,3% nos últimos seis anos e com o percentual de 67,5 % em 2015, distanciou da meta de 75% almejada. Os obstáculos para melhorar o desempenho estão relacionados com a: baixa adesão das populações ao tratamento, especialmente, indígenas e carcerárias, não implementação de práticas ampliadas de atenção à saúde nas unidades de saúde; falta de controle sobre os casos novos nas populações carcerárias; inexistência de referência hospitalar para tratamento dos casos multirresistentes e a reduzida visão sistêmica da linha de cuidado da doença. A Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária reduziu 61,11% em 06 anos. O que demonstra o bom desempenho nas ações de redução do risco da doença no estado. A meta para 2015 de 0,29 não atingiu o resultado esperado de 0,35. Mas, algumas iniciativas foram realizadas como: as ações de prevenção e controle vetorial (químico e biológico) da doença. A proporção da população coberta pela estratégia saúde da família registrada, em 2015, foi de 66,87%. O cofinanciamento estadual para a atenção primária sem considerar o aumento das equipes no ano dificultou avanços na meta. Além disso, Lei nº 9.870, de 28/12/12, que limitava abaixo de 10% (dez por cento) o percentual de repasse anual dos recursos financeiros, só foi revogada em 28/10/2015. O indicador Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), que registrou o percentual de 25,18% para o ICSAB foi melhor do que o esperado para o mesmo ano. É importante destacar as principais ações desenvolvidas que contribuíram para a melhoria destes serviços: ampliação das equipes de saúde da família com a implantação de 1.121 equipes, revisão da lei para expansão do cofinanciamento, implantação do e-SUS, apoio a implantação de academias de saúde, implantação dos serviços de telessaúde (cardiologia e dermatologia) nos municípios, ampliação de programas para as populações vulneráveis e a ampliação da cobertura de vacinação que apresentou maiores taxas de imunização. Já o não credenciamento de 30 (trinta) equipes diminuiu o acesso da população aos serviços de saúde e influenciou no resultado. A proporção de doadores de sangue da faixa etária de 16 a 67 anos não é o indicador mais adequado para medir as metas estabelecidas para o Hemocentro Existem outros indicadores como, por exemplo, a proporção de bolsas de sangue coletadas que expressam melhor a política de sangue estadual.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DO PROGRAMA



Estado de Mato Grosso

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
100	0,00	2.932.505,06	2.779.080,45	0,00	0,00	94,77
112	267.277.236,00	267.190.126,05	223.104.225,13	0,00	83,47	83,50
134	255.175.179,02	414.988.330,20	413.411.945,27	0,00	162,01	99,62
161	1.302.591,00	1.302.591,00	448.800,00	0,00	34,45	34,45
240	1.904.403,00	1.902.734,91	639.055,00	0,00	33,56	33,59
312	0,00	20.808.075,92	13.780.484,41	0,00	0,00	66,23
361	0,00	161.596,54	63.396,85	0,00	0,00	39,23
Total	525.659.409,02	709.285.959,68	654.226.987,11	0,00	124,46	92,24

Execução:

Em 2015, do total de R\$525, 6 milhões orçado foram anulados R\$84,6 milhões e o valor empenhado de R\$ 654,2 milhões ficou 24,4% acima do previsto inicialmente. Contribuíram para o desempenho regular apurado, por exemplo, a movimentação dos valores planejados sem respeitar critérios gerenciais, o planejamento orçamentário sem estimativas de custos e o não monitoramento e avaliação das ações planejadas. Na fonte 134, foram previstos R\$255,2 milhões, cancelados R\$33,3 milhões e suplementados R\$193,1 milhões. Isto aumentou a dotação orçamentária final da fonte 134 para, aproximadamente, R\$ 415 milhões. Os recursos empenhados de R\$413,4 milhões representaram 99,6% da dotação final. Percebe-se que o valor inicialmente planejado foi subestimado ou era insuficiente para atender as necessidades do Órgão. Estas movimentações refletem fragilidades do Órgão quanto a sua capacidade de planejar, desde a formulação até a programação orçamentária das ações, nesta última destaca a prática de se estimar gastos sem a utilização de parâmetros de custos; Na fonte 112, as movimentações orçamentárias foram menos frequente. Lembrando que nesta fonte os recursos têm destinações específicas de gasto o que dificulta as práticas de anulações e suplementações. O valor de R\$223,1 milhões dos empenhos mostra o ótimo desempenho na execução dos recursos desta fonte, pois, significa que 83,4% do montante inicial planejado de R\$267,3 milhões estavam comprometidos com as despesas do Órgão; A fonte 312, por definição já mostra a má capacidade de planejar, uma vez que, os recursos alocados referem-se a ações planejadas em exercícios anteriores e não executadas. Nesta fonte não houve programação inicial, porque conforme determina a lei, os recursos da 312 só podem ser incorporados, por meio de suplementações ao orçamento do exercício seguinte, após a declaração de superávit financeiro apurado no Balanço Geral do Estado. Assim, foi suplementado o valor de R\$24,9 milhões e o valor empenhado de R\$13,8 milhões representou 66,2% da dotação final de R\$20,8 milhões. Mas, contribuiu de forma positiva para o resultado final, pois, foi considerado no somatório geral dos recursos empenhado e com isso elevou o valor do montante comprometido com os gastos do Órgão. Ao contrário dos recursos próprios (134), os recursos complementares com ações e serviços de saúde (fontes 112 e 312) foram aqueles que mais contribuíram para melhorar o desempenho do indicador. Observou-se que os valores orçados, particularmente, na fonte receberam suplementações significativas de recursos, contudo não se converteu em prioridades para as áreas, uma vez que, em alguns casos, foram anulados subsequentemente. Isto ressalta, por exemplo, problemas relativos ao planejamento elaborado sem orientação estratégica do Órgão e a falta de critérios no momento da previsão dos gastos. Estes problemas são retratados na falta de prioridade quanto ao uso dos recursos, pois, a soma dos valores liquidados no exercício voltou a patamares próximos aos programados inicialmente. Não é possível afirmar se os recursos traduziam a real necessidade do programa, uma vez que, os valores relativos a estes recursos não foram planejadas com base em estimativas de custos. A forma mais comum de alocação dos recursos tinha caráter inercial, isto é, acreditava-se que os gastos futuros seriam os mesmos ou maiores e assim, na maioria das vezes, eram repetidos no exercício seguinte sem avaliar a sua real necessidade. A anulação dos recursos não significa que eles não eram necessários, apenas aponta para a baixa capacidade de planejar do Órgão diante dos problemas já citados. O mesmo ocorre com as suplementações como uma prática comum realizada com a finalidade recompor o orçamento elaboração com base em tetos subestimados. Além disso, monitoramento e avaliação do programa não ocorreram de forma sistemática comprometendo a exposição de motivos que explicariam as razões da grande quantidade mudanças nos orçamento do FES. Entretanto, quanto às suplementações na fonte 312, é possível dizer que ocorreram apenas porque existiam saldos financeiros e para assegurar-los faziam-se as alocações. É provável, que não houve avaliação da capacidade de execução dos recursos suplementados dentro do período analisado. Todas as suplementações ocorreram para suprir as necessidades de outras áreas da própria Secretaria. O COFD de 92,2% revelou o ótimo desempenho na execução do programa. O significativo percentual de execução de 99,6% de recursos da fonte 134 foi o responsável por esta performance, além dos bons resultados das demais fontes. Não houve dificuldade na aprovação de créditos suplementares que atingiu o valor de R\$268,3 milhões. Em 2015, quanto à execução financeira as maiores dificuldades estavam relacionadas a atividades da área de administração sistêmica, principalmente, morosidades nos processos de aquisições de insumos e de renovações de contratos de serviços essenciais como transportes, locações, etc. Quanto ao PPD observou que os recursos federais contribuíram para elevar o a capacidade de planejamento do Órgão enquanto as movimentações na fonte 134 prejudicaram o desempenho do indicador. Com o COFD ocorreu o contrário, foi à execução da fonte 134 a responsável pelo ótimo desempenho do Órgão. Mas, este desempenho não pode ser visto apenas sob seus aspectos positivos, porque não foram traduzidos em ações mais eficientes, eficazes efetivas. Cabe destacar, ainda, que os recursos da fonte 134 referem-se ao percentual mínimo (12%) vinculados para aplicação em saúde, mas isto não implica em impedimentos nas movimentações das dotações orçamentárias. Assim, o ótimo resultado foi atingido sem a correspondente melhora da capacidade de planejamento do Órgão. Pode-se concluir que o ótimo resultado do indicador foi alcançado apenas pelo cumprimento do percentual mínimo de recursos, sem considerar os impactos causados nos objetivos planejados com as alterações das dotações orçamentárias realizadas durante o processo de execução dos gastos.

Resultados:



Estado de Mato Grosso

O programa avaliado sugere como macro-problema a falta de acesso da população residente em Mato Grosso ao Sistema Único de Saúde. A sua avaliação deve permitir observar o desempenho do setor saúde para alcançar os objetivos estabelecidos, conseqüentemente, espera-se que os resultados encontrados respondam aos mesmos. Para o objetivo 1 foram monitorados cerca de 14 indicadores, dentre eles a taxa de incidência de hanseníase em menores de 15 anos que não evidencia o grupo etário de maior risco em Mato Grosso composto pelos idosos que, em 2015, totalizou 241 casos novos por 100 mil hab e nem tão pouco a situação hiperendêmica que persiste no (119 casos por 100 mil habitantes para o ano 2015). Quanto ao objetivo 2 MT alcançou a meta de cobertura da atenção primária em saúde e das equipes de saúde bucal, no entanto as ações de competência estadual das quais destaca-se o apoio institucional e o cofinanciamento, limitaram avanços da meta estabelecida, pois os repasses dos recursos financeiros desconsideraram o aumento das equipes. A Lei nº 9.870/2012 que limitava o percentual de repasse anual dos recursos financeiros foi revogada em 2015 e seus efeitos ainda não foram observados. A ausência de serviços de referência estadual para o diagnóstico de lesões/patologias bucais implicou diagnósticos tardios das doenças e agravos. A análise do objetivo 3 evidenciou que os bons resultados foram influenciados pela ampliação das equipes de saúde da família, pela implantação das academias de saúde, distribuição de equipamentos para a instalação do telessaúde nos municípios e a ampliação da cobertura de vacinação que apresentou maiores taxas de imunização. Entretanto, o não credenciamento de 30 novas equipes diminuiu o acesso da população aos serviços de saúde e influenciou negativamente no resultado apurado. Os indicadores não evidenciaram a reorganização e integração das redes de atenção com vistas ao incremento substancial de serviços de média e alta complexidade. Outra meta não contemplada proposta para medir a capacidade de reorganização da rede foi o aumento para 2,92% a proporção de doadores de sangue. Este indicador não foi apurado para 2015, porque, o impacto das ações na área de hematologia e coagulopatia são medidas pela proporção de bolsas de sangue e não pelo número de doadores. Nesse ano, uma das principais ações desenvolvidas pelo Hemocentro foi a elaboração do seu plano diretor voltado para a remodelagem da estrutura da hemorrede no estado ampliando serviços e criando dois hemocentros regionais. Os resultados apresentados pelos indicadores previstos para este objetivo apontam a persistência dos principais problemas de saúde no estado, sobretudo pela descontinuada rede de atenção em saúde. Considerando a complexidade deste cenário pode-se perceber que não houve mudanças significativas do cenário. O programa avaliado visou melhorar o acesso e a resolubilidade dos serviços de saúde do SUS em MT. Os objetivos formulados retratam parcialmente as soluções necessárias para o alcance do objetivo estratégico. A ampliação do acesso implica mudança no modelo de atenção à saúde e os indicadores monitorados devem evidenciar as necessidades em uma perspectiva social e epidemiológica, bem como a reorganização dos serviços e das ações neles desenvolvidas. Centrados na doença ou agravo, não evidenciam a qualidade das relações entre usuários e profissionais, as tecnologias utilizadas e a articulação dos processos de trabalho em saúde, fatores necessários para a mudança do modelo de atenção. Ainda que diante de alguns resultados satisfatórios, cabe salientar que faltaram indicadores adequados para mensurar as metas. Estas foram metas subestimadas e os esforços incapazes de alterar o acesso ao SUS estadual. Cabe destacar, o agravamento do acesso aos serviços de assistência farmacêutica e hospitalar. Considerando orientações da Seplan, o programa compreendeu vários objetivos, que poderiam ser agregados apenas em um voltado para a mudança do modelo de atenção. Cabe destacar que os objetivos propostos se assemelham a estratégias e que dificultam a identificação dos resultados esperados. Exemplo disso, o desafio do objetivo 1 que reduz a complexidade da consolidação de um novo modelo de colocando-o em um objetivo específico. Desta maneira, os objetivos 01 e 2 não permitiram o acompanhamento de resultados efetivos. Ao contrário dos outros que expressaram mais adequadamente os resultados esperados. Foi possível observar que não houve mudanças significativas com relação ao problema do acesso da população aos serviços públicos de saúde e dessa forma, supõe-se que o programa não proporcionou satisfação aos usuários do SUS. Indicadores adequados para o monitoramento da efetividade dos serviços e ações devem ser elaborados para a apreensão desta dimensão. Vale lembrar que existem evidências desse descontentamento da população junto às ouvidorias do SUS.

Principais restrições e providências adotadas:

Outros aspectos relevantes:

Outros produtos entregues:

Recomendações da Unidade responsável pelo programa:



Estado de Mato Grosso

Avaliação das Ações do Programa

Ação:	2964-Qualificação, Monitoramento, Cooperação e Repasse Financeiro para o Componente Básico da Assist. Farmacêutica
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Assessorar os Municípios quanto a aplicação e cumprimento da política nacional da assistência farmacêutica.
Produto:	Município apoiado
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Rosana Souza Duarte

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	141,00
Total:	141,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
141,00	141,00	141,00	100,00	100,00

Análise da Meta Física:

de acordo com a meta inicial prevista, alcançou-se 100% do recurso, contudo não foi suficiente para o atendimento de repasse de 12 parcelas para os 141 municípios pertencentes ao Estado de MT, visto que ficaram 3 parcelas pendentes para efetuação da transferência de recurso, para o ano subsequente.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
134	7.886.112,08	8.007.958,01	8.007.958,01	0,00	101,55	100,00
Total	7.886.112,08	8.007.958,01	8.007.958,01	0,00	101,55	100,00

Capacidade de Planejamento - PPD:

ao considerar as duas medidas de estratégias da unidade de trabalho prevista no PTA 2015, e o valor inicial orçado pela Fonte de Recurso 134, na ordem inicial de R\$7.886.112,08, ao final do exercício financeiro a unidade recebeu uma pequena suplementação que serviu para atender as demandas das tratativas destinadas a aquisição de medicamentos e insumos de saúde, do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, para os 141 pertencentes ao Estado de MT, bem como atender a aquisição de suplementos alimentares, preservativos e medicamentos estratégicos do Programa DST/AIDS de responsabilidade da SES/MT, conforme Resolução de CIB nº 86/2011.

Capacidade de Execução - COFD:

como pode ser constatado na tabela acima, a execução orçamentária atendeu o planejamento inicial, totalizando a movimentação de empenho em 101,55% e ao final do exercício em 100%, ai considerada a suplementação realizada. contudo a medida 01 que trata do repasse financeiro para os municípios, demandou recursos correspondentes a 03 parcelas que ficaram para o exercício subsequente.

a medida 02 por sua vez, que trata de aquisição de suplementos alimentares não pode ser atendida na totalidade em decorrência da suspensão na entrega do produto nutricional pelo fornecedor motivado por pendência de exercícios anteriores.

Alcance do Objetivo Específico:

a unidade compreende que alcançou seu objetivo em aproximadamente em 75%, haja vista a pendência das 03 ultimas parcelas do ano de 2015 serem repassadas aos municípios, bem como a ausência de fornecimento dos produtos nutricionais do programa DST/AIDS.

Outros aspectos relevantes:

dar cumprimento a 100% do repasse programado aos municípios, dentro do mesmo exercício financeiro.



Estado de Mato Grosso

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

adequar o teto financeiro de acordo com a programação de repasse aos municípios, e conforme os ajustes preconizados pela Portarias Ministerial/Estadual e Resoluções CIB/MT.
garantir o pagamento das despesas dos exercícios anteriores para dar continuidade ao cumprimento das demandas em tempo hábil.

Ação:	2970-Efetivação e Implementação dos Serviços Especializados de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Garantir atendimento especializado a pessoas com deficiência com qualidade assegurando a sua integridade e inclusão social
Produto:	Procedimento realizado
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Flavia Ribeiro Cardoso Fernandes Tortorelli

META FÍSICA

Região de Planejamento	Meta
ESTADO	580.077,00
Total:	580.077,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
1.545.112,00	1.545.111,00	580.077,00	37,54	37,54

Análise da Meta Física:

Todos os usuários que procuraram os serviços no Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa foram atendidos ou referenciados à Rede de Reabilitação, entretanto, existe demanda reprimida à concessão de aparatos ortopédicos, cadeiras de rodas. Na rede estadual de reabilitação foram realizados 580.077 atendimentos/procedimentos. Várias UDR's e Unidade Descentralizada de Reabilitação não encaminharam os relatórios mensais de atendimento, prejudicando a compilação final. No CRIDAC foram realizados 104.906 atendimentos/procedimentos a a população alvo da rede de reabilitação com deficiência: auditiva, física, múltipla e com mobilidade reduzida e/ou temporária. No CRIDAC houve situações de ordem estrutural/predial, comprometendo o atendimento nas áreas: médica, fonoaudiológica e da oficina ortopédica, interrupção do serviço de transporte de usuários e ainda entraves burocráticos e administrativos no sistema de aquisição de bens, produtos e serviços, bem como ausência de supervisão nas Unidades Descentralizadas de Reabilitação.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	8.190.033,76	8.190.033,76	4.480.801,83	0,00	54,71	54,71
134	500.000,00	325,00	325,00	0,00	0,06	100,00
Total	8.690.033,76	8.190.358,76	4.481.126,83	0,00	51,57	54,71

Capacidade de Planejamento - PPD:

A Unidade programou executar serviços de manutenção e reparo da estrutura física predial, reativação da Oficina Ortopédica na sede atual, reativação da piscina para tratamento hidroterápico, aquisição de equipamentos e móveis para ofertar de serviços especializados, dispensação de cadeiras de rodas, aquisição de insumos para confecção de próteses e órteses ortopédicas, capacitação/integração entre servidores do CRIDAC com os Centro Especializado em Reabilitação e Unidade Descentralizada em Reabilitação, que devido aos entraves burocráticos, administrativos vários processos não foram concluídos, prejudicando a execução orçamentária da Unidade. Dos recursos executados, foi possível atender aos usuários na concessão de próteses auditivas e demanda reprimida, aquisição de 30 cadeiras de rodas motorizadas, aquisição parcial insumos para atendimento nas áreas médica e clínicas de reabilitação, que representou 51,57% da execução orçamentária

Capacidade de Execução - COFD:



Estado de Mato Grosso

Foram executados 51,57% da dotação orçamentária prevista, visto que a maioria dos processos licitatórios para aquisição de materiais de consumo para as clínicas de reabilitação, cadeiras de rodas para concessão, equipamentos não foram concluídos. Os processos de manutenção predial da atual sede e do Setor Médico não foram licitados, comprometendo a capacidade de execução dos serviços. O desempenho apurado no PPD e no COFD foi de 54,71%, resulta em ações desenvolvidas nesta Unidade de Saúde no atendimento multidisciplinar e na concessão de AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual.

No entanto, vários materiais, cadeiras de rodas, serviços e equipamentos não foram adquiridos prejudicando a reestruturação das clínicas de reabilitação, comprometendo as atividades desenvolvidas. O processo licitatório de cadeira de rodas não foi finalizado a tempo de realizar as concessões.

O gerenciamento das ações ocorreu através de reuniões, acompanhamento transversal das ações desenvolvidas em cada gerência e relatórios de produção.

As ações de mais relevância para o público alvo foram: concessão de 176 próteses ortopédica de membro inferior através de contratação de empresa especializada para execução do serviço; concessão de 2.062 Aparelhos de Amplificação Sonora Individual e AASI (demanda reprimida). No entanto para que tivéssemos alcance quantitativo e qualitativo no atendimento, seria necessário a aquisição de materiais e insumos, equipamentos com tecnologia avançada e reestruturação do espaço físico para desenvolver serviços de qualidade aos usuários.

Alcance do Objetivo Específico:

O Estado de Mato Grosso possui uma Rede Descentralizada de Reabilitação com 135 Unidades Descentralizadas em 133 Municípios, sendo 05 Unidades no Município de Cuiabá. A descentralização dessas Unidades proporcionou o acesso aos serviços de reabilitação aos usuários do SUS, totalizando 580.077 atendimentos realizados na rede de reabilitação, abrangendo 93,61% dos municípios, evitando o deslocamento até a Capital.

O Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Correa realizou 104.906 atendimentos realizando: 631 exames de: eletrocardiograma, eletroencefalograma, eletroencefalograma, 14.494 consultas médicas, 1154 aparatos ortopédicos, 134 próteses mamárias, 171 cadeiras de rodas e para banho, 83.510 procedimentos ambulatoriais e terapêuticos através de equipe multiprofissional nas áreas de: fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, arte terapia, nutricionista, serviço social, psicologia, psicopedagogia, laboratório de voz, enfermagem, médicos: ortopedista, cardiologista, neurologista, neuropediatra, clínico geral, pediatra, urologista, otorrinolaringologista, órteses, próteses auditivas e ortopédicas e atendimento na área de pré e pós cirurgia de mama e linfedema.

O setor de atendimento ao deficiente auditivo realizou exames: 239 audiometria, 181 imitancimetria, 181 logoaudiometria, e 2.396 exames, 1.618 testes, e 2.062 concessão de próteses auditivas.

O desenvolvimento dessas ações proporcionou o alcance da 37,35% da meta proposta inicialmente e 73,25% da proposta reformulada em reuniões com a Equipe de Gestão, visto a estrutura física/predial inadequada e entraves administrativos do processo de aquisição, prejudicando o alcance da meta proposta.

A meta alcançada foi realizada através de atendimentos por equipe multidisciplinar qualificada, com resolutividade, assegurando acesso aos serviços dentro da Unidade, proporcionando às pessoas com deficiência a melhoria na qualidade de vida e inclusão social com olhar na integralidade do indivíduo. Entretanto, a dificuldade da finalização dos processos para aquisição de materiais de consumo, permanente e de serviços prejudicou a execução das atividades desenvolvidas nesta Unidade de Saúde.

Outros aspectos relevantes:

- Aquisição de uma Oficina Ortopédica Itinerante através de convênio firmado com o Ministério da Saúde;
- Repasse de recursos financeiros no valor de R\$ 5.244.980,00 para aquisição de móveis e equipamentos para estruturar 07 CER's e Centro Especializado em Reabilitação, cujos processos estão para realização de processo licitatório.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	2977-Operacionalização da Gestão Plena do Sistema Único de Saúde.
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Garantir os repasses dos recursos financeiros necessários à gestão dos serviços ambulatoriais e hospitalares.
Produto:	Repasso efetuado
Unidade de Medida:	Percentual
Responsável pela Ação:	Sonia Alves Pio

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	95,00
Total:	95,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
100,00	100,00	95,00	95,00	95,00



Estado de Mato Grosso

Análise da Meta Física:

No final do exercício de 2015 a meta física atingida foi de 95,12% e, embora o Objetivo Específico da Ação não fosse alcançado na sua totalidade, o percentual realizado em relação à meta física prevista e após ajustes pode ser classificado como "Ótimo" de acordo com a escala de realização. O grau de desempenho da meta física da Ação realizada foi alcançado de acordo com as Produções apresentadas pelos Municípios e os processos encaminhados para repasse financeiro aos Prestadores de Serviços do SUS até a competência novembro/2015, bem como com os pagamentos das Produções apresentadas pelos Hospitais Filantrópicos Contratualizados e Conveniados.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	72.147.714,85	65.749.714,85	61.077.644,84	0,00	84,66	92,89
134	25.731.255,85	30.014.176,74	30.012.285,90	0,00	116,64	99,99
Total	97.878.970,70	95.763.891,59	91.089.930,74	0,00	93,06	95,12

Capacidade de Planejamento - PPD:

O valor empenhado em relação ao valor orçado inicialmente na LOA ficou em 93,06%. O alcance deste percentual é justificado pelos motivos de que houve restrições orçamentárias com o processo de adequação orçamentária devido redução de saldo orçamentário da Ação, visto que do valor inicialmente previsto na LOA, na fonte 112, foram anulados recursos necessários para atender, além dos ajustes na execução orçamentária e financeira, a necessidade de serem atendidas as despesas com a implantação do tele diagnóstico em cardiologia nos municípios do Estado como suporte a serviços da Atenção Básica em 15 municípios e, também, a conclusão de aquisições planejadas e demandadas no ano de 2014, cujos processos foram arquivados por problemas no processo licitatório, atender a aquisição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, conforme Portaria Federal nº 1.554 de 30/07/2013, atender ao custeio das despesas com o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, conforme legislação vigente, de acordo com os Processos FIPLAN números 22,1712 e 1923. Para atender as despesas durante a execução houve necessidades de suplementação de recursos na fonte 134, por incorporação de recursos provenientes de recursos do Tesouro e diretamente arrecadados, conforme processos FIPLAN nºs 604,888,1918 e 2269, para atender as despesas com contratualizações de Hospitais Filantrópicos do Estado: Associação Congregação Santa Catarina, Hospital São Luiz, Sociedade Beneficência Poconeana - Hospital Geral de Poconé, Hospital O Bom Samaritano, Fundação de Saúde Comunitária de Sinop, Hospital Regional de Sinop e Sociedade Lacerdense Beneficência, Hospital Vale do Guaporé, atender transferências às Instituições Filantrópicas pela modalidade Convênio, para o custeio de unidades que prestam serviços ambulatoriais e hospitalares aos municípios e regiões de Pontes e Lacerda, Peixoto de Azevedo, Baixada Cuiabana, Hospital Municipal de Poconé, Sinop, Cáceres, Água Boa, Barra do Bugres e Diamantino, atender a Depósito Judicial para Hospital Filantrópico Contratualizado conforme legislação vigente, bem como suplementação por remanejamento de recursos entre PAOE(S) em uma mesma UO, entre Grupos e entre Regiões, conforme processos FIPLAN números 1689 e 1814 para atender o repasse de Convênio nº 008/2012 com a contratualização do Hospital São Luiz de Cáceres, MT conforme legislação vigente e para atender ao repasse do Convênio com as Instituições contratualizadas, Consórcio Intermunicipal de Saúde e Depósito Judicial para Sinop conforme legislação vigente. Então, pelos motivos acima citados o grau de desempenho apurado demonstrou que a Capacidade de Planejamento e Programação da Despesa-PPD ficou Ótimo na sua realização, chegando próximo de 100%.

Capacidade de Execução - COFD:

Na execução COFD o recurso financeiro empenhado em relação ao valor da dotação final LOA (após ajustes) atingiu 95,12%, chegando próximo a 100%, demonstrando que a execução financeira da despesa obteve um grau de desempenho "Ótimo" de acordo com a escala de realização. Para o alcance desse desempenho foram liberados os processos para pagamentos dos Hospitais Filantrópicos Contratualizados e Conveniados, bem como liberados os processos para pagamentos dos serviços Ambulatoriais e Hospitalares aos Prestadores de Serviços do SUS, públicos e privados, até a competência novembro/2015, tendo em vista que o fechamento das Produções de dezembro/2015 será realizado em janeiro/2016, conforme cronograma do Ministério da Saúde.

Alcance do Objetivo Específico:

O Objetivo Específico desta Ação foi alcançado em 95,12% da sua totalidade (meta), mediante que para todas as Produções Ambulatoriais e Hospitalares apresentadas pelos Municípios, foram encaminhados os processos para repasses financeiros aos Prestadores de Serviços do SUS, tanto no Ambulatorial (SIA/SUS) como no Hospitalar (SIHD/SUS), até a competência novembro/2015, bem como para pagamentos dos Hospitais Filantrópicos Contratualizados e Conveniados.

Outros aspectos relevantes:

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	2980-Operacionalização Interestadual do Tratamento Fora do Domicílio
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015



Estado de Mato Grosso

Tipo de Ação: Atividade

Unidade Responsável: 21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Objetivo Específico: Viabilizar o acesso aos usuários do sus que necessitam de tratamento fora do estado.

Produto: Paciente encaminhado

Unidade de Medida: Unidade

Responsável pela Ação: Carla Antunes Pereira de Brito

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	2.738,00
Total:	2.738,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
2.200,00	2.200,00	2.738,00	124,45	124,45

Análise da Meta Física:

A meta física ultrapassou o previsto devido a crescente demanda dos casos de saúde referenciados para tratamento fora do Estado de Mato Grosso por falta de oferta de serviços.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	18.200.000,00	18.200.000,00	17.670.966,76	0,00	97,09	97,09
134	0,00	3.040.000,00	2.717.072,49	0,00	0,00	89,38
Total	18.200.000,00	21.240.000,00	20.388.039,25	0,00	112,02	95,99

Capacidade de Planejamento - PPD:

O orçamento inicial previsto na Ação 2980 foi de R\$ 18.200.000,00 para execução em 4 medidas objetivando viabilizar o acesso aos usuários do SUS que necessitam de tratamento fora do estado. A execução de 97,09% do orçamento, o que representa R\$ 17.670.966,76 foi destinado à manutenção do contrato de fornecimento de passagens aéreas, liquidação dos processos de pagamento de ajuda de custo e despesas com serviços funerários prestados no interior e fora do estado (transporte esquite).

Conforme relatórios de Créditos Adicionais do Sistema FIPLAN, foram realizadas 03 suplementações na fonte 134 na ordem dos R\$ 3.040.000,00 para atender o contrato de fornecimento de passagens para pacientes do TFD. Ocorreu 01 anulação na fonte 100 no valor de R\$ 1.140.000,00 (de saldo orçamentário não utilizado em disponibilidade) para fins de solicitação de crédito adicional para aquisição de medicamentos. Mas houve 01 suplementação na fonte 100 no valor de R\$ 1.140.000,00 (incorporação de recursos provenientes de excesso de arrecadação do tesouro) para atender contrato de passagens aéreas e terrestres para fins de ajuda de custo aos pacientes cadastrados em TFD.

Capacidade de Execução - COFD:

A ação 2980 apresentou execução orçamentária e financeira satisfatória, sem atrasos na liberação do recurso, alcançando coeficiente de 95,99%. Ocorreram dificuldades e entraves de ordem internas na SES para dar andamento a processo de licitação e celebração de contrato para fornecimento de passagem terrestre e aquisição de serviços funerários.

Alcance do Objetivo Específico:

Reunião com a Sup. de Programação, Controle e Avaliação/SES para apresentar as informações levantadas em relação às especialidades médicas a serem pactuadas/contratadas com outros estados da Federação para atender o TFD.

Outros aspectos relevantes:

Recomendações da Unidade responsável pela ação:



Estado de Mato Grosso

Definir e pactuar com demais estados da federação procedimentos para tratamento fora do domicílio (TFD) interestadual. O TFD demanda a necessidade de pactuação para a Sup. de Controle e Avaliação, sendo 19 especialidades a serem pactuadas (oftalmologia, cirurgia plástica, ortopedia, otorrino, urologia, vascular, neurologia, cardiologia, infecto, nefrologia, reumatologia, hematologia, oncologia, cirurgia torácica, genética, pneumologia, hepatologia e cirurgia cabeça e pescoço).
Plano de Ação das necessidades já identificadas em fase de ajuste com a Coordenadoria de Regulação e Superintendência de Regulação. Visando otimizar os custos do TFD está sendo articulando com a Coordenadoria de Transplantes para identificação dos pacientes transplantados para fornecimento de medicamentos, exames e acompanhamento médico dentro do Estado.

Ação:	3917-Consolidação das Ações Programáticas nos Municípios do Estado de Mato Grosso
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Projeto
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Ampliar o acesso e a qualidade da atenção à saúde nos ciclos de vida e áreas estratégicas.
Produto:	Ação e serviço implementado
Unidade de Medida:	Percentual
Responsável pela Ação:	Jane Kátia Vivas Taveira Castro

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	17,00
Total:	17,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
50,00	50,00	17,00	34,00	34,00

Análise da Meta Física:

Por tratar-se de ação que envolve 11 áreas estratégicas diferentes, com prioridades e metas próprias, a definição de uma meta física única não é adequada para a mensuração da consolidação das ações programáticas estratégicas. Importante ressaltar, que para o alcance da meta aconteça de forma efetiva, é preciso que haja continuidade no desenvolvimento das ações, o que não acontece. Ainda que macroações, tais como Seminários e Conferências, tenham sido realizadas em parceria com outras instituições, e que a participação dos municípios tenha sido extremamente relevante, não configura-se como alcance de meta. Diante do exposto, constata-se que, ao final do exercício 2015, a Meta Física não foi alcançada.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	1.103.841,08	1.103.841,08	72.893,70	0,00	6,60	6,60
134	500.000,00	89.406,87	82.866,87	0,00	16,57	92,69
161	802.591,00	556.115,27	0,00	0,00	0,00	0,00
312	0,00	153.009,80	68.377,13	0,00	0,00	44,69
361	0,00	161.596,54	63.396,85	0,00	0,00	39,23
Total	2.406.432,08	2.063.969,56	287.534,55	0,00	11,95	13,93

Capacidade de Planejamento - PPD:



Estado de Mato Grosso

Para consolidar as ações programáticas nos municípios, o planejamento foi realizado em cima do valor previsto no Plano de Trabalho Anual de R\$2.406.432,08, para serem aplicados da seguinte forma:

R\$1.052.591,00 na execução da Medida 01 - Implementar a Atenção à Saúde aos ciclos de vida, contemplando as áreas técnicas de Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Homem e Saúde do Idoso.

Tarefa 01: Implementar as ações na área de Saúde do Idoso: R\$ 150.000,00 (Fonte 161)

R\$50.000,00(Fonte 134);

Tarefa 02: Implementar as ações na área de Saúde do Homem: R\$477.229,00 (Fonte 161) R\$50.000,00(fonte134);

Tarefa 03: Implementar ações de Saúde da Mulher e Criança: R\$175.362,00 (Fonte 161) R\$100.000,00 (Fonte134);

Tarefa 04: Implementar ações na área do Adolescente e Jovem: R\$50.000,00 (Fonte 134);

R\$1.353.841,08 na execução da Medida 02-Implementar as ações programáticas e Estratégicas de Atenção a Saúde, contemplando as áreas técnicas de Saúde Mental, Saúde Indígena, Doenças Crônicas não transmissíveis, ações de controle do tabagismo, Alimentação e Nutrição e Sistema Prisional.

Tarefa01: Implementar as ações na área de doenças crônicas não transmissíveis

R\$ 50.000,00 (Fonte 134)

Tarefa2 :Implementar as ações na área de saúde indígena R\$ 50.000,00(Fonte134)

Tarefa3: Implementar ações na área de Saúde do Sistema Prisional R\$ 240.921,08 (Fonte 112)

Tarefa4: Implementar as ações do programa de Controle do Tabagismo R\$50.000,00 (Fonte 134)

Tarefa5: Implementar as ações na área de Saúde Mental R\$50.000,00(Fonte 134)R\$ 862.920,00 (Fonte112)

Tarefa6 : Implementar as ações na área Alimentação e Nutrição R\$ 50.000,00 (Fonte 134)

A dotação da LOA prevista para a execução das ações estratégicas seria suficiente para proporcionar a consolidação das ações programáticas nos municípios, porém o valor final foi inferior a necessidade. Além disso, não houve execução pela gestão administrativa em consonância com as necessidades demandadas pela coordenadoria na garantia da logística prevista pela área finalística;

Não houve repasse financeiro da fonte 161 da Saúde do Homem, devido ao contingenciamento do Ministério da Saúde, prejudicando a execução da fonte 134 que estava atrelada a esse projeto. Na Saúde do idoso a fonte 161 não foi executado por falta de apoio logístico e da Saúde da Mulher foi devolvido recurso ao Ministério da Saúde em virtude dos mesmos problemas.

Vale destacar que 2015 não foi diferente de outros anos visto que, a dinâmica de disponibilização de recursos não corresponde a real necessidade da coordenação, não atende a diversidade da atuação das 11 áreas programáticas.

A suplementação de recursos financeiros do Ministério da Saúde de algumas áreas específicas (saúde mental, sistema prisional e alimentação e nutrição), exercícios anteriores fontes 312 e 361, ocorreram para execução de ações específicas das áreas destinadas.

Capacidade de Execução - COFD:

O valor no COFD de 22,56%, percentual altamente deficiente de execução financeira alcançada pelo Projeto 3917 ocorreu devido a atraso na liberação da suplementação (agosto2015), dificuldade em licitações e não contratação e/ou insuficiência de serviços, anulação de recursos e o contingenciamento do Ministério da Saúde impossibilitando o desenvolvimento das ações previstas no PTA, inviabilizando o cumprimento efetivo das metas e levando a um baixo percentual de execução financeira.

Destaca-se que as áreas técnicas de saúde mental e sistema prisional dispõe de maior percentual de dotação financeira do Plano de Trabalho Anual do projeto 3917 porém a execução foi muito inferior ao planejado, devido à falta de priorização dos setores envolvidos e desarticulação na gestão financeira e orçamentária da SES, relativa aos processos de aquisição, descentralização financeira, comprometendo o alcance da meta desta coordenadoria.

Todos estes entraves levam a realização de ações pontuais, realizadas sob a condição de maior responsabilidade de parceiros, desta forma não efetivando o fortalecimento/implantação dos serviços planejados no projeto.

Alcance do Objetivo Específico:

Apesar da realização de ações pontuais em parceria com outras instituições públicas e privadas, não podemos afirmar que houve fortalecimento/implantação dos serviços e ações. Desta forma, conclui-se que o objetivo da AÇÃO 3917 não foi alcançado.

Outros aspectos relevantes:

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

O RAG apresentado, não evidencia a real execução das ações e não considera todos princípios do SUS, evidenciando apenas o aspecto financeiro. Ressalta-se que o instrumento dificulta a análise real do desempenho desta Coordenadoria, tendo em vista a inadequação das suas abordagens e as ações previstas e realizadas. Sugere-se que sejam realizadas reuniões intersetoriais entre os seus elaboradores e os técnicos responsáveis pelas áreas estratégicas no sentido de torná-lo mais adequado.

Ação:	4157-Coordenar a Organiz. da Rede de Atenção de Média e Alta Complexidade Conf. o P dri-Plano Dir. Reg. e Invest.
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Garantir o acesso aos usuários dos sus através da descentralização dos serviços de média e alta complexidade de forma regionalizada dos sus através da descentralização dos serviços de média e alta complexidade de forma regionalizada.
Produto:	Serviço organizado
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Marcos Marcelo da Costa Teixeira



Estado de Mato Grosso

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	4,00
Total:	4,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
18,00	18,00	4,00	22,22	22,22

Análise da Meta Física:

Informamos que para alcance de metas é necessário a implantação e/ou implementação de serviços de Média e Alta Complexidade que dependem dos repasses financeiros para custeio e manutenção de Unidades de Saúde dos municípios que sofreram redução de valores desde o ano de 2013, e atraso nos repasses, prejudicando as ações, refletindo no alcance da Meta física. Informamos também que para o alcance de metas dependem da manifestação de interesse do Gestor Municipal em viabilizar serviços para sua região.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
100	0,00	2.630.000,00	2.480.000,00	0,00	0,00	94,30
134	94.602.010,66	136.850.921,64	136.522.305,53	0,00	144,31	99,76
312	0,00	1.631.501,00	1.631.500,00	0,00	0,00	100,00
Total	94.602.010,66	141.112.422,64	140.633.805,53	0,00	148,66	99,66

Capacidade de Planejamento - PPD:

O Planejamento realizado pela Coordenadoria contemplou em suas medidas e tarefas as necessidades proporcionalmente com os recursos que foram disponíveis no orçamento para expansão dos serviços de saúde no Estado de MT, porém os valores liberados na dotação inicial/LOA foram insuficientes, igual ao ano de 2014, ficando passíveis de suplementação futura em função de execução apesar do orçamento disponibilizados inicialmente não atender todas as tarefas planejadas pela Coordenadoria, a Gestão Estadual de Saúde garantiu a suplementação do orçamento até outubro/2015, ficando os meses de novembro e dezembro de 2015 para pagamento de 2016. Como a dotação inicial disponibilizada era deficitária, o montante suplementado no decorrer do exercício refletiu na régua de análise do PPD, demonstrando como altamente deficitária

Capacidade de Execução - COFD:

Os recursos financeiros referentes ao custeio através do sistema de transferência do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde foram executados através de Portarias específicas emitidas pelo Secretário de Estado de Saúde, sendo assim, essa coordenadoria não executou a referida ação.

Alcance do Objetivo Específico:

O objetivo específico da Ação foi parcialmente alcançado com o credenciamento/habilitação de novos serviços de média e alta complexidade, previstos 18 (dezoito) alcançados com o credenciamento 04(quatro) e há na Coordenação outros serviços que estão em processo de credenciamento/habilitação (processos em andamento e em pendências: Obesidade/Bariátrica, Cardiologia, Gestante de Alto Risco, Oftalmologia, Traumatologia-ortopedia, Neurologia/Neurocirurgia, Terapia Nutricional, UTI Pediátrico Tipo II, UTI Neonatal tipo II, UTI Adulto Tipo II, Implante Coclear, Oncologia, Transplante Renal)
Diante do cenário de reduções e atrasos nos repasses de incentivo financeiro aos municípios, processos de credenciamento/habilitação foram prejudicados no seu andamento e na sua finalização.

Outros aspectos relevantes:

Recomendações da Unidade responsável pela ação:



Estado de Mato Grosso

Para garantir o acesso dos usuários do SUS faz-se necessário a implantação/implementação das seguintes medidas: melhorar a política de investimento para aquisição de equipamentos, obras e reformas, criação de políticas de incentivo à interiorização de profissionais e melhoria dos procedimentos licitatórios, objetivando a descentralização da atenção a saúde.

Que a dotação orçamentária solicitada na elaboração do PTA, seja atendida na sua totalidade, evitando-se a suplementação no decorrer do exercício financeiro, que a execução financeira acompanhe a dotação prevista para não comprometer os repasses para os municípios contemplados, através da modalidade fundo a fundo, propiciando a continuidade das ações do projeto.

Os repasses de recursos financeiros de manutenção das ações do Consórcio foram previstos no PTA desta Coordenadoria, porém a execução das ações com o novo organograma da SES/2015 foi criada a Coordenadoria de Consórcio na Superintendência de Gestão Regional sendo esta a responsável pelas ações pertinentes a essa área.

É necessário ainda, descentralizar para as REGIÕES mais serviços de média e alta complexidade a fim de garantir o acesso aos usuários do SUS, que ainda dependem de serviços concentrados na capital.

Ação:	4243-Manutenção do Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade de Mato Grosso - Cermac
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Manter as condições técnicas, administrativas e físicas necessárias ao funcionamento do Cermac
Produto:	Unidade mantida
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Daniely Beatrice Ribeiro do Lago

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	1,00
Total:	1,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
1,00	1,00	1,00	100,00	100,00

Análise da Meta Física:



Estado de Mato Grosso

A meta física foi registrada como : 01 unidade mantida. Neste sentido, esta META foi alcançada em 100% pois o Centro foi mantido e nenhum serviço foi suspenso.

No entanto, esta meta não reflete a ação realizada pelo CERMAC que oferta consultas, procedimentos e ações que contribuem nos objetivos da SUS em MT na rede de atenção a saúde no tocante a média complexidade. Sendo assim, os resultados alcançados refletem melhor a meta física da ação executada pelo CERMAC.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Foram realizados 63.229 atendimentos. Sendo, 8.619 no CRIE; 19.936 na Dermatologia; 27.506 no DST/AIDS; 3.840 na Pneumologia; 3.328 na UDI.

RESULTADOS GERAIS:

Atendeu 62.810 pacientes procedentes das 13 regionais de saúde e 82 pacientes de cinco diferentes estados da federação.

Os serviços já existentes no CERMAC foram mantidos e o serviço de Raio- X que estava há cerca de 02 anos parado por falta de manutenção e/ou contrato de serviço de proteção radiológica, voltou a funcionar em agosto;

Foi mantida pelo CERMAC no seu ambulatório de pneumologia a referencia estadual para tratamento e acompanhamento aos usuários com Micobacteriose de Crescimento Rápido.

Foram implementados dois novos serviços: de cardiologia para suporte terapêutico dos usuários do próprio CERMAC e de endocrinologia pediátrica como referencia para rede estadual;

Foi garantida a dispensação de medicamentos aos usuários em tratamento de DST/ADIS, Hanseníase e Tuberculose Multirresistente.

O Centro continuou também oferecendo através do CRIE- Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais, atenção voltada a capacitação, administração, controle e prevenção de agravos relacionados à imunobiológicos especiais. Pelo segundo ano consecutivo o CRIE foi o responsável pela função executora de organização, parecer e administração do medicamento palivizumabe no estado de MT para prematuros até 02 anos na prevenção do vírus respiratório.

O CERMAC participou da elaboração do Plano Estadual de combate a Hanseníase no Estado de MT e da elaboração do processo de regionalização/descentralização das ações de referência do Centro;

Elaborou projetos de descentralização e qualificação do serviço junto a FIOCRUZ;

Foi elaborada Nota Técnica regulamentando o fluxo de atendimento ambulatorial aos casos de tuberculose multirresistente/CERMAC.

Em julho, compôs a equipe da SES/MT na visita técnica a FIOCRUZ, na cidade do Rio de Janeiro;

Implantou o SISREG em 60 % dos seus ambulatórios (Dermatologia, pneumologia e UDI), e parcialmente no ambulatório de DST/AIDS; faltando no CRIE. Tem passado por vários momentos de ajustes, porém, buscando não perder o foco principal, que é o atendimento de média e alta complexidade.

Motivou e esclareceu as demais unidades desconcentradas da SES/MT (CEOPE, HEMOCENTRO, CRIDAC e Unidade do CIAPS Aduato Botelho) para implantação do SISREG por meio de uma roda de conversa, convidando o serviço social e/ou outro profissional para conjuntamente trabalhar o fluxo dentro da rede.

Organizou fluxo do estacionamento incluindo a participação dos seguranças para controle da entrada e saída de veículos no complexo onde se localiza o CERMAC;

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	2.443.332,82	2.443.332,82	279.628,53	0,00	11,44	11,44
134	300.000,00	18.880,98	18.004,46	0,00	6,00	95,36
312	0,00	469.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	2.743.332,82	2.931.213,80	297.632,99	0,00	10,85	10,15

Capacidade de Planejamento - PPD:



Estado de Mato Grosso

O CERMAC possui em seu PTA/2015, 01 (uma) medida e 05 (cinco) tarefas, tendo como objetivo principal a manutenção dos serviços.

O teto orçamentário disponibilizado para a manutenção das atividades do Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade-CERMAC no ano de 2015 foi no valor total de R\$ 2.743.332,82. Tendo duas fontes de recurso: 134 na qual foi disponibilizado R\$ 300 mil e a Fonte 112 na qual foi disponibilizado o valor de R\$ 2.443.332,82.

Este teto orçamentário disponibilizado foi suficiente apenas para prever no planejamento das ações o custeio dos contratos de serviços fixos essenciais e para as aquisições mínimas necessárias para manutenção das ações e serviços prestados pelo Centro;

Os recursos não foram suficientes para prever no planejamento orçamentário todas as ações necessárias ao Centro, considerando que o CERMAC necessitava melhorar sua estrutura física e ampliar sua capacidade instalada, bem como ofertar novos serviços.

A execução alcançada de 10,85% não reflete ao planejamento previsto no PTA 2015 que contemplava 100% das ações de manutenção das atividades atualmente executadas no CERMAC. Neste planejamento não foi possível garantir com o recurso do próprio PTA a ampliação de serviços ou melhoria dos serviços já existentes que dar-se-ia através de realização da grande reforma GERAL necessária ao CERMAC, em especial a que se refere à acessibilidade no Centro, como a construção de rampa de acesso e troca do piso da área de entrada e das calçadas, e para aquisição de equipamentos que já se encontram desgastados pelo tempo de uso e que necessitam ser substituídos para melhor eficiência e ampliação do acesso da população a serviços de Diagnóstico por Imagem, como o equipamento de raio X e Ultrassom. No entanto, planejou-se a ampliação da dotação orçamentária através da solicitação das seguintes suplementações:

- Um recurso de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) proveniente do Ministério da Saúde, do bloco de Vigilância em Saúde, conforme portaria 356 de 07 de março de 2013 para promoção da expansão das ações de prevenção e reabilitação a pessoas acometidas pela Hanseníase no CERMAC. Este recurso foi creditado fundo a fundo em 22/04/13 sendo este planejado para a aquisição de serviços, materiais e insumos que permitiriam a manutenção e expansão das ações desenvolvidas no Ambulatório de Dermatologia, no tocante a Hanseníase, bem como no CERMAC com um todo, trazendo benefícios para atenção à saúde em MT, em especial ao grave problema hiperendêmico de Hanseníase que deixa nosso Estado em 1º lugar em número de casos diagnosticados dos estados do Brasil.
- Um recurso da Superintendente de Vigilância em Saúde/SES- MT no valor de R\$ 149.000,00 (cento e quarenta e nove mil reais) para prosseguirmos com o Processo nº 318340/2014 de contratação de empresa para realização de reforma preventiva e corretiva no Ambulatório de DST-AIDS, iniciado em 2014 e não finalizado até o momento. Estando a estrutura física do Ambulatório bastante precária.
- Um recurso da Superintendente de Vigilância em Saúde/SES- MT que transferiu R\$ 320.000,00 (trezentos e vinte mil reais) para o CERMAC com o objetivo de viabilizar que este Centro pudesse adquirir 02 (dois) veículos tipo caminhonete cabine dupla Modelo S-10 completo. O processo de aquisição foi demandado porém não foi finalizado.

Apesar da ampliação da dotação orçamentária por meio de suplementações de incentivos do Ministério da Saúde ou das áreas especializadas da própria SES, não pode-se efetivar a melhoria ou ampliação das ações do CERMAC uma vez que as aquisições previstas não foram concretizadas;

No Acordo de Resultados junto ao Governo a ação do CERMAC compôs o EIXO: VIVER BEM.

A forma como há anos é organizado os PTA na SES, contempla praticamente o planejamento orçamentário, sem prever neste instrumento as ações relativas a organização do processo de trabalho e qualificação do serviço e das ações de saúde, não permitindo assim a visibilidade do impacto destas nos indicadores de saúde. Esta prática já começou a ser repensada para o PTA 2016.

Capacidade de Execução - COFD:



Estado de Mato Grosso

No ano de 2015 a execução orçamentária ALTAMENTE DEFICIENTE se deu em razão da não finalização de mais de 90% dos processos de aquisição de materiais, equipamentos e serviços demandados à SES, prejudicando a oferta dos serviços aos usuários do SUS.

A execução dos recursos suplementados também ficou prejudicada pela não conclusão de processos licitatórios para contratação de serviços de manutenção e de equipamentos.

O CERMAC é uma Unidade Desconcentrada da SES/MT, por isso não possui independência financeira e o orçamento para as suas programações depende de teto pré-estabelecido pela Secretaria. Sendo assim, a efetivação de todas as ações programadas, planejadas depende de processos de aquisição/licitação que são conduzidos pela SES com base nas demandas que foram encaminhadas pelo CERMAC, no entanto não foram atendidas.

No primeiro trimestre do ano o CERMAC encaminhou todas as demandas de insumos, materiais, equipamentos e serviços para SES; As ações constantes em cada atividade foram solicitadas e encaminhadas à SES em tempo hábil, através de processos com os respectivos Termos de Referência.

Em relação a aquisição de insumos e materiais médico-hospitalares, durante todo o ano foi mantido apenas os itens prioritários, adquiridos em cerca de 80% por meio de recurso de adiantamento. De forma regular, com recurso próprio, foi realizada uma compra da demanda emergencial de Pomada Papaína; E a compra da demanda anual da pomada Fitoscar que é de uso exclusivo do CERMAC.

Em relação a aquisição de equipamentos, durante todo o ano, foram adquiridos de forma regular apenas:

- 03 transdutores para o aparelho de ultrassom;
- Ponteiras (Eletrodo) para Bisturi Eletrônico;

Emergencialmente, os serviços mais relevantes que puderam ser realizados com a utilização de recurso de adiantamento foram:

- Conserto e manutenção CORRETIVA da bomba d'água que abastece o complexo, envolvendo CERMAC, LACEN, Farmácia de Alto custo;
- Infraestrutura de tecnologia com a criação de pontos de rede para a Unidade de Diagnostico por Imagem (UDI), no CERMAC.
- Troca CORRETIVA do disjuntor geral de eletricidade dos ambulatórios de DST/AIDS, dermatologia, pneumologia que devido ao desgaste pelo tempo de uso queimou e deixou toda área sem eletricidade, implicando na desmarcação total do atendimento;
- Manutenção CORRETIVA de ar condicionados;

Nota-se que a baixa capacidade de execução não se baseia em falta de recursos financeiros, pois 90% dos recursos financeiros do CERMAC provem da fonte 112, do Ministério da Saúde e, mesmo com estes recursos disponíveis não se obteve êxito na sua execução por meio das aquisições mínimas necessárias, conforme planejado e demandado pelo Centro.

O PTA do CERMAC contempla uma única medida: Organização e manutenção dos serviços ofertados pelo CERMAC.

Esta medida foi alcançada uma vez que todos os serviços prestados pelo Centro em seus 05 ambulatórios foram mantidos. Não houve porém ampliação da oferta de consultas e especialidades.

As 05 (cinco) tarefas previstas no PTA visaram a manutenção dos serviços prestados através da aquisição e manutenção de insumos, contratos e equipamentos. A execução destas tarefas ficaram prejudicadas devido a não conclusão dos processos licitatórios.

Sendo assim, a produção apresentada pelo centro apresenta-se num contexto de deficiências em insumos, recursos humanos e de manutenção da estrutura e de equipamentos, podendo ser considerado um potencial maior para produção se o CERMAC estiver em condições estruturais e logísticas melhores.

Alcance do Objetivo Específico:



Estado de Mato Grosso

Apesar da baixa execução orçamentária, o CERMAC continuou atuando como centro de referência para os 141 municípios de Mato Grosso sendo os agravos atendidos no CERMAC considerados doenças de grande impacto na saúde Pública de Mato Grosso (HANSENÍASE, DIABETES, TUBERCULOSE, DST-AIDS) entre outros;

No entanto, os serviços foram mantidos com muita dificuldade devido ao desabastecimento regular de insumos médico-hospitalares, expediente, serviços e mobiliário. As ações de capacitação e treinamento, pesquisa científica, bem como ações de promoção, prevenção, assistência, educação em saúde e reabilitação também ficaram prejudicadas.

Ocorreram enorme dificuldades na execução das ações, diante de vários entraves ocorridos como:

- A não aquisição regular de insumos, medicamentos e materiais médico-hospitalares, os quais a SAF não deu abertura em processo para aquisição anual dos mesmos, conforme demandado pelo CERMAC em lista de necessidades e de dotação orçamentaria informada em dezembro de 2014 e março de 2015.
- O primeiro processo de aquisição dos materiais foi elaborado em agosto de 2015 após formação de um grupo técnico composto por representantes de todas as unidades desconcentradas localizadas na capital que se reuniram e compilaram todas as demandas em uma lista única que gerou o processo de número 490311/2015. Sendo assim, a maioria dos insumos que mantiveram o CERMAC no ano de 2015 foram adquiridos por meio de recurso de adiantamento. A não realização de pregão de aquisição da demanda anual do CERMAC pela CAF gerou a não disponibilização rotineira e em quantitativo adequado de insumos e materiais médico-hospitalares aos ambulatórios implicando na organização e qualidade do processo e ambiente de trabalho;
- Dificuldades na resolução de necessidade de serviços de manutenção de equipamentos em geral devido a falta de um profissional específico ou contrato com empresa para executar este serviço.
- Dificuldade na resolução de necessidade de serviços de manutenção predial, devido a falta de um profissional específico ou contrato com empresa para executar este serviço.
- O contrato de locação predial onde se localiza os setores da administração, arquivo, estatística e CRIE do CERMAC não foi renovado em tempo hábil pela SES, conforme solicitado pelo CERMAC, e o mesmo teve que ser pago por indenização o ano inteiro.
- A não realização de concurso público associado ao número de licenças médicas, óbitos e aposentadorias implicaram no déficit de recursos humanos que acarretou sobrecarga dos profissionais e a impossibilidade de expansão de qualquer serviço ou implantação de novas ações;

No tocante ao déficit de recursos humanos, foi e continua sendo mais impactante a ausência de profissional médico vascular, hansenólogo, sapateiro para adaptação de calçados para pés diabéticos e com lesões de hanseníase, enfermeiro e técnico de enfermagem; isto implica na indisponibilidade de agenda para novos atendimentos e o mais agravante ocorre para os perfis do profissional médico hansenólogo, o qual o CERMAC sofreu a perda por aposentadoria e outro por óbito; e do médico vascular, para o qual o Centro sofreu a transferência compulsória de 02 profissionais por mandato classista e outro para compor câmara técnica junto a área judicial; ficando o CERMAC apenas com uma médica vascular, o que tem acarretado a necessidade de transferência dos pacientes que eram acompanhados pelos demais profissionais, não havendo porém um outro serviço para os quais estes possam ser encaminhados que ofereça a garantia da continuidade imediata do tratamento de saúde, com ênfase para as úlceras/ feridas. Esta situação tem grande impacto humano e para o aumento da demanda reprimida para tratamento de feridas de maior complexidade e pré-diabéticos;

Observa-se que objetivo específico de manter o CERMAC funcionando foi alcançado. No entanto, houve períodos de suspensão de agendas de atendimento, redução ou suspensão na oferta de vagas de primeira consulta que implicaram no declínio da produção e no que consideramos mais grave, redução do acesso da população aos serviços de média complexidade ofertados pelo CERMAC, sendo algum destes exclusivos na rede de atenção a saúde no estado de MT;

Considerando as dificuldades já apresentadas, pode-se presumir que os serviços se mantiveram em razão da relevância humana e de saúde pública que estes têm para a sociedade, razão esta que impõe aos seus servidores a gerarem uma capacidade técnica porém racionalmente incompreensível de manter as ações do Centro mesmo estando tão desprovidos de recursos materiais e estruturais.

Outros aspectos relevantes:

O CERMAC iniciou a elaboração de um projeto para retomada da oferta dos serviços de referência em cardiologia, oftalmologia, neurologia e endocrinopatias graves. No entanto, como houveram mudanças nos planos governamentais para a nova estrutura física das Unidades Desconcentradas de Saúde da SES localizadas em Cuiabá que serão transferidas para um novo espaço denominado a "Cidade da Saúde", entre elas o CERMAC, a proposta inicial deste Projeto perdeu seu objetivo principal, precisando ser reformulado junto a SES já contemplando a nova perspectiva de mudança;

O CERMAC continuou sendo muito procurada para ser campo de estágio ou local de visita para as universidades públicas e privadas da capital e interior do estado. Para regularizar esta situação a Unidade elaborou um termo de cooperação técnica padrão e encaminhou para a análise e aprovação da SES/MT, no entanto o mesmo ainda permanece no setor de Convênios e contratos da SES.

O CERMAC iniciou um processo de redefinição e mapeamento dos serviços ofertados e atualizou em portaria Interna todas as responsabilidades técnicas do centro.

Em relação a regulação do acesso, o CERMAC implantou o SISREG em 60 % dos seus ambulatórios (Dermatologia, pneumologia e UDI), e parcialmente no ambulatório de DST/AIDS; faltando iniciar a implantação no CRIE. Este sistema trouxe maior visibilidade dos serviços prestados e melhor organização do CERMAC junto a rede de atenção a saúde do estado de MT, além de permitir maior transparência ao acesso dos usuários. Tem passado por vários momentos de ajustes, porém, buscando não perder o foco principal, que é o atendimento de média e alta complexidade.

O CERMAC atua como Referência Estadual de Média Complexidade no atendimento aos Agravos classificados como Crônicos que requer cuidado de saúde prolongados, permanente e contínuo, e às vezes de natureza progressiva, constituindo assim um grande desafio para a sistematização e gerenciamento do serviço, o que se traduz também em grande dificuldade para o cuidado, tanto por parte do usuário como daquelas envolvidas no processo de cuidar, família e os profissionais de saúde.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:



Estado de Mato Grosso

Visando um atendimento mais qualificado e humanizado, deveria haver uma disponibilidade maior de recursos orçamentários anuais para o CERMAC de forma que este consiga prever em PTA próprio um valor suficiente para:

- Ampliação de serviços ou melhoria dos já existentes através de realização da grande reforma GERAL necessária ao CERMAC, em especial a que se refere à acessibilidade no Centro, como a construção de rampa de acesso e troca do piso da área de entrada e das calçadas;

- Aquisição de equipamentos que já se encontram desgastados pelo tempo de uso e que necessitam ser substituídos para melhor eficiência, como o equipamento de raio X e Ultrassom, garantindo desta forma, maior resolutividade para o diagnóstico dos usuários do SUS.

É imprescindível discutir sobre a independência administrativa e financeira das unidades desconcentradas da SES;

Precisa ser investido com urgência na melhoria da capacidade técnica e administrativa da área de aquisições da SES de forma a ampliar a capacidade de execução orçamentária das unidades desconcentradas que dependem totalmente desta outra para qualquer aquisição de produtos e serviços;

Faz-se urgente a necessidade de realização de concurso público para provimento de profissionais para todas as áreas do CERMAC; ou provimento imediato por meio de contrato dos profissionais especialistas prioritários para este único Centro de referência de média complexidade do Estado;

No Acordo de Compromisso Governamental, ressaltamos a necessidade de ser fortalecida como prioridade na Ação 2978, a medida 10-Projeto de ampliação e reforma nas Unidades da SES/MT em Cuiabá.

Precisa ser verificado junto à área estratégica do Gabinete/ Planejamento se esta ação permanecerá apenas a nível de elaboração de projeto de reforma conforme estava desde o 1º Acordo de Resultados ou se poderá avançar para nível de ser executada visto a precariedade da estrutura física das unidades: CERMAC e demais desconcentradas.

Será muito difícil aguardar a realização do projeto e das obras da nova Cidade da Saúde, sem a realização de reforma física do CERMAC, visto a precariedade de sua estrutura física em desacordo com a relevância dos seus serviços para a saúde pública do Estado, em especial como único centro de referência de média e alta complexidade nas áreas de HANSEIASE, TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE, DST/AIDS e HEPATITE C;

Ação:	4244-Manutenção do Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais - Ceope
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Manter as condições técnicas, administrativas e físicas necessárias ao funcionamento do ceope
Produto:	Unidade mantida
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Idalina Pereira Cabral Correa

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
Total:	0,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
1,00	1,00	0,00	0,00	0,00

Análise da Meta Física:

De acordo com o quadro de realização da meta física deste programa; esta ação apresentou baixo índice de realização, demonstrando falhas na execução das ações demandadas; ocasionadas devido às dificuldades de ordem administrativa, como a não conclusão dos processos licitatórios de aquisições de insumos, materiais e equipamentos, bem como as contratações de manutenções.

Considerando a falta de insumos (medicamentos, materiais odontológicos e médico hospitalares), o não funcionamento do equipamento Autoclave do Centro, responsável pela esterilização de todos os materiais utilizados nos procedimentos realizados no CEOPE, contribuiu sobremaneira para a deficiência desta meta.

Ressaltamos que Todos os usuários que procuraram o CEOPE foram atendidos, totalizando 2.396 pessoas; sendo 11.332 procedimentos realizados; incluindo visitas domiciliares e interdisciplinares (Home Care); Os usuário que são o seu público alvo - pessoas com deficiência e pacientes sistemicamente comprometidos - que necessitam de um atendimento especializado e que não são atendidas na rede básica, foram agendados para posterior atendimento.

E aqueles que não são perfil dos pacientes do CEOPE, foram encaminhados às clínicas odontológicas municipais para realização desses atendimentos.

Mesmo diante deste cenário, buscamos alternativas como parcerias para a manutenção dos serviços oferecidos e o funcionamento deste centro. A exemplo, parceria com o Hospital de Câncer para a esterilização de nossos materiais /instrumentais, garantindo o atendimento emergencial.



Estado de Mato Grosso

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	480.644,93	480.644,93	290.246,27	0,00	60,39	60,39
134	300.000,00	58.730,65	58.730,65	0,00	19,58	100,00
Total	780.644,93	539.375,58	348.976,92	0,00	44,70	64,70

Capacidade de Planejamento - PPD:

O Resultado apurado reflete uma execução deficitária; porém todo planejamento e programação da despesa seguiram conforme teto estabelecido pela Secretaria de Saúde, ou seja, programação do PTA.

Considerando que o CEOPE é uma Unidade Desconcentrada, sem autonomia financeira; onde suas demandas são encaminhadas a SES para suas devidas conclusões/execuções, e que na sua maioria dependiam da ação direta de uma aquisição sejam de bens ou serviços pela modalidade de licitação foram prejudicadas pelas restrições administrativas como demora na compilação das demandas, processo de pregão que pode apresentar resultados tais como deserto ou fracassado, entre outras.

Ressaltamos que resultado de licitações desertas e fracassadas, cujos, objetos são aquisições de equipamentos para realização de procedimentos ambulatoriais; e de prestação de serviços de manutenções odontológica; e hospitalares não puderam ser concretizadas por circunstâncias alheias à vontade desta Unidade, ou seja, o fato de não ter sido utilizado todo o recurso orçamentário previsto inicialmente, deu-se em razão de não ter conseguido obter êxito nos certames realizados no exercício, seja por ausência de interesse das empresas, seja por ter obtido propostas superiores à estimativa da Administração, o que resultou no fracasso.

Já as ações onde a execução não depende diretamente de um processo de licitação com muitos itens, ou seja, que já estão estabelecidas através de Contratos ou Termos de Compromisso a execução seguiu o planejado.

Capacidade de Execução - COFD:

Considerando que o valor orçamentário proposto através do PTA, condicionou ao CEOPE somente a sua manutenção; através de contratos, e principalmente na aquisição de insumos necessários para o atendimento aos pacientes já existentes.

Ressaltamos que a demanda da execução orçamentária, e o fluxo de recursos liberados foram utilizados dentro do exercício financeiro; porém a maioria dos processos disparados teve o seu fechamento a partir do 2º semestre, ocasionando a diminuição do fluxo de atendimento.

E que Após análise da Ação, torna-se evidente que os recursos não utilizados foram comprometidos por entraves internos administrativos na SES-MT; que afetaram diretamente na execução da ação e em todos os procedimentos realizados por este Centro.

Alcance do Objetivo Específico:

A manutenção das condições técnicas, administrativas e físicas necessárias ao funcionamento do CEOPE obteve nível baixíssimo na sua execução em razão da não aquisição de insumos médico- hospitalares por parte da CAF, mesmo tendo sido demandado e disponibilizado o recurso orçamentário previsto no PTA CEOPE para esta aquisição. E, também pela não finalização de alguns processos de aquisição de materiais, equipamentos e serviços demandados à SES; que consomem 100% do nosso PTA.

Outros aspectos relevantes:

Considerando todas as necessidades da unidade, e em busca da resolutividade para os seus problemas; adotou-se como estratégia o planejamento participativo entre gestores, servidores e usuários; para assim resolvermos de melhor forma possível as prioridades apresentadas.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

As recomendações referem-se à melhoria e agilidade nos processos de aquisições enviados para a SES, para que seja possível a execução do PTA sem prejuízos, evitando-se ainda, a devolução de recursos.

Ação:	4245-Manutenção Do Centro Integrado De Assistência Psicossocial Adauto Botelho - Ciaps
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	manter as condições técnicas, administrativas e físicas necessárias ao funcionamento do CIAPS
Produto:	Unidade mantida
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Elpidio José do Carmo Neto



Estado de Mato Grosso

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	1,00
Total:	1,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
1,00	1,00	1,00	100,00	100,00

Análise da Meta Física:

Apesar das dificuldades físicas e materiais, todos os usuários que foram encaminhados pelas unidades de saúde ao CIAPS, foram atendidos. Confirmando assim que efetivamente foi prestada a assistência à saúde mental nas diferentes unidades deste Centro de Assistência, manteve-se o serviço a qual se destina.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	4.044.398,82	4.044.398,82	2.678.564,34	0,00	66,23	66,23
134	2.500.000,00	555.334,44	552.863,64	0,00	22,11	99,56
Total	6.544.398,82	4.599.733,26	3.231.427,98	0,00	49,38	70,25

Capacidade de Planejamento - PPD:

A execução orçamentária ficou deficiente, tendo em vista que algumas variáveis afetaram o desenvolvimento e execução da Ação, e conseqüentemente prejudicaram o desempenho da realização orçamentária/financeira da Unidade, tais como morosidade na formulação e realização dos pregoes.

Capacidade de Execução - COFD:

O cumprimento dos objetivos a que se destina à Unidade no que tange ao orçamento, tem sido executada buscando, à princípio, as prioridades anualmente elencadas e mais básicas do serviço uma vez que o orçamento não contemplou, ainda, implementações de serviços que também são essenciais aos usuários do SUS acometidos de transtornos mentais. A não execução total deve-se principalmente pregoes de compra de moveis(cama, colchoes) que nao foram finalizados a tempo para permitir a aquisicao dos materiais.

Alcance do Objetivo Específico:

O objetivo específico quanto a assistência em saúde mental, seja em regime de internação, quanto à nível ambulatorial, não foi satisfatória devido a falta de insumos (medicamentos, equipamentos e material medico hospitalar entre outros), com isso prejudicou muito os atendimentos de cada Unidade do Complexo.

Outros aspectos relevantes:

O Centro de Assistência Psicossocial Adauto Botelho compreende 07 Unidades, cada qual com suas especificidades, mas, que comungam de metas que visam, principalmente, a reinserção do individuo ao meio social, e para tal, faz-se necessário o desenvolvimento de atividades específicas e que contribuem para diminuição do uso excessivo de medicamentos, bem como, na melhora da qualidade de vida do individuo em busca desta, por se tratar, em sua maioria, de patologias que não contemplam a cura. Sendo assim, trata-se de um serviço com necessidades singulares no âmbito da saúde que necessitam ser levados em considerações e atendidos nessas demandas mais específicas, com uma maior agilidade, uma vez que lidamos com vidas.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	4300-Consolidação do MT Laboratório como Referência Estadual nas Ações Laboratoriais de Vigilância em Saúde
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE



Estado de Mato Grosso

Objetivo Específico: Atuar como unidade estadual de referência técnica laboratorial, normatizando, monitorando e capacitando a rede estadual de laboratórios públicos de vigilância em saúde e executar as análises laboratoriais geradas pelas ações da vigilância em saúde; coordenar o laboratório de fronteira nas ações de vigilância laboratorial; implementar o serviço de patologia bucal e realizar o monitoramento externo da qualidade das citologias de colo de útero.

Produto: Laboratório público monitorado

Unidade de Medida: Percentual

Responsável pela Ação: Abelardo Augusto Ribeiro

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	89,00
Total:	89,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
100,00	100,00	89,00	89,00	89,00

Análise da Meta Física:

Até dezembro de 2.015 a Rede de Laboratórios de Saúde Pública - REDELAB / MT contava em seu cadastro com 151 Laboratórios Públicos que realizam Análises de interesse da Vigilância em Saúde no estado de Mato Grosso, assim composto: 14 Laboratórios Públicos Estadual e 137 Públicos Municipais.

Foram monitorados pelo LACEN MT até dezembro de 2.015, 135 Laboratórios Públicos.

Considerando que a Meta Física estabelecida no PPA 2.012 / 2.015 era de monitorar 100% dos Laboratórios Públicos cadastrados na REDELAB/MT, com o resultado alcançado a meta foi atingida em 89,4.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	2.706.000,00	2.706.000,00	1.370.411,59	0,00	50,64	50,64
312	0,00	1.846.152,25	278.684,07	0,00	0,00	15,10
Total	2.706.000,00	4.552.152,25	1.649.095,66	0,00	60,94	36,23

Capacidade de Planejamento - PPD:

O resultado apurado de 60,95% reflete uma execução razoável, que poderia ter sido melhor se todos os processos licitatórios demandados pelo LACEN MT tivessem sido concluídos e executados orçamentariamente no ano curso.

Capacidade de Execução - COFD:



Estado de Mato Grosso

O resultado de 36,23% verificado no índice COFD, ocorreu pelo seguinte:

A dotação orçamentária inicialmente atribuída seria suficiente para o desenvolvimento das atividades desta Unidade. Porém, para que este desenvolvimento fosse realizado em condições ideais seria necessário um incremento para melhor estruturação, aquisição de equipamentos e investimento em tecnologia laboratorial. Isto posto, houve suplementação orçamentária na fonte 312 de R\$ 1.846.152,25, aumentando a dotação inicial de R\$ 2.706.000,00 para a dotação final de R\$ 4.552.152,25.

Entretanto, a não conclusão de 26 dos 48 processos demandados em 2.015 (50646/15, 82035/15, 87224/15, 96832/15, 551316/15, 253191/15, 39741/15, 245552/15, 406046/14, 62552/14, 245596/15, 137891/15, 281034/13, 385939/15, 459209/15, 551327/15, 171928/15, 59587/15, 132840/15, 430160/15, 88060/15, 194167/15, 185040/15, 185039/15, 50422/15 e 497815/13) que somados totalizam R\$ 2.726.028,01, prejudicou a execução orçamentária do LACEN MT.

Caso tais processos tivessem sido concluídos em 2.015, a execução orçamentária passaria de R\$ 1.649.275,66 para R\$ 4.375.303,67, alterando o resultado COFD DE 36,23% para 96,12%.

Cabe ressaltar que a capacidade de execução orçamentária foi prejudicada devido à morosidade e a consequente não conclusão de processos de aquisições de interesse do LACEN MT.

Não houve restrição financeira, pois a maioria dos recursos previstos no PTA/LOA do LACEN MT são da fonte 112, oriundos do Ministério da Saúde (FINLACEN e FINLACEN VISA), cujos repasses ocorreram normalmente em 2.015, além de saldo financeiro de exercício anterior, que possibilitou a suplementação da fonte 312.

As dificuldades com os processos licitatórios foram determinantes para o índice COFD de 36,23%.

Alcance do Objetivo Específico:

É evidente que as ações desenvolvidas, principalmente relacionadas ao monitoramento da Rede de Laboratórios de Saúde Pública - RELSP/MT, contribuíram para a consolidação do LACEN como Referência Estadual na Execução das Ações Laboratoriais de Vigilância em Saúde.

Entretanto, essa consolidação ainda não foi plenamente atingida, uma vez que dependia de algumas variáveis que são cronicamente interferentes no cumprimento pleno dos objetivos, como:

- 1 - Estrutura Física em condições insuficientes e inadequadas para implantação de novos exames, bem como a implementação dos já existentes;
- 2 - Lentidão dos processos licitatórios para aquisição de materiais, equipamentos e contratação de serviços, de modo a não faltarem reagentes e outros insumos necessários à realização dos exames;
- 3 - Necessidade de avançar na implantação das normas da qualidade e biossegurança e diagnóstico das necessidades de capacitação da RELSP/MT.

Outros aspectos relevantes:

Além do monitoramento dos Laboratórios Públicos cadastrados na RELSP/MT, também foram entregues em 2.015 pelo LACEN os seguintes produtos:

48.005 Análises Laboratoriais de Saúde Pública;
2.456 Procedimentos Citopatológicos;
8 municípios supervisionados quanto a análise de água para consumo humano;
32 municípios supervisionados e treinados para o Diagnóstico da Malária;
27 municípios supervisionados quanto à Tuberculose e Hanseníase e
39 servidores do LACEN MT participaram de capacitações , fóruns, oficinas, reuniões e visitas técnicas, dentro e fora do Estado.

OUTRAS AÇÕES:

Retomada dos exames de Coqueluche,
Implantação das análises de medicamentos (microbiologia e Físico-química,
Retorno das análises de água para consumo humano, vibrio cholerae,
Descentralização do Controle de Qualidade para o Laboratório de Fronteira de Cáceres - LAFRON/MT,
Início das atividades do laboratório de água de Nova Lacerda,
Reorganização da UMEQ (Unidade de Monitoramento Externo da Qualidade): Habilitação, Resolução CIB designando as biópsias para os laboratórios credenciados em Cuiabá, SISCAN, POP e responsável técnico,
Elaboração do Plano de Gerenciamento de Serviços de Saúde - PGRSS,
Atualização do Site,
Atualização dos manuais de coleta,
Primeira etapa para implantação da rede de monitoramento de infecção hospitalar (microbiologia e micologia) (equipamento instalado e treinamento realizado),
Cooperação Técnica com a UFMT - Portaria definindo Paracococidiodomocose como doença de notificação compulsória em Mato Grosso,
Nova Sede do LACEN MT - Termo de Referência finalizado,
Implantação do HARPYA (Sistema Gerenciador de Amostras de Produtos),
Regimento Interno da SES/LACEN.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	4301-Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -Samu
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015



Estado de Mato Grosso

Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Capacitar, regular e prestar assistência pré-hospitalar por meio do samu 192
Produto:	Unidade instalada
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Fabricia Oliveira de Marchi

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
Total:	0,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
5,00	5,00	0,00	0,00	0,00

Análise da Meta Física:

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	5.202.000,00	5.202.000,00	4.743.902,77	0,00	91,19	91,19
134	600.000,00	239.063,44	239.063,44	0,00	39,84	100,00
312	0,00	2.371.477,00	2.044.853,64	0,00	0,00	86,23
Total	5.802.000,00	7.812.540,44	7.027.819,85	0,00	121,13	89,96

Capacidade de Planejamento - PPD:

Foram realizadas suplementações devido ao valor disponibilizado em teto ser insuficiente para cobertura de das ações planejadas inicialmente no PTA. Porém essas ações são indispensáveis ao funcionamento da Unidade SAMU. Importante ressaltar que aproximadamente 90,61% do valor empenhado decorre de contratos essenciais e continuados (64,51% serviços médicos, 13,97% manutenção das Unidades de Resgate, 6,13% alimentação dos plantonistas e 6 % serviços de manutenção de rádios, fornecimento de oxigênio e coleta de resíduos). E ainda, 5,40% foram aplicados em melhorias e investimentos tais como: Aquisição de 350 pares de coturnos táticos impermeáveis; Aquisição de 260 capas de chuva; Aquisição de 70 colchões para os leitos de repouso; Aquisição de cadeiras ergonômicas para a Regulação; Aquisição de autoclave e destilador de água para a Central de Material Esterelizado; Aquisição de bonecos simuladores para o Núcleo de Ensino Permanente. O restante fora aplicado em aquisição de materiais hospitalar, medicamentos e materiais de consumo para o regular funcionamento desta unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Capacidade de Execução - COFD:

Apesar do resultado ter sido classificado como bom, temos a informar que fora realizado planejamento e demanda para a SES/MT, porém a dificuldade em obtermos autorizações para execução das mesmas e posterior aquisição/contratação de fato, comprometeu ações importantes não realizadas. A morosidade em procedimentos licitatórios contribuiu significativamente para esse quadro.

Alcance do Objetivo Específico:

O SAMU realizou no exercício de 2015, um total de 41.619 atendimentos, sendo 28.252 com envio de Unidade de Resgate e 13.367 em atendimento de tele medicina/orientações médicas. E ainda recebeu 20.158 trotes, totalizando 61.777 ligações recebidas. Foram emitidas 2.241 Certidões de Ocorrências. É importante esclarecer que o SAMU realizou esses atendimentos mesmo que em condições insuficientes e inadequadas em relação a estrutura física das bases, Unidades de Resgate em situação por vezes precárias em seu funcionamento, equipamentos de transmissão obsoletos, central de regulação fora dos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde, número de funcionários insuficientes na administração da unidade, dificuldade nas aquisições/contratações.

Outros aspectos relevantes:

Recomendações da Unidade responsável pela ação:



Estado de Mato Grosso

Ação:	4302-Assistência Hemoterápica e Hematológica Ambulat., Fornecim. de Hemocomponentes e Hemoderiv. aos Usuários SUS
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Garantir a cobertura hemoterápica da hemorrede pública estadual e a assistência hematológica ambulatorial aos portadores de doenças de coagulação sanguínea e má formação das hemácias aos usuários do sus e cadastrado no redome
Produto:	Candidato a doação de sangue
Unidade de Medida:	Pessoa
Responsável pela Ação:	Elianne Maria Ferreira Curvo

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	54.754,00
Total:	54.754,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
63.000,00	63.000,00	54.754,00	86,91	86,91

Análise da Meta Física:

A meta de candidatos à doação prevista no PPA 2015 era de 63.000 candidatos, o que corresponde a 2,00% da população do Estado, estimada em 3.150.000 pessoas (IBGE, censo 2010). Alcançamos 87% dessa meta, ou seja, 54.754 candidatos pois necessitamos retrair a captação de doadores em função da quantidade deficitária do estoque dos insumos necessários para a realização de todos os processos estabelecidos pela legislação para a liberação dos hemocomponentes.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	15.802.521,96	15.802.521,96	8.109.099,54	0,00	51,32	51,32
134	500.000,00	4.431,87	4.431,87	0,00	0,89	100,00
161	0,00	246.475,73	0,00	0,00	0,00	0,00
312	0,00	4.120.816,61	416.200,00	0,00	0,00	10,10
Total	16.302.521,96	20.174.246,17	8.529.731,41	0,00	52,32	42,28

Capacidade de Planejamento - PPD:

Do total de orçamento aprovado (R\$ 16.302.521,96) para o exercício 2015, foram demandados 15 milhões em processos de aquisição de insumos, equipamentos e serviços e foram empenhados R\$ 8.529.731,41, ou seja, 52% do orçamento. A baixa execução orçamentária (52%) nada mais é que o reflexo da dificuldade de andamento dos processos licitatórios, posto que foi demandado um quantitativo de processos cujos Ped reserva alçaram o valor, no encerramento do exercício, em torno de 15 milhões de reais. Tal situação ocasionou uma alta demanda de processos de compra emergencial para 03 meses, para garantir a continuidade de funcionamento da Unidade e fornecimento de hemocomponentes em atenção à demanda crescente da necessidade de sangue devido ao aumento de número de leitos no Estado.

Na repactuação do PTA/2015 e Acordo de Resultados firmado entre os gabinetes do Governador e Secretários de Estado foram estabelecidas 04 macro medidas: Elaboração do Projeto Arquitetônico de Reforma do Hemocentro, ações visando o aumento do Número de Candidatos a Doadores de Medula Óssea, Elaboração do Plano Diretor Estadual de Sangue 2016/2019 e o Fornecimento de Insumos para a Execução dos Serviços do Hemorrede Pública. As três primeiras medidas foram cumpridas em 100%, pois dependiam exclusivamente de trabalho do corpo técnico sem custo financeiro significativo para sua realização. Entretanto a última medida, que trata de estoque de insumos ficou prejudicada em função das dificuldades administrativas na conclusão dos processos de aquisição, já mencionado acima.

Capacidade de Execução - COFD:



Estado de Mato Grosso

Do total de 20.174.246,17, foi empenhado 8.384.980,51 milhões. A suplementação de 3 milhões de reais foi direcionada para a reforma da estrutura física do Hemocentro Coordenador, cujo projeto arquitetônico ficou pronto e aprovado pela Vigilância Sanitária. O processo licitatório de reforma não foi demandado pela SES.

Alcance do Objetivo Específico:

O principal objetivo do Hemocentro Coordenador é garantir sangue de qualidade e em quantidade suficiente para atender a demanda de hemocomponentes e hemoderivados das unidades de saúde. Com muita dificuldade conseguimos atender a demanda, porém temos trabalhado absolutamente no limite do atendimento o que é preocupante, pois os hemocomponentes possuem validade muito pequena (concentrado de hemácias 30 a 42 dias e concentrado de plaquetas 5 dias). Esclarecemos entretanto que muitas ações planejadas deixaram de ser realizadas: supervisão das unidades hemoterápicas, renovação do parque tecnológico por meio de substituição de equipamentos já obsoletos de toda a Hemorede, aquisição de equipamentos de informática, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, manutenção do gerador de energia elétrica do Hemocentro Coordenador, entre outras.

Outros aspectos relevantes:

Número insuficiente de funcionários, em função de inúmeras aposentadorias sem reposição dos postos de trabalho; ausência de autonomia financeira, baixa resolutividade dos processos administrativos a nível central, a situação totalmente precarizada em que a gestão atual recebeu a Hemorede. O Hemocentro Coordenador teve registro de apenas 42% de conformidades apontadas pelo Relatório de Inspeção Sanitária no ano anterior. Apesar das inúmeras dificuldades, muitos avanços foram alcançados. Dentre eles destacamos a subida vertiginosa de 42% para 89% de conformidade em 2015, no Relatório da VISA, reconhecimento pela Coordenação Geral de Sangue em nível nacional do Hemocentro de MT, com o convite para apresentação da experiência exitosa do Hemocentro Coordenador de MT no Congresso Brasileiro de Hemoterapia 2015.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Otimização do fluxo de processos de trabalho e informações entre os diferentes Setores e Unidades da SES.

Ação:	4303-Co-Financiamento para Manutenção e Ampliação do Acesso às Ações e Serviços da Atenção Primária à Saúde.
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Ampliar e qualificar a atenção primária à saúde no SUS, aumentando e aperfeiçoando as equipes de saúde da família e saúde bucal.
Produto:	Equipe ampliada
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Regina Paula de Oliveira Amorim

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	1.144,00
Total:	1.144,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
1.121,00	1.121,00	1.144,00	102,05	102,05

Análise da Meta Física:

A meta física de ampliação das equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal para no ano de 2015 previa o total de 1.121 equipes, evoluindo de 1.090 para 1.144 (662 Equipes de Saúde da Família e 482 Equipes de Saúde Bucal), ou seja, a meta foi ultrapassada em 102,05%. Neste período foram implantadas 27 novas equipes de Saúde da Família (sendo 11 do Programa Mais Médicos) e 15 novas equipes de Saúde Bucal. Mesmo diante das dificuldades de credenciamento de novas equipes pelo Ministério da Saúde e não abertura de novas adesões para o Programa Requalifica UBS para construção de Unidades, houve crescimento das equipes no estado. Para se ter uma ideia, das 88 solicitações de credenciamento de equipes dos municípios enviado ao Ministério da Saúde, somente 12 foram efetivamente credenciadas no ano de 2015. Importante lembrar que a decisão de implantar novas eSF e eSB é do gestor municipal, que é o responsável pela inserção da estratégia Saúde da Família em sua rede de serviços. O Estado tem como atribuições o apoio institucional e o co-financiamento da atenção primária nos municípios.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA



Estado de Mato Grosso

Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
134	24.484.947,22	22.965.285,38	22.963.003,77	0,00	93,78	99,99
Total	24.484.947,22	22.965.285,38	22.963.003,77	0,00	93,78	99,99

Capacidade de Planejamento - PPD:

No ano de 2015 os repasses dos recursos financeiros fundo a fundo aos municípios continuaram sendo efetuados em doze parcelas fixas e sucessivas, sem considerar a implantação de novas equipes. Isto permitiu um bom desempenho (93,78%) do planejamento e programação das despesas. Percebe-se uma redução no valor referente a Dotação final (LOA) na fonte 134. Apesar disso, o valor empenhado não teve o aumento proporcional ao valor final. Salientamos que o repasse dos recursos financeiros referentes às competências novembro e dezembro de 2015, serão efetuadas apenas em 2016.

Capacidade de Execução - COFD:

A capacidade de execução foi considerada ótimo (99,99 %) tendo em vista a execução do valor empenhado.

Alcance do Objetivo Específico:

O objetivo desta ação é ampliar e qualificar a atenção primária à saúde no SUS, aumentando e aperfeiçoando as equipes de saúde da família e saúde bucal. Apesar da Cobertura de Equipes de Saúde da Família no Estado 66,87% e Equipes de Saúde Bucal 48,34% não atingir a meta prevista, 70% e 54,50% respectivamente, ainda assim houve um aumento com relação ao ano de 2014. Além disso, alguns programas auxiliam no fortalecimento da Atenção Primária a Saúde, destacando-se os Núcleos de Apoio de Saúde da Família - NASF que apresentaram um crescimento de 48 para 65 equipes e o Programa Academia da Saúde que apresentou 34 pólos, prontos para funcionamento, em 30 municípios.

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece que suas ações devem ser desenvolvidas com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, além de ser a principal porta de entrada à Rede de Atenção à Saúde. De acordo com o modelo analítico proposto por Mendes (2002), há quatro momentos distintos para a Estratégia Saúde da Família: momento de transição incipiente, momento de transição intermediária, momento de transição terminal e momento de consolidação. O estado de Mato Grosso encontra-se no momento de transição terminal, caracterizada por uma cobertura populacional entre 50% e 70%, de acordo com o referido modelo a cobertura de 66,87% é considerada uma boa cobertura. Entretanto, ao avaliar separadamente as coberturas nos municípios, verifica-se que aqueles com maior porte populacional possuem menores proporções de cobertura de Saúde da Família (Exemplo: Cáceres, Cuiabá e Várzea Grande). Nos municípios maiores, a implantação de novas equipes exige maior disponibilidade de recursos humanos, político, organizacional e financeiro. Esta baixa cobertura nestes municípios influencia na expansão da cobertura da estratégia de Saúde da Família no estado. O Estado tem como atribuições o apoio institucional e o co-financiamento da atenção primária nos municípios.

Outros aspectos relevantes:

Seguindo a recomendação proposta no RAG 2014, em 2015 a Gestão Estadual compôs um Grupo de Trabalho que discutiu e elaborou os critérios de distribuição dos recursos financeiros de elegibilidade dos municípios, bem como os mecanismos de monitoramento, avaliação e controle destes recursos.

Com isso a recomposição dos incentivos financeiros a serem repassados aos municípios para custeio dos Programas da Atenção Primária à Saúde (equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde Rural) será compatível com a ampliação destes programas. E passarão a ser pagos a partir de janeiro de 2016.

Estas compensações financeiras e os critérios definidos foram pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de 19/11/2015.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	4304-Fortalecimento da Gestão, Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária à Saúde
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	promover atenção primária à saúde resolutive e de qualidade para o cumprimento do seu papel de organizadora das redes de atenção à saúde e coordenadora do cuidado.
Produto:	Município com indicador alcançado
Unidade de Medida:	Percentual
Responsável pela Ação:	Regina Paula de Oliveira Amorim

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	100,00
Total:	100,00



Estado de Mato Grosso

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Análise da Meta Física:

Para o monitoramento e avaliação do desempenho da atenção primária priorizou-se dois indicadores estratégicos, a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica e a proporção de internações por condições sensíveis a atenção básica (Icsab), estes indicadores de saúde foram estabelecidos pelo Ministério da Saúde, fazem parte do rol único de indicadores de saúde a serem utilizados pelos gestores no processo de planejamento de cada ente federativo, em consonância com o planejamento regional integrado e na formalização Contrato de Ação Pública da Saúde (COAP). Compõe a diretriz de garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada, esses indicadores proporcionam avaliar o acesso do usuário às ações e serviços da atenção primária bem como sua efetividade e resolubilidade. O bom desempenho da meta pactuada deve-se as ações desenvolvidas em consonância com a missão prevista no regimento interno da coordenadoria de atenção primária.

O Indicador de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica tem como relevância a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. Mato Grosso atingiu a Cobertura de Atenção Básica de 73,71%. Considerando que o percentual da população com plano de saúde em nosso estado é de 17,40 (DAB Setembro/2015), pode-se dizer que esta Cobertura é relevante, mas poderia ser ampliada para mais 8,89% da população restante.

O Indicador de condições sensíveis à atenção básica (Icsab) representa um conjunto de problemas de saúde para os quais uma atenção básica efetiva diminuiria o risco de internações, isto é, as atividades próprias da atenção básica, como: prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas, controle e acompanhamento de patologias crônicas. Este Indicador possibilitaria desenvolver a capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais. Mato Grosso apresentou Icsab de 25,18 ficando bem próximo a meta prevista para 2015 que era de 25,11.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
100	0,00	145.000,00	145.000,00	0,00	0,00	100,00
112	1.220.610,00	1.320.610,00	21.528,24	0,00	1,76	1,63
134	3.008.221,42	2.663.989,21	2.651.670,69	0,00	88,15	99,54
161	500.000,00	500.000,00	448.800,00	0,00	89,76	89,76
312	0,00	1.923.288,00	1.548.745,40	0,00	0,00	80,53
Total	4.728.831,42	6.552.887,21	4.815.744,33	0,00	101,84	73,49

Capacidade de Planejamento - PPD:

O desempenho no planejamento foi ótimo (104,12%), sendo que os recursos que compõem esta ação são os da fonte 134, 112, 161 e 312. Na fonte 100 houve suplementação no valor de R\$ 145.000,00 para atender o repasse fundo a fundo das emendas parlamentares estaduais para aquisição de veículos e equipamentos para municípios. Utilizando a fonte 112 o Programa Mais Médicos e PROVAB utilizou do envio de formulários via formsus para o monitoramento de 72 equipes de Saúde da Família com os programas de provimento do Ministério da Saúde, implantadas em 45 municípios. Utilizou-se recursos desta fonte para as ações da Comissão estadual de coordenação do mais médico e PROVAB para apoiar municípios com maior dificuldade no desenvolvimento das ações. Nesta mesma fonte foi suplementado o valor de R\$ R\$100.000,00 a fim de implementar ações de Telediagnóstico. As ações de monitoramento da atenção primária, em parceria com os Escritórios Regionais de Saúde, no ano de 2015 foram executadas utilizando recursos da fonte 134. Realizou-se monitoramento das equipes nos seguintes programas da atenção primária: pólos do Programa Academia da Saúde, e-SUS, Projeto Mais Médicos/Provab e o acompanhamento das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, bem como os Núcleos de Apoio de Saúde da Família - NASF. Realizou-se também outras ações de monitoramento das eSF e eSB em atendimento a demandas do Ministério Público, Controladoria Geral da União da Ouvidoria do SUS. Na fonte 161 corresponde as ações do Telessaúde-MT, que foi implantado em 2015 através de parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Hospital Universitário Julio Müller, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e UNISELVA. A operacionalização é realizada através do Núcleo Técnico Científico que funciona nas dependências do Hospital Universitário Julio Müller. Presta serviços de teleconsultorias e tele-educação para os 141 municípios do estado, e telediagnósticos na área de cardiologia para os seguintes municípios: Alto Boa Vista, São José do Rio Claro, Santo Afonso, Santo Antonio do Leverger e Querência. A SES-MT fez doação de 260 aparelhos de informática (computadores, teclados e monitores) para 99 municípios, com propósito de implementar as ações do telessaúde. A fonte 312 foi suplementada em R\$ 1.923.288,00, para as ações do Telessaúde e o Programa Academia da Saúde.

Capacidade de Execução - COFD:



Estado de Mato Grosso

Na capacidade de execução da ação, o desempenho foi Regular 75,14%. Este fato deve-se aos entraves e dificuldades administrativas da SES/MT, como por exemplo, a ausência de contrato para suporte logístico. Na fonte 112 foi executado apenas 5,31%. Houve interesse da SES-MT em expandir o telediagnóstico em TELE-Eleto Cardiograma (TELE-ECG) para 15 municípios, mas o processo de licitação foi fracassado. O fornecedor não oferecia o equipamento adequado para realização da atividade à distância. Das ações previstas na fonte 312, não foi possível desenvolver a Oficina do Programa Academia da Saúde em conjunto com as equipes de NASF do estado, por falta apoio logístico. O planejamento desta oficina foi em conjunto com as áreas de Promoção a Saúde, Vigilância e Ações Programáticas e estratégicas. Na fonte 134 houve anulação no valor de R\$ 417.924,29 com a justificativa de que o saldo não utilizado estava em disponibilidade. (Memorando Circular nº 14/20156/GBSAAS).

Alcance do Objetivo Específico:

Apesar das dificuldades e entraves administrativos realizou-se ações com objetivo de promover atenção primária à saúde para que cumpra seu papel de organizadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado. As ações de maior relevância foram: a Oficina PMAQ que teve por objetivo avaliar o desempenho e resultado do 2º ciclo, bem como discutir a forma reestruturar a metodologia de monitoramento e avaliação da APS da SES/MT em conformidade com este Programa. Nesta oficina participaram os Escritórios Regionais de Saúde, municípios sede de região e diversos setores da SES. É importante lembrar que este Programa tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes, através da autoavaliação e incentivo financeiro. Para apoiar os municípios e ERS no terceiro ciclo deste Programa, o telessaúde foi utilizado para realização de 10 tele conferências e tele reuniões. Além das ações de apoio ao PMAQ, realizou-se ações de apoio a implantação do e-sus através de oficinas de capacitação desenvolvidas em 6 regionais de saúde no ano de 2015. Outras 6 capacitações foram realizadas em Cuiabá para as demais regiões de saúde e seus respectivos municípios. Estas capacitações estão sendo realizadas desde 2014 e já atingiu as 16 Regionais de Saúde e inclusive algumas regionais com dificuldades de implantação foram capacitadas mais de uma vez. No final de 2015, o Ministério da Saúde considerou 124 municípios com status de e-SUS implantados. O Telessaúde também ampliou as teleconsultorias (889) para as equipes de saúde da família e saúde bucal. Realizou Web transmissão de 59 temas abrangendo 4.951 participantes no estado. Possui 429 pontos vinculados ao CNES, 3.940 profissionais cadastrados, 5 municípios com Tele ECG, 1.288 ECG realizados.

Outros aspectos relevantes:

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	4305-Gestão do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde em Apoio à Rede de Atenção
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Gerir o sistema estadual de vigilância em saúde
Produto:	Atividade executada
Unidade de Medida:	Percentual
Responsável pela Ação:	Maria de Lourdes Girardi

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	92,00
Total:	92,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
90,00	90,00	92,00	102,22	102,22

Análise da Meta Física:

Foram executadas aproximadamente 92,00% (1.202 atividades) do total de 1.302 atividades demandadas para o ano de 2015. A meta foi extrapolada em aproximadamente 2%, isto se deve ao fato que foram contabilizadas atividades realizadas em parcerias com outras áreas como superintendência de atenção à saúde, superintendência de articulação regional e Gabinete. A meta física proposta não é precisa na quantificação das atividades planejadas, já que a base de dados disponível ainda não permite dimensionar todas as atividades planejadas, pois não compartilha a mesma estrutura de base de dados das ações realizadas (sistema de Gestão de Viagens-GV). Além disso a quantificação das ações foi feita com base no Sistema de Gestão de Viagens - GV e leva em conta OS (ordem de serviço) emitidas, o que novamente não torna preciso a identificação de ações, e sim de técnicos envolvidos na ação.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO



Estado de Mato Grosso

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	7.920.000,00	7.832.890,05	4.217.942,97	0,00	53,26	53,85
Total	7.920.000,00	7.832.890,05	4.217.942,97	0,00	53,26	53,85

Capacidade de Planejamento - PPD:

Em 2015 foi demandada além da totalidade do orçamento disponível, contudo foram executados em relação a dotação inicial aproximadamente 53% do orçamento inicial disponível.

Destacando que boa parte das demandas foram planejadas no ano de 2014, o que permitiu que já nos primeiros meses de 2015, fossem formalizados a maioria dessas demandas de aquisição, contratação de serviços e investimentos.

Contudo a baixa execução das demandas planejadas pela Vigilância em 2015 teve como principal fator a limitada capacidade dos demais setores da Secretaria de Estado de Saúde em executar processos administrativos conforme fluxo legal e burocrático, especialmente o setor de aquisições, obras, financeiro e gabinete do secretário executivo.

A capacidade de efetivar tais processos refletiu na má execução do orçamento disponível para o ano 2015. Sendo assim, é urgente a necessidade de reestruturação de todos os setores envolvidos.

Capacidade de Execução - COFD:

A baixa execução de aproximadamente 54% em 2015 se deve principalmente a morosidade na execução e conclusão de processos de aquisição, serviços, celebração de contratos e pagamentos.

Alcance do Objetivo Específico:

Em 2015, houve dificuldades na manutenção de alguns serviços da Vigilância em Saúde, principalmente a implementação de projetos de reformas e adequações visando à melhora das condições de trabalho tanto no nível central e regional da Secretaria de Estado de Saúde - SES como das unidades desconcentradas.

A deficiência e a descontinuidade na gestão de contratos de manutenção preventiva e corretiva de rede de frio, grupo gerador, segurança, logística, manutenção predial e serviços gerais, prejudicaram significativamente o desempenho do setor no cumprimento de metas e do objetivo.

Outros aspectos relevantes:

Com a deficiência (redução e fracionamento) no fornecimento de vacinas e soros pelo Ministério da Saúde, dificultou a logística de armazenamento e distribuição de imunobiológicos e comprometeu o alcance das coberturas vacinais no Estado;

A deficiência de profissionais no quadro da Superintendência de Vigilância em Saúde (central e regional) e ausência de perfil advogado, engenheiro/arquiteto e programador/desenvolvedor de sistemas gerou um acúmulo de processos administrativos sanitários, demora na análise de projetos, falta de suporte técnico para os sistemas da vigilância.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Que o Secretário de Administração Sistêmica garanta a execução dos processos demandados, pois os setores subordinados a este gabinete é que detém a maior responsabilidade na execução dos processos licitatórios;

A efetivação das demandas para contratos de manutenção dos serviços:

- Manutenção de Rede de Frio central e regionais;
- Manutenção Preventiva e Corretiva de grupos geradores do nível central e regionais;
- Manutenção predial e de reforma;
- Contratos de apoio logísticos (passagem, gráfica, alimentação, hospedagem e etc);
- Manutenção de sistemas de informações processo em parceria com a Coordenação de Informação (Sistema de Vigilância Sanitária-WEB, VIGILANTE, Sistema de Vigilância Sanitário-Desktop entre outros);
- Falta de recursos humanos no nível central e Escritórios Regionais de Saúde.

Ação:	4306-Gestão do Sistema Estadual de Vigilância Sanitaria
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Reduzir a vulnerabilidade aos riscos sanitários decorrentes do consumo de produtos e serviços e ambientes de trabalho por meio do gerenciamento das ações desenvolvidas.
Produto:	Ação desenvolvida
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Maria de Lourdes Girardi

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	2.410,00
Total:	2.410,00



Estado de Mato Grosso

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
7.337,00	7.337,00	2.410,00	32,85	32,85

Análise da Meta Física:

As ações realizadas (ações de inspeção, análise documental para liberação de alvará, análise de projeto arquitetônico e processo administrativo instaurado) teve seu resultado reduzido em virtude redução do quadro de profissionais de VISA por aposentadoria e desligamento do setor e concentração das ações de inspeção e análise de projeto somente no nível central.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	850.000,00	850.000,00	342.783,24	0,00	40,33	40,33
240	1.524.403,00	1.524.403,00	639.055,00	0,00	41,92	41,92
Total	2.374.403,00	2.374.403,00	981.838,24	0,00	41,35	41,35

Capacidade de Planejamento - PPD:

A dotação autorizada na LOA seria suficiente para realizar as ações planejadas para a Vigilância Sanitária, porém sua execução foi adiada em virtude do realinhamento do PTA e dependência do setor de aquisição para execução de contratos de e aquisições.

Capacidade de Execução - COFD:

A dificuldade de execução do recurso ocorreu por um retardo na liberação de ações que demandam diárias e a não realização de por tarde da secretaria de licitações para a aplicação do recurso em contratação de empresas que forneçam apoio logístico para a capacitação de técnicos de municípios pelos profissionais do estado, Além da contratação de empresa para a coleta de resíduos provenientes de apreensão e outros produtos.

Alcance do Objetivo Específico:

Para reduzir a vulnerabilidade aos riscos sanitários decorrentes do consumo de produtos e serviços e ambientes de trabalho por meio do gerenciamento das ações desenvolvidas a coordenadoria priorizou a realização de inspeções sanitária em estabelecimento sob demanda judicial e estabelecimentos com mais de 3 anos sem inspeção, capacitação de técnicos em outros estados e capacitação de técnicos de municípios pelos profissionais do estado, Além da contratação de empresa para a coleta de resíduos provenientes de apreensão e outros produtos.

Outros aspectos relevantes:

Algumas dificuldades por ordem administrativas (ausência de RH), institucionais (ausência de competências dos escritórios regionais) e licitatória(ausência de processo licitatório para aquisição de bens ou contratação).

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Sanar os problemas dos aspectos relevantes.

Ação:	4308-Promoção e Articulação Intersetorial para a Efetivação da Política de Humanização e Promoção da Saúde
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Estimular a inserção de ações de promoção e humanização da saúde em todos os níveis de atenção.
Produto:	Ação instituída
Unidade de Medida:	Percentual
Responsável pela Ação:	Eneida Vandoni da Silva Pereira

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	56,00
Total:	56,00



Estado de Mato Grosso

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
100,00	100,00	56,00	56,00	56,00

Análise da Meta Física:

Em 2015, a Coordenadoria de Promoção da Saúde, atualmente designada Coordenadoria de Promoção, desenvolveu atividades articuladas com áreas técnicas da SES (Escola de Saúde Pública, Superintendências de Vigilância, Atenção à Saúde) na organização e encaminhamentos finais, do Seminário da Política de Promoção da Equidade atuando de forma intersetorial; promoveu em parceria com o Ministério da Saúde PNH, a Oficina Formativa "AMBIÊNCIA E SUAS DIMENSÕES NO SUS", para técnicos da SES Central, Unidades Desconcentradas da SES, Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, Secretaria Estadual de Justiça e Direitos Humanos; reunião da Câmara Técnica de Humanização e Mobilização do SUS (CTH MobSUS); em parceria com a Escola de Saúde Pública, Superintendências de vigilância, Atenção à Saúde, Articulação Regional e Escritórios Regionais, elaborou-se um Instrumento de Monitoramento das Ações de promoção da Saúde a ser aplicado nos Municípios do Estado.

De forma interinstitucional, trabalhou o tema do dia Mundial da Saúde "Segurança dos Alimentos" e "Do Campo a Mesa" e em todos os Lugares, e dia Mundial da Atividade Física, com a Vigilância em Saúde, Atenção à Saúde SES - MT, Secretaria Municipal de Saúde e de Educação de Cuiabá, Secretaria Estadual de Educação e Esporte e Lazer, Secretaria Estadual de Agricultura Familiar, Universidade de Cuiabá, Universidade Federal de Mato Grosso, e o grupo de Voluntários da Primeira Dama do Estado. Reunião interna com técnicos responsáveis pelo Programa Saúde na Escola / PSE.

Participação em reuniões intra, intersetorial e interinstitucional:

- Grupo de trabalho para organização das Oficinas do Plano Estadual de Saúde e Plano Plurianual; pré-oficinas para o Plano Estadual de Saúde e Plano Plurianual; plano de ação para redução da taxa de internação por infecção respiratória aguda em menores de cinco anos; participação no grupo de trabalho do Programa Academia da Saúde; participação na Rede de Atenção Psicossocial / RAPS para revisão dos Planos regionais e organização do Fórum Estadual de Saúde Mental; participação no grupo de trabalho para organização do evento em comemoração à Semana da Pátria envolvendo a Secretaria de Segurança Pública, Exército, Marinha, Aeronáutica, IV CESAN-MT; como apoiador institucional junto ao Centro de Referência Estadual de Média e Alta Complexidade (CERMAC) e Escritório Regional da Baixada Cuiabana (ERS Baixada Cuiabana); Atenção Primária, Secundária e Terciária no Município de Várzea Grande juntamente com o ERS; participação no grupo de trabalho entre Promoção, Humanização, Vigilância, Atenção Básica, Escritórios Regionais de Saúde e Escola de Saúde Pública para a elaboração de um questionário a ser aplicado nos Municípios das Regionais do Estado, para visualizar as ações de promoção da saúde com foco no eixo prioritário da Política de Promoção da Saúde: Práticas corporais e atividades Física e Alimentação Adequada e saudável; Projeto Lei Seca DETRAN; Fórum Regional Permanente da Rede Cegonha; Web conferencia com os Escritórios regionais de Saúde em parceria com a Vigilância e Atenção à Saúde.

Participação no Evento promovido pela UFMT Instituto de Saúde Coletiva, no Seminário de Fortalecimento das redes de Atenção à Saúde: contribuições do PET-Redes com a Palestra: A INTERFACE ENTRE A HUMANIZAÇÃO E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. Elaboração e execução do Projeto Acolhimento como Diretriz da Política de Humanização para a Regional de Sinop e seus municípios de abrangência. Elaboração do projeto e Oficina da Política Nacional de Humanização para o Município de Várzea Grande. Roda de conversa na Secretaria de Gestão Estratégica do Estado com tema: Valorização do Trabalho e do Trabalhador. Apoio Institucional junto ao Escritório Regional de Saúde de Rondonópolis no Município de Alto Garças. Participação no Fórum de Saúde Mental.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	360.000,00	360.000,00	44.680,05	0,00	12,41	12,41
Total	360.000,00	360.000,00	44.680,05	0,00	12,41	12,41

Capacidade de Planejamento - PPD:

Em 2015, a Coordenadoria de Promoção da Saúde, contou inicialmente com recursos da fonte 112 na ordem de trezentos e sessenta mil reais (360.000,00) para custear as atividades previstas em uma (01) Medida IMPLEMENTAR AS POLÍTICAS NACIONAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E HUMANIZAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE e cinco (05) tarefas. As atividades não realizadas foram: Seminário de Promoção da Saúde, Tarefa 4, Divulgação e Publicização das Ações nos Municípios das Regiões de saúde do Estado. Participar de Seminários, Encontros Capacitações, Congressos, e Visitas Técnicas Fora do Estado. As atividades planejadas para o exercício 2015 foram executadas em parceria com a Comissão de Integração Ensino e Serviço CIES Regionais e áreas técnicas e programáticas da SESMT.

Capacidade de Execução - COFD:

Como pode ser visualizado, o recurso utilizado (12,41%) coube a diárias e passagens para atender os técnicos da Coordenadoria de Promoção da Saúde e dos Escritórios Regionais de Saúde de Rondonópolis e Sinop com seus dezenove (19) e os quatorze (14) municípios, respectivamente, para a realização de Oficinas que foram custeadas pela Comissão Integração Ensino e Serviço na realização dos eventos: Acolhimento como Diretriz da Política Nacional de Humanização. Apoio Institucional em Municípios da Região Sul Matogrossense junto ao Escritório Regional de Rondonópolis e Sinop.

Alcance do Objetivo Específico:



Estado de Mato Grosso

A execução das ações conforme o PTA 2015 foi: Objetivo atendido parcialmente, porém foi possível manter o apoio institucional aos Escritórios Regionais de Saúde na implementação das diretrizes da Política Nacional de humanização na Atenção e Gestão do SUS; Articulação com as áreas técnicas da SES e outros setores Interinstitucionais com base nos eixos transversais e prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde, visando à redução das doenças crônicas não transmissíveis; Coordenação da reunião da Câmara Técnica de Humanização e Mobilização do SUS; Apoio às ações de educação e comunicação em saúde junto aos municípios, através dos Escritórios Regionais; Participação em reuniões e eventos voltados para as ações de promoção e humanização da saúde no estado de Mato Grosso.

Outros aspectos relevantes:

Apesar da falta de contratos para serviços de terceiros (alimentação, locação de espaços físicos, material de consumo, equipamentos áudio e vídeo) e restrição de passagens aéreas, falta de envolvimento dos gestores rumo à desvalorização do trabalho e do trabalhador da saúde a Coordenadoria conseguiu realizar 56% das ações programadas para o PTA 2015.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

A Coordenadoria de Promoção da Saúde recomenda ao gestor da Secretaria de Estado de Saúde, o apoio na efetivação das ações previstas no PTA 2016 para que se alcance a missão da Secretaria de Estado de Saúde com a implementação de práticas saudáveis que propiciem a melhoria da qualidade de vida da população.

Ação:	4309-Gerenciamento das Unidades sob Gestão de Organizações Sociais
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Reorganizar as redes de atenção de forma regionalizada e resolutive, através de contratos de gestão com organizações sociais.
Produto:	Unidade supervisionada
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Sandra Judith Gomes da Silva

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
REGIAO II - NORTE	2,00
REGIAO V - SUDESTE	1,00
REGIAO VI - SUL	1,00
REGIAO VII - SUDOESTE	1,00
REGIAO X - CENTRO	1,00
REGIAO XII - CENTRO NORTE	1,00
ESTADO	1,00
Total:	8,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
8,00	8,00	8,00	100,00	100,00

Análise da Meta Física:

No ano de 2011 a Secretaria de Estado de Saúde deu início a implantação de um novo modelo de gestão para os hospitais regionais e uma unidade descentralizada. No período compreendido entre 2011 e 2012 a SES firmou 08 (oito) contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde e OSS, cujos objetos eram o gerenciamento das unidades. Entretanto ocorreram alguns ajustes no decorrer do processo, fato este que ocasionaram a redução da meta física. No início do ano de 2014 eram 08 (oito) unidades administradas por Organizações Sociais de Saúde no decorrer do ano houve a rescisão de 01 (um) contrato de gestão e foi decretada intervenção do Estado na administração de 03 (três) hospitais quais sejam: Hospitais Regionais de Alta Floresta e Colíder e Hospital Regional de Sinop. No ano de 2015 com o fim do período de intervenção nos hospitais regionais de Colíder e Alta Floresta os respectivos contratos de gestão foram rescindidos e os gerenciamentos dos referidos hospitais passaram a ser executados diretamente pela SES, ainda em 2015 fora decretada intervenção no hospital regional de Sorriso. Sendo assim ao final do exercício de 2015 somente 02 (dois) hospitais regionais estavam sendo gerenciados por Organizações Sociais (HR Rondonópolis e HR Cáceres) os outros 05 (cinco) Hospitais Regionais (Alta Floresta, Colíder, Metropolitan, Sorriso e Sinop) foram gerenciados diretamente pela SES.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO



Estado de Mato Grosso

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
100	0,00	157.505,06	154.080,45	0,00	0,00	97,83
112	114.426.137,78	117.054.137,78	110.802.681,45	0,00	96,83	94,66
134	66.019.055,42	183.219.518,34	182.414.074,46	0,00	276,31	99,56
312	0,00	7.791.386,00	7.789.824,17	0,00	0,00	99,98
Total	180.445.193,20	308.222.547,18	301.160.660,53	0,00	166,90	97,71

Capacidade de Planejamento - PPD:

Ante ao início da construção do Plano de Trabalho Anual de 2015 foram levantadas as necessidades orçamentárias para suprir as despesas dos Hospitais Regionais durante o exercício 2015 chegando a um valor na ordem de R\$301.357.387,70 (trezentos e milhões trezentos e cinquenta e sete mil trezentos e oitenta e nove reais e setenta centavos). Entretanto, para inserção no PTA/2015 somente foram disponibilizados, aproximadamente 60% do valor do orçamento necessário, de modo que o planejamento das ações foi efetuado de acordo com o crédito inicialmente disponibilizado. Como podemos ver no quadro de análises da execução do PPD os créditos que constam inicialmente na Lei Orçamentária Anual não foram suficientes para manutenção dessa ação durante todo o exercício de 2015, visto que as reais necessidades de créditos apresentadas eram bastante superiores. Para suprir todas as despesas dos Hospitais Regionais, sendo 02 gerenciados por Organizações Sociais e 05 gerenciados diretamente pela SES, foram necessários incrementar o orçamento, para tanto no decorrer do exercício de 2015 foram realizadas diversas suplementações de créditos adicionais que aumentaram o orçamento final e conseqüentemente garantiram a manutenção e funcionamento dos Hospitais Regionais. É importante esclarecer que esta mesma situação vem ocorrendo desde o exercício de 2012, se compararmos os PTA's e RAG's do período compreendido entre os anos de 2012 a 2014, veremos que a execução do planejado vem, continuamente, se apresentando deficiente como se tivesse sido subestimado inicialmente. Dentre os fatores que colaboraram para o resultado altamente deficiente além do orçamento inicial disponibilizado a menor, destacamos: utilização de orçamentos para honrar despesas de exercícios anteriores e regularizações de pagamentos efetuados por Nota Extra Orçamentária (NEX) fatos estes que comprometeram o orçamento do exercício corrente, uma vez que orçamento inicial disponibilizado para o ano de 2015 foi menor do que realmente era necessário para cumprimento dessa ação.

Capacidade de Execução - COFD:

A execução financeira foi satisfatória, como podemos observar na análise do COFD a SES conseguiu executar quase 100% da totalidade dos recursos mesmo após as suplementações. Demonstrando que as suplementações que ocorrerem no decorrer do exercício foram extremamente necessárias para garantir a manutenção e o funcionamento contínuo dos serviços de saúde ofertados pelos Hospitais Regionais à população. Em relação aos hospitais de Cáceres e Rondonópolis, que estão sob gerenciamento de Organizações Sociais - OSS, foram efetuadas transferências de recursos para as OSS's referente às competências dos meses de dezembro/2014 a novembro/2015, enquanto que as despesas dos hospitais regionais de Alta Floresta, Colíder, Sinop, Sorriso e hospital Metropolitano de Várzea Grande foram diretamente pagas pela SES, uma vez que os referidos hospitais estão sob administração direta desta Secretaria de Estado de Saúde.

Alcance do Objetivo Específico:

Além de garantir a continuidade dos serviços de saúde, internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais bem como realizações de exames, ofertados à população destacamos também alguns aspectos importantes, tais como:
Continuidade do programa de residência médica nos hospitais de Cáceres;
Repactuação de metas com aumento dos serviços de oncologia no hospital Regional de Cáceres;
Inauguração e funcionamento da nova UTI no Hospital Regional de Rondonópolis o qual ampliou o número de leitos passando de 10 para 20 para atender aquela região.
Intervenção do Estado na Gestão dos Hospitais Regional de Sorriso;
Rescisão dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria de Estado de Saúde com o IPAS - Instituto Pernambucano de Assistência a Saúde para o gerenciamento dos Hospitais de Colíder e Alta Floresta.

Outros aspectos relevantes:

PRINCIPAIS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELOS HOSPITAIS REGIONAIS GERENCIADOS POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS HOSPITAIS REGIONAIS DE RONDONÓPOLIS E CÁCERES (JAN A DEZ 2015) E HOSPITAL DE SORRISO (JAN A MAI/2015):
TOTAL DE INTERNAÇÕES COMPREENDENDO TODAS AS CLÍNICAS (MÉDICA, PEDIÁTRICA, CIRURGIA GERAL, CIRURGIA ORTOPÉDICA, GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, ONCOLOGICA E HOSPITAL DIA:
HR CÁCERES: 11.435 INTERNAÇÕES
HR RONDONÓPOLIS: 6.340 INTERNAÇÕES
HR SORRISO: 3.254 INTERNAÇÕES
NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HR CÁCERES: 12.923
HR RONDONÓPOLIS: 10.561
HR SORRISO: 15.828
NÚMEROS DE CONSULTAS AMBULATORIAIS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS:
HR CÁCERES: 20.897
HR RONDONÓPOLIS: 18.267
HR SORRISO: 8.493

Recomendações da Unidade responsável pela ação:



Estado de Mato Grosso

Ação:	4384-Gestão, Promoção e Administração da Assistência Farmacêutica no Âmbito Estadual
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	Atividade
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Gerenciar o ciclo da assistência farmacêutica de competência estadual.
Produto:	Usuário atendido
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Rosana Souza Duarte

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	35.000,00
Total:	35.000,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
1,00	1,00	35.000,00	3.500.000,00	3.500.000,00

Análise da Meta Física:

A execução da Assistência Farmacêutica compreende os componentes Especializados, Estratégicos e Básico, aonde no componente especializados buscamos realizar o abastecimento regular do estoque. Realizamos as aquisições para suprir a demanda da Farmácia do Componente Especializado, onde atualmente atende-s e em média 35.000 usuários, das mais diversas patologias elencadas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Realizamos também o repasse financeiro fundo a fundo, para suprir as demandas dos municípios no tocante da atenção básica, entretanto não conseguimos efetivar ações de cooperação técnica, uma vez que não dispúnhamos de teto financeiro para realização da Oficina da Assistência Farmacêutica. Porem já fizemos a previsão para o próximo exercício.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	9.600.000,00	13.270.000,00	6.769.778,65	0,00	70,52	51,02
134	27.943.576,37	27.058.794,59	26.968.349,39	0,00	96,51	99,67
312	0,00	160.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	37.543.576,37	40.488.794,59	33.738.128,04	0,00	89,86	83,33

Capacidade de Planejamento - PPD:

Dentro do planejamento orçamentário conseguimos executar dentro do planejado, entretanto tivemos um período com índice grande de desabastecimento, uma vez que tivemos várias ações de demandas judiciais, que terminamos por não conseguir atender toda demanda a contento. Entretanto houve uma readequação orçamentária para o próximo exercício, buscando atender todo o componente e as demandas judiciais na sua totalidade

Capacidade de Execução - COFD:

Referente a realização orçamentária e financeira, tivemos algumas dificuldades, onde no componente básico houve a demora no repasse para os municípios, não conseguimos realizar as capacitações e visitas técnicas programadas aos municípios. Buscamos também a efetivação de uma oficina de Assistência Farmacêutica, entretanto não conseguimos e resolvemos adiar para o próximo ano. O atendimento do Componente especializados ficou comprometido com alguns picos de desabastecimento, devido a dificuldade de conclusão dos processos licitatórios, o que acabou culminando em um aumento das demandas judiciais. A ausência de Registro de Preço para atender as demandas judiciais, Tivemos dificuldades na finalização da aquisição dos nutrientes da DST/HIV. Tivemos várias situações em que não houve pagamento de fornecedores, no tocante do componente especializado e judicial.

Alcance do Objetivo Específico:

Diante do planejado, houve o alcance de 85% do que foi planejado, entretanto tivemos um atraso no repasse fundo a fundo aos municípios, nos últimos meses, tivemos dificuldades no atendimento as formulas nutricionais para atender DST/HIV, uma vez que houve atraso no pagamento de vários fornecedores. Entretanto o executado na fonte 134, ficou aquém do necessário para ampliar algumas ações importantes.



Estado de Mato Grosso

Outros aspectos relevantes:

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Ação:	5115-Implementação do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde com Base no Modelo Atenção à Saúde
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Gerir os projetos estratégicos de vigilância em saúde.
Produto:	Projeto elaborado/ gerenciado
Unidade de Medida:	Percentual
Responsável pela Ação:	Maria de Lourdes Girardi

META FÍSICA

Região de PLanejamento	Meta
ESTADO	40,00
Total:	40,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
100,00	100,00	40,00	40,00	40,00

Análise da Meta Física:

Foi executado aproximadamente 40% da meta física prevista para o ano de 2015, tendo em vista a deficiência de recursos humanos para execução e acompanhamento dos projetos, além da péssima execução dos processos de trabalho por parte de outros setores, como Superintendência Administrativa, Coordenadoria de Apoio Logístico, Coordenadoria de Aquisições e Contratos, dentre outros, os quais são primordiais para a efetivação de qualquer projeto, de qualquer área.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	2.220.000,00	2.220.000,00	94.283,36	0,00	4,25	4,25
240	380.000,00	378.331,91	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	2.600.000,00	2.598.331,91	94.283,36	0,00	3,63	3,63

Capacidade de Planejamento - PPD:

Em 2015 foi demandada além da totalidade do orçamento disponível, contudo foram executados em relação a dotação inicial aproximadamente 4% do orçamento inicial disponível.

Destacando que boa parte das demandas foram planejadas no ano de 2014, o que permitiu que já nos primeiros meses de 2015, fossem formalizados a maioria dessas demandas de aquisição, contratação de serviços e investimentos.

Contudo a baixa execução das demandas planejadas pela Vigilância em 2015 teve como principal fator a limitada capacidade dos demais setores da Secretaria de Estado de Saúde em executar processos administrativos conforme fluxo legal e burocrático, especialmente o setor de aquisições, obras, financeiro e gabinete do secretário executivo.

A capacidade de efetivar tais processos refletiu na má execução do orçamento disponível para o ano 2015. Sendo assim, é urgente a necessidade de reestruturação de todos os setores envolvidos.

Capacidade de Execução - COFD:

A baixa execução de aproximadamente 4% em 2015 se deve principalmente a morosidade na execução e conclusão de processos de aquisição, serviços, celebração de contratos e pagamentos.

Alcance do Objetivo Específico:



Estado de Mato Grosso

Apesar das adequações/realinhamento do PTA/2015, no geral houve prejuízos na execução de demandas em praticamente todos os processos em execução na Vigilância em Saúde devido a morosidade na efetivação da aquisição de materiais, equipamentos e serviços. Outro fator relevante foi a redução da força de trabalho da vigilância em saúde tanto no nível central e regional.

Outros aspectos relevantes:

Falta de estrutura física adequada para o desenvolvimento das atividades laborais pelos servidores da vigilância em saúde.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Que o Secretário de Administração Sistêmica garanta a execução dos processos demandados, pois os setores subordinados a este gabinete é que detêm a maior responsabilidade na execução dos processos licitatórios;

A efetivação das demandas para contratos de manutenção dos serviços:

- Manutenção de Rede de Frio central e regionais;
- Manutenção Preventiva e Corretiva de grupos geradores do nível central e regionais;
- Manutenção predial e de reforma;
- Contratos de apoio logísticos (passagem, gráfica, alimentação, hospedagem e etc);
- Manutenção de sistemas de informações processo em parceria com a Coordenação de Informação (Sistema de Vigilância Sanitária-WEB, VIGILANTE, Sistema de Vigilância Sanitário-Desktop entre outros);
- Falta de recursos humanos no nível central e Escritório Regional de Saúde.

Ação:	5117-Implantação da Política Estadual de Transplantes de MT
Programa de Governo:	327-Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde
Exercício:	2015
Tipo de Ação:	
Unidade Responsável:	21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Objetivo Específico:	Normatizar a rede de serviços em doação/transplante no estado de mato grosso.
Produto:	Doação efetivada
Unidade de Medida:	Unidade
Responsável pela Ação:	Fabiana Regina de Souza Molina

META FÍSICA

Região de Planejamento	Meta
ESTADO	91,00
Total:	91,00

REALIZAÇÃO DA META FÍSICA				
Meta Física Prevista LOA	Meta Física Prevista (após Créditos)	Meta Física Ação Realizada	% Realizado em Relação a Meta Física Prevista	% Realizado em Relação a Meta Física Após Créditos
269,00	269,00	91,00	33,83	33,83

Análise da Meta Física:

A meta física alcançada foi de apenas 91 doações efetivadas (33,83%) do previsto, em decorrência da falta de estrutura básica oferecida através de prestador contratualizado para a oferta de serviço de Laboratório de análises clínicas e sorológicas (imprescindível para a captação de múltiplos órgãos).

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA AÇÃO

REALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA						
Fonte	Dotação Inicial LOA	Dotação Final (após Créditos)	Valor Empenhado	Valor Contingenciado	%PPD Empenhado em Relação a Dotação Inicial	%COFD Empenhado em Relação a Dotação Final (-) Valor Contingenciado
112	360.000,00	360.000,00	36.387,00	0,00	10,11	10,11
134	300.000,00	201.513,04	198.939,10	0,00	66,31	98,72
312	0,00	341.445,26	2.300,00	0,00	0,00	0,67
Total	660.000,00	902.958,30	237.626,10	0,00	36,00	26,32

Capacidade de Planejamento - PPD:

A dotação orçamentária é suficiente para a realização das atividades previstas, porém a morosidade no trâmite dos processos de aquisições, prestação de serviços e manutenção da unidade gera deficiência no desempenho das ações e conseqüentemente baixa execução orçamentária.



Estado de Mato Grosso

Capacidade de Execução - COFD:

A dotação orçamentária é suficiente, no entanto, a falta de estrutura básica leva a diminuição da oferta (pagamento) do benefício de auxílio funeral somado a morosidade na conclusão dos processos de aquisições, prestação de serviços e manutenção da unidade que inviabilizaram a execução das atividades de Campanha e capacitação.

Alcance do Objetivo Específico:

Para a normalização da rede de serviços em doação/transplante é necessário a contratação/ credenciamento dos serviços necessários para a efetivação das Doações de múltiplos órgãos e Transplantes renal. Diante disso a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso está negociando com uma Unidade Hospitalar o credenciamento/ contratação dos serviços em Doação, Captação e Transplante Renal, o qual está em fase de conclusão. Essa normatização passa ainda pelos serviços da rede assistencial municipal e estadual necessários no atendimento do paciente Renal crônico estabelecendo as condutas e fluxos. As captações de córneas estão sendo realizadas de acordo com a capacidade de atendimento do serviço habilitado.

Outros aspectos relevantes:

No ano de 2015 as mudanças de Gestão e Gestores atrasaram as negociações, a tramitação do processo de credenciamento/ contratação da Unidade Hospitalar, que prestaria serviços no processo de Doação, Captação de múltiplos órgãos e Transplantes Renal não foi concluída, comprometendo o alcance dos nossos objetivos e metas.

Recomendações da Unidade responsável pela ação:

Agilidade e Conclusão nos processo de aquisições e manutenção, pois não conseguimos executar as tarefas diárias previstas no Plano de Trabalho Anual e nem utilizar recurso oriundo do Sistema Nacional de Transplantes/ Ministério da Saúde.