

PLANO OPERACIONAL DAS AÇÕES DE CONTROLE - POAC 2023

SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE INTERNO E CORREIÇÃO / SUBCIC / SES

Julho,2023

CONTROLE DAS ALTERAÇÕES

Data versão	Responsável	Descrição das Alterações
27/07/2023	Equipe Técnica	Versão 01

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	4
2. EQUIPE DO PROJETO	5
3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO PROJETO - UNIVERSO DE AUDITORIA	7
3.1. Antecedentes	7
4. OBJETIVO(S) DO PROJETO	9
5. ESCOPO DO PROJETO	10
5.1 Objetivo(s), Escopo(s) e Entrega(s):	10
5.2 Exclusões (fora do escopo):	13
5.3 Restrições:	14
6. CRONOGRAMA	14
7. EQUIPE E HORAS ALOCADAS AOS TRABALHOS	17
8. METAS E ENTREGAS DO PROJETO	21
9. HORAS ÚTEIS / 2023	30
10. PLANO ORÇAMENTÁRIO	32
11. RISCOS DO PROJETO	33
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
13. LISTA DE ABREVIATURAS	33
14. FONTES DE PESQUISA	34

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

PROJETO	Plano Operacional das Ações de Controle da Superintendência de Controle Interno e Correição para promover ações de controle planejadas, incluídas as auditorias e inspeções periódicas, na Secretaria de Estado da Saúde no exercício de 2023 - POAC 2023.
ÁREA SOLICITANTE	Gabinete do Controlador-Geral do Estado Gabinete do Secretário de Estado da Saúde
PERÍODO DA ELABORAÇÃO	Março - Julho 2023
CLIENTE	Sérgio Vencio - Secretário de Estado da Saúde
PATROCINADOR	Stella Maris Husni Franco - Subsecretária de Controle Interno e Compliance
RESPONSÁVEL DO PROJETO	Tiago Vieira de Oliveira Borges
UNIDADE	Superintendência de Controle Interno e Correição
E-MAIL	tiago.borges@goias.gov.br
TELEFONE DO RESPONSÁVEL	(62) 98428-7373

2. EQUIPE DO PROJETO

RELAÇÃO DE SERVIDORES		
Nº	NOME	CARGO
1	Tiago Vieira de Oliveira Borges	Superintendente de Controle Interno e Correição
2	Rafael Rezende Aidar	Gerente de Inspeção
3	Suellen Dantas Tobias e Silva Ravazzi	Gerente de Auditoria Governamental
4	Júlia Elisa Willik	Gerente de Auditoria do SUS
5	Alessandra Rodrigues De Almeida Lima	Auditor
6	Alexandre Ronan Da Silva	Auditor
7	Aurelia Maria Da Silva Guimaraes	Auditor
8	Auseni Bento Ferreira Viggiano	Auditor
9	Carlla Cristina Barbosa	Auditor
10	Carlos Rodolfo Mohn Neto	Auditor
11	Celia De Souza Santos	Auditor
12	Claudia Cleinne Barcelos Cunha	Auditor
13	Cristiane Divina De Sousa Saraiva	Auditor
14	Denise Garcao De Oliveira Marques Guimaraes	Auditor
15	Dilson Da Silva Luz	Auditor
16	Duilete Maria De Jesus	Auditor
17	Edilberto Alexandre Silva Machado	Auditor
18	Ekissania Rosa De Almeida	Auditor
19	Eliane Coury Guimaraes Pinto	Auditor
20	Eufrasia Francisca Da Silva	Auditor
21	Fernando De Freitas Mesquita	Auditor

22	Juliana Rodrigues De Oliveira Rosa	Auditor
23	Julyane Dantas De Sousa Machado	Auditor
24	Lorena Baia De Oliveira Alencar	Auditor
25	Lucimeire Fermino Lemos	Auditor
26	Marcia Helena Caetano Queiroz	Auditor
27	Maria Das Gracas Calderari Dos Santos	Auditor
28	Maria Francisca Pires Neves	Auditor
29	Mariangela Batista Dos Santos Bayeh	Auditor
30	Monica Samara Goncalves Maximo	Auditor
31	Ronaldo Ferreira Da Silva	Auditor
32	Sergio Lima De Souza	Auditor
33	Silvana Candido De Oliveira	Auditor
34	Sirlene Fernandes Correia	Auditor
35	Suely Cunha Albernaz Sirico	Auditor
36	Viviane Ribeiro	Auditor
37	Waldete Aparecida De Oliveira Milanez	Auditor
38	Wilmar Coelho De Oliveira	Auditor

3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO PROJETO - UNIVERSO DE AUDITORIA

O presente Plano Operacional das Ações de Controle – POAC, tal como definido no Capítulo V – Seção I da Portaria 40/2021 – CGE, consiste na consolidação dos levantamentos de informações, na utilização de critérios de hierarquização das ações de controle, nos processos críticos, no dimensionamento da força de trabalho e horas de trabalho disponíveis e na definição do tipo de planejamento a ser utilizado, em consonância com as diretrizes da área de controle interno da CGE.

Apresenta-se como um instrumento gerencial, direcionador das ações de controle planejadas para o exercício de 2023, incluídas as auditorias e inspeções periódicas, baseadas nos objetivos estratégicos e metas do Grupo Especial de Planejamento e Inovação - GEPI (Decreto nº 10.173/2022), consulta a *stakeholders*, materialidade, relevância, criticidade, efetividade e agregação de valor à gestão, inclusive para a inclusão das ações de controle, originalmente não programadas.

3.1. Antecedentes

Em 19 de fevereiro de 2019, foi instituído o Programa de Compliance Público do Poder Executivo do Estado de Goiás (PCP), por meio do Decreto nº 9.406/2019. O PCP é definido como o conjunto de procedimentos e estruturas destinados a assegurar a conformidade dos atos de gestão com padrões morais e legais, bem como garantir o alcance dos resultados das políticas públicas e a satisfação dos cidadãos. Composto por quatro eixos prioritários: Eixo I - **Ética**, Eixo II - **Transparência**, Eixo III - **Responsabilização** e Eixo IV - **Gestão de Riscos**.

A Controladoria-Geral do Estado tem desenvolvido serviços consultivos e avaliativos de gerenciamento de riscos aos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, cujo objetivo é a disseminação da cultura e o fortalecimento da governança.

No âmbito da SES, a Gestão de Riscos iniciou-se em 2019 com a implantação em 8 áreas: Gerência de Planejamento Institucional; Gerência Financeira; Gerência de Apoio Administrativo e Logístico; Gerência de Compras Governamentais; Gerência de Patrimônio; Gerência de Engenharia, Arquitetura e Manutenção; Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas; Gerência de Avaliação das Organizações Sociais.

Em 2021, a Gestão de Riscos contemplou as 54 áreas, operacionais e estratégicas, do organograma da Secretaria, além do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência/SIATE e o Plano de Vacinação.

Em fevereiro de 2023, o Governo de Goiás desenvolveu uma nova estrutura administrativa para a Secretaria de Estado da Saúde, e dentre as mudanças houve a criação da Subsecretaria de Controle Interno e Compliance, conforme Decreto nº 10.218/23 o qual regulamenta a Lei nº 21.792, de 16 de fevereiro de 2023, que estabelece a organização administrativa básica do Poder Executivo.

Subordinada a Subsecretaria e também inserida dentro da estrutura da Secretaria de Estado da Saúde, a Superintendência de Controle Interno e Correição, seguindo as diretrizes da Controladoria-Geral do Estado (CGE), assumirá especificamente as ações de controle no âmbito da Secretaria, contribuindo para aumentar e proteger o valor organizacional da instituição por meio da melhoria da gestão governamental, e para identificar preventivamente situações que apresentem riscos para a gestão dos recursos públicos e que possam impactar a governança e os controles internos.

Com base em levantamentos e análises efetuadas definiu-se que será priorizada a atuação em consultorias para o mapeamento de riscos estratégicos, a exemplo dos projetos prioritários do Estado, auditorias baseadas em riscos, auditorias no SUS e inspeções obrigatórias (aquelas que são exigidas pela legislação).

3.2. Critério de Priorização e Seleção dos Objetos das Ações de Controle

O Programa de Compliance Público (PCP) já foi implantado na Secretaria de Estado da Saúde. É neste universo que a Superintendência de Controle Interno e Correição selecionou as ações de controle a serem realizadas no ano de 2023, seja em atividades de consultoria, avaliação, monitoramento e inspeção.

Em dezembro de 2022, foi publicado o Decreto 10.173/2022 que instituiu o Grupo Especial de Planejamento e Inovação - GEPI 2023. Esse grupo foi dividido em 10 áreas estratégicas, sendo elas:

- I – educação, cultura e juventude;
- II – ciência e tecnologia;
- III – combate à pobreza e às desigualdades;
- IV – infraestrutura;

- V – transporte público e energia;
- VI – orçamento e finança;
- VII – saúde;
- VIII – desenvolvimento econômico e geração de emprego;
- IX – segurança pública; e
- X – agricultura e meio ambiente.

Cada área, que é composta pelos seus respectivos órgãos e entidades afins, ficou responsável por apresentar a situação atual, as metas, os custos e os prazos para atuação no exercício de 2023. Essas metas foram consolidadas no documento Plano Estratégico 2023. Esse documento traz os objetivos estratégicos, as metas e ações estratégicas que orientarão a gestão pública estadual em 2023 e, também, nos anos seguintes.

Foram identificados 08 objetivos estratégicos, com 04 metas¹, distribuídos na área da saúde que correspondem ao universo de auditoria, juntamente com as ações de controle obrigatórias e consultas aos Stakeholders:

4. OBJETIVO(S) DO PROJETO

- Estruturar as atividades da SUPCIC e desenvolver equipe;
- Fomentar o Programa de *Compliance* Público - PCP no âmbito da SES
- Analisar, previamente ao certame, amostragem dos processos de licitação/chamamento/dispensa/ inexigibilidade, e aditivos contratuais, manifestando-se sobre possíveis impropriedades ou irregularidades, principalmente com relação às quantidades e preços
- Analisar as minutas de Regulamentos de Compras e Contratação de Pessoal de Organizações Sociais, com o fito de verificar o atendimento do disposto no art. 33 da Lei 21.740/2022;
- Verificar o atendimento da Resolução nº 13/2017 - TCE/GO na Prestação de Contas das OS

¹ Metas contidas no documento de planejamento/GEPI na área da saúde: 1. Implantar o Hospital Estadual de Águas Lindas. 2. Elaborar o plano de implantação de novas policlínicas do Estado de Goiás. 3. Realizar obra de reforma e ampliação do LACEN, para implementação dos serviços de análise fiscal, vigilância genômica e demais ações de vigilância em saúde. 4. Implantar o serviço de oncologia pediátrica do Hospital CORA.

- Verificar a conformidade dos atos de Gestão da SES nas áreas de Contratação de Serviços e Bens, Convênios, Subvenções e outros
- Acompanhar a efetividade das recomendações e mensurar os montantes de economia potencial
- Realizar consultoria (assessoramento) em gestão de riscos para o mapeamento e monitoramento das metas do GEPI / Projetos Prioritários da SES
- Realizar consultoria (assessoramento) em gestão de riscos ao Escritório de *Compliance*
- Fortalecer o SUS, contribuindo para a alocação e a utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos
- Garantir a execução do POAC da Superintendência de Controle Interno e Correição

5. ESCOPO DO PROJETO

5.1 Objetivo(s), Escopo(s) e Entrega(s):

OBJETIVO DO POAC	ESCOPO	ENTREGA
Realizar consultoria (assessoramento) em gestão de riscos para o mapeamento e monitoramento das metas do GEPI / Projetos Prioritários da SES	1. Orientação para o mapeamento de riscos das metas do GEPI e planos de ações de controle;	4 Metas GEPI mapeadas
	2. Assessoramento na elaboração de matriz de riscos e dos planos de ação das ações de controle do Projeto Prioritário da SES.	1 Projeto Prioritário assessorado
	3. Monitoramento da implantação das ações de controle previstas para a execução da meta de projeto classificado como prioritário e/ou riscos de fraude do GEPI.	1 Projeto Prioritário monitorado
Estruturar as atividades da Superintendência - SUPCIC	4. Planejamento das atividades das Gerências da SUPCIC para 2023	1 Plano Operacional das Ações de Controle 2023 (POAC) da Superintendência
	5. Capacitação da Equipe Técnica	4 cursos de 40h de 4

		integrantes da equipe
	6. Planejamento das atividades das Gerências de Auditoria Governamental, de Inspeção e Auditoria do SUS para 2024	1 POAC 2024 elaborado
Verificar o atendimento da Resolução nº 13/2017 - TCE/GO na Prestação de Contas das OS	7. Análise de Prestação de Contas das Organizações Sociais	29 Notas Técnicas
Analisar, previamente ao certame, amostragem dos processos de licitação/chamamento/dispensa/ inexigibilidade, e aditivos contratuais, manifestando-se sobre possíveis impropriedades ou irregularidades, principalmente com relação às quantidades e preços	8. Análise Prévia em Licitações/Aditivos Contratuais	40 Despachos emitidos
	9. Reanálise Prévia em Licitações/Aditivos Contratuais para avaliar o cumprimento das recomendações propostas	20 Despachos de reanálise emitidos
Analisar as minutas de Regulamentos de Compras e Contratação de Pessoal de Organizações Sociais, com o fito de verificar o atendimento do disposto no art. 33 da Lei 21.740/2022	10. Análise de regulamentos de organizações sociais	6 Despachos emitidos
Subsidiar o Gabinete para tomada de decisão a partir de critérios legais	11. Auditoria nos documentos apresentados pelas Entidades para atestar capacidade técnica no Processo de Qualificação de OS	3 Relatórios de Auditoria de Qualificação ou Desqualificação
Realizar auditoria do Projeto Eficiência na Saúde baseado no referencial de auditoria do TCU	12. Auditoria no Hospital Alberto Rassi - HGG	1 Relatório de Auditoria
Avaliar a evolução da maturidade em gestão de riscos nas instituições do Poder Executivo do Estado de Goiás juntamente com Gerência de Auditoria em Gestão de Riscos/CGE;	13. Avaliação da gestão de riscos	1 ABR, incluindo questionário de maturidade realizadas, Informe de Auditoria validados
Fortalecer o SUS, contribuindo para a alocação e a utilização	14. Auditorias obrigatórias, conforme legislação do SUS e bases normativas do Ministério da	19 Relatórios de Auditoria

adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos	Saúde.	
	15. Auditorias por demanda, conforme legislação do SUS e bases normativas do Ministério da Saúde	30 Relatórios de Auditoria
Verificar a conformidade dos atos de Gestão do Poder Executivo nas áreas de Contratação de Serviços e Bens, Convênios, Subvenções e outros	16. Realização de Auditoria de Avaliação com abordagem inspeccional	4 Auditorias de Avaliação realizadas (BI / SAC/ IAC / Despacho)
	17. Análise da documentação apresentada pelos Órgãos e Entidades em respostas às SAC's e IAC's emitidas	10 Despacho emitidos
Garantir a execução do POAC da Superintendência de Controle Interno e Correição	18. Suporte à execução do POAC da SUPCIC	7 Reuniões periódicas realizadas com toda a equipe da SUPCIC no exercício de 2023, para alinhamento das ações de sua competência
Realizar Consultoria (assessoria) em GR para o Escritório de Compliance	19. Realização de orientação/apoio ao Escritório de Compliance na revisão da Matriz de Risco e mapeamento de novas áreas criadas na SES	31 Novas áreas de incremento no escopo da Matriz de Riscos/SES
	20. Realização de orientação/apoio ao Escritório de Compliance na avaliação e revisão dos riscos ID 0060, ID 0062, ID 0059, ID 0789, ID 0419, ID 0337, ID 0339, ID 0239, ID 0372, ID 0404, ID 0464, ID 0705, e seus planos de ação, conforme demanda dos STAKEHOLDERS.	12 Riscos avaliados e revisados
	21. Realização de orientação para as demandas do Escritório de Compliance quanto às dúvidas para preenchimento do questionário de maturidade em GR	1 Questionário de Maturidade em GR preenchido
Acompanhar a efetividade das recomendações e mensurar os montantes de economia potencial	22. Monitoramento dos atendimentos das recomendações das análises prévias	7 Planilhas de Acompanhamento
	23. Monitoramento dos atendimentos das "não conformidades" das auditorias-SUS, e inclusão na matriz de riscos da SES	7 Relatórios de Monitoramento

Excepcionalmente, a vigência do POAC/2023 da Superintendência de Controle Interno e Correição será de Maio a Dezembro de 2023, tendo em vista a criação da Superintendência dentro da estrutura da Secretaria de Estado da Saúde em 16 de fevereiro de 2023 e o prazo utilizado para o planejamento do presente Plano Operacional.

5.2 Exclusões² (fora do escopo):

Estão fora do escopo das atividades da Superintendência de Controle Interno e Correição:

- Executar as funções da Secretaria Executiva na gestão de riscos, tais como: expansão do escopo, orientação às áreas, monitoramento, avaliação quantitativa e qualitativa das informações da matriz, avaliação dos indicadores de monitoramento dos riscos, participação das reuniões do Comitê Setorial, preenchimento do questionário de maturidade, responsabilizar pela organização e arquivo dos papéis de trabalho da instituição, atendimento de demandas de gestão de riscos advindas de órgãos de controle direcionada aos órgãos. Assessoramento para o preenchimento do questionário do PNPC, orientação e avaliação qualitativa das matrizes de riscos operacionais e avaliação qualitativa das matrizes de riscos nos processos de compras e contratações.
- Análise qualitativa das informações preenchidas nas matrizes de riscos, ações de controle e planos de ação, das unidades administrativas da SES;
- Elaboração da nota técnica de avaliação das informações da matriz de riscos, preparatória para o ranking (será a cargo das secretarias executivas);
- Preenchimento do questionário de maturidade em GR;
- Análises de processos de contratação com valores abaixo dos limites definidos na priorização e categorização;
- Análises de processos de responsabilização de erros e condutas médicas ou de outros profissionais da saúde, os quais são da competência dos respectivos Conselhos Regionais;
- Execução de atividades esperadas dos componentes federal e municipal do Sistema Nacional de Auditorias - SNA, conforme orientações do Decreto 1.651/1995.
- Execução de poder coercitivo, acerca das recomendações exaradas pelos Relatórios de Auditoria do SUS, em função do caráter educativo e sugestivo dos mesmos, cabendo às áreas competentes acompanhar o atendimento das referidas recomendações.

² Exclusões são elementos ou aspectos que não estão incluídos no escopo de um projeto. Isso pode incluir itens ou atividades que são consideradas fora do alcance do projeto ou que não são considerados essenciais para alcançar os objetivos do projeto.

As atividades previstas ocupam 100% da atual capacidade produtiva da equipe da Superintendência de Controle Interno e Correição, bem como dos recursos disponíveis. Portanto, alterações no escopo só poderão ser implementadas após estudo de viabilidade e adequação, nos termos do art. 17, § 2º, da Portaria nº 40/2021 da CGE.

5.3 Restrições:

É restrição ao projeto o curto prazo para realização da auditoria baseada em riscos, para assessoramento na elaboração das matrizes de riscos das metas do GEPI, dos dados coletados para o *ranking* do Programa de Compliance Público, pois esses prazos deverão ser atendidos, conforme cronograma previsto.

A falta de estruturação da equipe faz com que as atividades previstas ocupem 100% da atual capacidade produtiva da equipe, bem como dos recursos disponíveis. Portanto, alterações no escopo só poderão ser implementadas após estudo de viabilidade e adequação, nos termos do art. 17, § 2º, da Portaria nº 40/2021 da CGE.

6. CRONOGRAMA

Item	Nome da Atividade	Duração (dias)	Início	Término
1.	Orientação para o mapeamento de riscos das metas do GEPI e planos de ações de controle	104d	02/05/23	30/09/23
2.	Assessoramento na elaboração de matriz de riscos e dos planos de ação das ações de controle do Projeto Prioritário da SES.	62d	02/05/23	31/07/23
3.	Monitoramento da implantação das ações de controle previstas para a execução da meta de projeto classificado como prioritário e/ou riscos de fraude do GEPI.	42d	01/08/23	30/09/23
4.	Planejamento das	41d	20/03/23	19/05/23

	atividades das Gerências da SUPCIC para 2023			
5.	Capacitação da Equipe Técnica	96d	07/08/23	31/12/23
6.	Planejamento das atividades das Gerências de Auditoria Governamental, de Inspeção e Auditoria do SUS para 2024	20d	01/12/23	31/12/23
7.	Análise de Prestação de Contas das Organizações Sociais	141d	01/06/23	31/12/23
8.	Análise Prévia em Licitações/Aditivos Contratuais	162d	02/05/23	31/12/23
9.	Reanálise Prévia em Licitações/Aditivos Contratuais para avaliar o cumprimento das recomendações propostas	162d	02/05/23	31/12/23
10.	Análise de regulamentos de organizações sociais	162d	02/05/23	31/12/23
11.	Auditoria nos documentos apresentados pelas Entidades para atestar capacidade técnica no Processo de Qualificação de OS	21d	02/05/23	31/05/23
12.	Auditoria no Hospital Alberto Rassi - HGG	140d	01/04/23	31/10/23
13.	Avaliação da gestão de riscos	24d	25/09/23	31/10/23
14.	Auditorias obrigatórias, conforme legislação do SUS e bases normativas do Ministério da Saúde.	62d	02/05/23	31/07/23
15.	Auditorias por demanda, conforme legislação do	100d	01/08/23	31/12/23

	SUS e bases normativas do Ministério da Saúde			
16.	Realização de Auditoria de Avaliação com abordagem inspeccional	162d	02/05/23	31/12/23
17.	Análise da documentação apresentada pelos Órgãos e Entidades em respostas às SAC's e IAC's emitidas	162d	02/05/23	31/12/23
18.	Suporte à execução do POAC da SUPCIC	141d	01/06/23	31/12/23
19.	Realização de orientação/apoio ao Escritório de Compliance na revisão da Matriz de Risco e mapeamento de novas áreas criadas na SES	162d	02/05/23	31/12/23
20.	Realização de orientação/apoio ao Escritório de Compliance na avaliação e revisão dos riscos ID 0060, ID 0062, ID 0059, ID 0789, ID 0419, ID 0337, ID 0339, ID 0239, ID 0372, ID 0404, ID 0464, ID 0705, e seus planos de ação, conforme demanda dos STAKEHOLDERS ³	44d	01/07/2023	31/08/23
21.	Realização de orientação	37d	01/08/23	22/09/23

³ Conforme Matriz de Riscos da Secretaria de Estado de Saúde: ID 0060 - Baixa efetividade da fiscalização e acompanhamento dos contratos de gestão; ID 0062 - Análise limitada dos dados financeiros e contábeis; ID 0059 - Levantamento inadequado da estimativa de custeio para chamamento das Organizações Sociais e formulação de aditivos aos Contratos de Gestão; ID 0789 - Demora em realizar a consulta especializada com mastologista para as pacientes que realizaram mamografia nas carretas de prevenção das Policlínicas; ID 0419 - Prolongamento do tempo de espera para a execução do procedimento cirúrgico eletivo; ID 0337 - Indisponibilidade de leitos para a Regulação Estadual; ID 0239 - Distribuição Ineficiente; ID 0339 - Redução da resolutividade do processo regulatório de urgência; ID 0372 - Emergências em Saúde Pública (ESPs) não detectadas e respondidas oportunamente; ID 0404 - Risco da Segurança da Informação - Acesso indevidos a sistemas; ID 0464 - Disponibilizar um projeto em produção sem o devido processo de homologação; ID 0705 - Risco de acesso indevido às informações sensíveis de pacientes por usuários do sistema terceirizado de Gestão Hospitalar do Estado de Goiás (Sistema Gestão Hospitalar - MV Sistema)

	para as demandas do Escritório de Compliance quanto às dúvidas para preenchimento do questionário de maturidade em GR			
22.	Monitoramento dos atendimentos das recomendações das análises prévias	141d	01/06/23	31/12/23
23.	Monitoramento dos atendimentos das "não conformidades" das auditorias-SUS, e inclusão na matriz de riscos da SES	141d	01/06/23	31/12/23

7. EQUIPE E HORAS ALOCADAS AOS TRABALHOS

Escopo	Equipe (quant. de servidores)	Horas Alocadas	Data de início	Data fim	Classificação da Ação
1. Orientação para o mapeamento de riscos das metas do GEPI e planos de ações de controle	2	624	02/05/23	30/09/23	Essencial
2. Assessoramento na elaboração de matriz de riscos e dos planos de ação das ações de controle do Projeto Prioritário da SES.	2	372	02/05/23	31/07/23	Essencial
3. Monitoramento da implantação das ações de controle previstas para a execução da meta de projeto classificado como prioritário e/ou riscos de fraude do GEPI.	1	126	01/08/23	30/09/23	Essencial

4. Planejamento das atividades das Gerências da SUPCIC para 2023	3	73,8	20/03/23	19/05/23	Obrigatória
5. Capacitação da Equipe Técnica	4	160	07/08/23	31/12/23	Obrigatória
6. Planejamento das atividades das Gerências de Auditoria Governamental, de Inspeção e Auditoria do SUS para 2024	3	90	01/12/23	31/12/23	Obrigatória
7. Análise de Prestação de Contas das Organizações Sociais	4	1692	01/06/23	31/12/23	Obrigatória
8. Análise Prévia em Licitações/Aditivos Contratuais	1	972	02/05/23	31/12/23	Obrigatória
9. Reanálise Prévia em Licitações/Aditivos Contratuais para avaliar o cumprimento das recomendações propostas	1	243	02/05/23	31/12/23	Obrigatória
10. Análise de regulamentos de organizações sociais	1	145,8	02/05/23	31/12/23	Obrigatória
11. Auditoria nos documentos apresentados pelas Entidades para atestar capacidade técnica no Processo de Qualificação de OS	4	504	02/05/23	31/05/23	Obrigatória
12. Auditoria no Hospital Alberto Rassi - HGG	2	420	01/04/23	31/10/23	Obrigatória
13. Avaliação da gestão de riscos	1	108	25/09/23	31/10/23	Obrigatória
14. Auditorias obrigatórias, conforme legislação do SUS e	32	11.904	02/05/23	31/07/23	Obrigatória

bases normativas do Ministério da Saúde.					
15. Auditorias por demanda, conforme legislação do SUS e bases normativas do Ministério da Saúde	32	19.200	01/08/23	31/12/23	Essencial
16. Realização de Auditoria de Avaliação com abordagem inspeccional	2	972	02/05/23	31/12/23	Essencial
17. Análise da documentação apresentada pelos Órgãos e Entidades em respostas às SAC's e IAC's emitidas	1	243	02/05/23	31/12/23	Essencial
18. Suporte à execução do POAC da SUPCIC	4	112	01/06/23	31/12/23	Essencial
19. Realização de orientação/apoio ao Escritório de Compliance na revisão da Matriz de Risco e mapeamento de novas áreas criadas na SES;	2	486	02/05/23	31/12/23	Essencial
20. Realização de orientação/apoio ao Escritório de Compliance na avaliação e revisão dos riscos ID 0060, ID 0062, ID 0059, ID 0789, ID 0419, ID 0337, ID 0339, ID 0239, ID 0372, ID 0404, ID 0464, ID 0705, e seus planos de ação, conforme demanda dos STAKEHOLDERS	1	132	01/07/23	31/08/23	Desejável
21. Realização de orientação para as demandas do Escritório de Compliance quanto às dúvidas para preenchimento do	1	111	01/08/23	22/09/23	Desejável

questionário de maturidade em GR					
22. Monitoramento dos atendimentos das recomendações das análises prévias	1	169,2	01/06/23	31/12/23	Desejável
23. Monitoramento dos atendimentos das "não conformidades" das auditorias-SUS, e inclusão na matriz de riscos da SES	4	3.384	01/06/23	31/12/23	Desejável
Total de horas alocadas		42.000,80			

*Em 2023, excepcionalmente, o POAC terá vigência de MAIO a DEZEMBRO.

8. METAS E ENTREGAS DO PROJETO

TIPO DE AÇÃO	OBJETIVO (descrição da ação)	ESCOPO	CLASSIFICAÇÃO O DA AÇÃO	ENTREGA	QUANTIDADE TOTAL DE HORAS ÚTEIS PLANEJADAS	QUANTIDADE PLANEJADA PARA O 1º QUADRIMESTRE	QUANTIDADE PLANEJADA PARA O 2º QUADRIMESTRE	QUANTIDADE PLANEJADA PARA O 3º QUADRIMESTRE	QUANTIDADE PLANEJADA ANUAL*
Consultoria	Realizar consultoria (assessoramento) em gestão de riscos para o mapeamento e monitoramento das metas do GEPI / Projetos Prioritários	1. Orientação para o mapeamento de riscos das metas do GEPI e planos de ações de controle;	Essencial	Metas GEPI mapeadas	624		2	2	4
Consultoria	Realizar consultoria (assessoramento) em gestão de riscos para o mapeamento e monitoramento das metas do GEPI / Projetos Prioritários	2. Assessoramento na elaboração de matriz de riscos e dos planos de ação das ações de controle do Projeto Prioritário da SES.	Essencial	Projeto Prioritário assessorado	372		1		1

Consultoria	Realizar consultoria (assessoramento) em gestão de riscos para o mapeamento e monitoramento das metas do GEPI / Projetos Prioritários	3. Monitoramento da implantação das ações de controle previstas para a execução da meta de projeto classificado como prioritário e/ou riscos de fraude do GEPI.	Essencial	Projeto Prioritário monitorado	126			1	1
Apoio	Estruturar as atividades da Superintendência - SUPCIC	4. Planejamento das atividades das Gerências da SUPCIC para 2023	Obrigatória	Plano Operacional das Ações de Controle 2023 (POAC) da Superintendência	73,8		1		1
Apoio	Estruturar as atividades da Superintendência - SUPCIC	5. Capacitação da Equipe Técnica	Obrigatória	4 integrantes da equipe com capacitação	160		2	2	4
Apoio	Estruturar as atividades da Superintendência - SUPCIC	6. Planejamento das atividades das Gerências de Auditoria Governamental,	Obrigatória	POAC 2024 elaborado	90			1	1

		de Inspeção e Auditoria do SUS para 2024							
Inspeção	Verificar o atendimento da Resolução nº 13/2017 - TCE/GO na Prestação de Contas das OS	7. Análise de Prestação de Contas das Organizações Sociais	Obrigatória	Nota Técnica	1692		10	19	29
Inspeção	Analisar, previamente ao certame, amostragem dos processos de licitação/chamamento/dispensa/inexigibilidade, e aditivos contratuais	8. Análise Prévia em Licitações, Aditivos Contratuais	Obrigatória	Despachos emitidos	972		20	20	40
Inspeção	Analisar, previamente ao certame, amostragem dos processos de licitação/chamamento/dispensa/	9. Reanálise Prévia em Licitações/Aditivos Contratuais para avaliar o cumprimento das	Obrigatória	Despachos de reanálise emitidos	243		10	10	20

	inexigibilidade, e aditivos contratuais.	recomendações propostas							
Inspeção	Analisar as minutas de Regulamentos de Compras e Contratação de Pessoal de Organizações Sociais	10. Análise de regulamentos de organizações sociais	Obrigatória	Despachos emitidos	145,8		3	3	6
Avaliação	Subsidiar o Gabinete para tomada de decisão a partir de critérios legais	11. Auditoria nos documentos apresentados pelas Entidades para atestar capacidade técnica no Processo de Qualificação de OS.	Obrigatória	Relatórios de Auditoria de Qualificação ou Desqualificação	504		3		3
Avaliação	Realizar auditoria do Projeto Eficiência na Saúde baseado no referencial de	12. Auditoria no Hospital Alberto Rassi - HGG	Obrigatória	Relatório de Auditoria	420			1	1

	auditoria do TCU								
Avaliação	Avaliar a evolução da maturidade em gestão de riscos nas instituições do Poder Executivo do Estado de Goiás juntamente com a Gerência de Auditoria em Gestão de Riscos/CGE;	13. Avaliação da gestão de riscos	Obrigatória	ABR, incluindo questionário de maturidade realizadas, Informe de Auditoria validados	108			1	1
Avaliação	Fortalecer o SUS, contribuindo para a alocação e a utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos	14. Auditorias obrigatórias, conforme legislação do SUS e bases normativas do Ministério da Saúde.	Obrigatória	Relatórios de Auditoria	11.904		19		19
Avaliação	Fortalecer o SUS,	15. Auditorias	Essencial	Relatórios de	19.200		10	20	30

	contribuindo para a alocação e a utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos	por demanda, conforme legislação do SUS e bases normativas do Ministério da Saúde		Auditoria					
Inspeção	Verificar a conformidade dos atos de Gestão do Poder Executivo nas áreas de Contratação de Serviços e Bens, Convênios, Subvenções e outros	16. Realização de Auditoria de Avaliação com abordagem inspeccional	Essencial	Auditorias de Avaliação realizadas (BI / SAC/ IAC / Despacho)	972		2	2	4
Inspeção	Verificar a conformidade dos atos de Gestão do Poder Executivo nas áreas de Contratação de	17. Análise da documentação apresentada pelos Órgãos e Entidades em respostas às	Essencial	Despacho emitidos	243		5	5	10

	Serviços e Bens, Convênios, Subvenções e outros	SAC's e IAC's emitidas							
Monitoramento	Garantir a execução do POAC da Superintendência de Controle Interno e Correição	18. Suporte à execução do POAC da SUPCIC	Essencial	Reuniões periódicas realizadas com toda a equipe da SUPCIC no exercício de 2023, para alinhamento das ações de sua competência	112		3	4	7
Consultoria	Realizar Consultoria (assessoria) em GR para o Escritório de Compliance	19. Realização de orientação/apoio ao Escritório de Compliance na revisão da Matriz de Risco e mapeamento de novas áreas criadas na SES	Essencial	Incremento no escopo da MR/SES MR (31 novas áreas)	243		20	11	31
Consultoria	Realizar Consultoria (assessoria) em GR para o Escritório de	20. Realização de orientação/apoio ao Escritório de Compliance na avaliação e	Desejável	Riscos revisados e avaliados	132		12		12

	Compliance	revisão dos riscos ID 0060, 0062, 0059, 0789, 0419, 0337, 0339, 0239, 0372, 0404, 0464, 0705							
Consultoria	Realizar Consultoria (assessoria) em GR para o Escritório de Compliance	21. Realização de orientação para as demandas do Escritório de Compliance quanto às dúvidas para preenchimento do questionário de maturidade em GR	Desejável	Questionário de Maturidade Preenchido	111		1		1
Monitoramento	Subsidiar a área de monitoramento da CGE	22. Monitoramento dos atendimentos das recomendações das análises prévias	Desejável	Planilhas de Acompanhamento	169,2		3	4	7

Monitoramento	Fortalecer o SUS, contribuindo para a alocação e a utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos	23. Monitoramento dos atendimentos das "não conformidades" das auditorias-SUS, e inclusão na matriz de riscos da SES	Desejável	Relatório de Monitoramento	3.384		3	4	7
Total de horas					42.000,80		140	111	251

9. HORAS ÚTEIS / 2023

ANO 2023 (MAIO A DEZEMBRO)		DADOS POR SERVIDOR – CARGA HORÁRIA	
Dias Totais	245	Férias em dias úteis	14
Sábados	35	DIAS ÚTEIS TRABALHADOS	147
Domingos	35	Horas trabalhadas (superintendente e gerente)	8
Feriados	10	Horas trabalhadas (auditor)	6
Pontos Facultativos	4	horas úteis por servidor 40 h/semanais	1.176
Dias Úteis	161	horas úteis por servidor 30h/semanais	882
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE INTERNO E CORREIÇÃO			
SERVIDORES	QUANTIDADE	HORAS ÚTEIS POR SERVIDOR	HORAS ÚTEIS DA SUPERINTENDÊNCIA
40 horas semanais	4	1.176	4.704
30 horas semanais	34	882	29.988
TOTAL			34.692

CLASSIFICAÇÃO DA AÇÃO	QUANTIDADE TOTAL DE HORAS ÚTEIS PLANEJADAS	HORAS ÚTEIS DA SUPERINTENDÊNCIA
-----------------------	--	---------------------------------

Obrigatória	16.312,60	34.692
Essencial	21.892,00	
Desejável	3.796,20	
Total Geral	42.000,80	

10. PLANO ORÇAMENTÁRIO

Seq.	Escopo	Duração	Material de Expediente	Formatação/ Edição de Material	Premiação	Cursos de Capacitação	TI/Equipamentos e Software	Despesas com Deslocamento/ viagem	Custo Total
01	Auditorias conforme legislação do SUS e bases normativas do Ministério da Saúde		-	-	-		-	R\$ 62.750,00	R\$ 62.750,00

11. RISCOS DO PROJETO

O principal risco deste projeto é o não cumprimento de todos os escopos e consequentemente a não entrega do que fora planejado. Para que não ocorra a materialização desse risco, este POAC será continuamente monitorado e revisto quadrimestralmente.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente plano anual das ações de controle - POAC/2023 buscou atender à Portaria nº 40/2021 da CGE e as Orientações para Elaboração do POAC do ano de 2023.

Além disso, o POAC/2023 foi elaborado com o objetivo de que as ações de controle nas áreas, programas, atividades, processos, temas e macroprocessos selecionados, possam adicionar valor à gestão por meio da colaboração para a melhoria da eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança do Poder Executivo do Estado de Goiás.

13. LISTA DE ABREVIATURAS

ABR - Auditoria Baseada em Riscos

BI - Boletim de Inspeção

CGE - Controladoria-Geral do Estado

CORA - Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás

GEPI - Grupo Especial de Planejamento e Inovação do Estado de Goiás

GR - Gestão de Riscos

HGG - Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi

IAC - Informativo de Ação de Controle

LACEN - Laboratório Estadual de Saúde Pública

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

OS - Organização Social

PCP - Programa de Compliance Público

POAC - Plano Operacional das Ações de Controle

SAC - Solicitação de Ação Corretiva

SES - Secretaria de Estado da Saúde

SIATE - Sistema Integrado de Atendimento ao Trama e Emergência

SUPCIC - Superintendência de Controle Interno e Correição

SUS - Sistema Único de Saúde

TCE/GO - Tribunal de Contas do Estado de Goiás

14. FONTES DE PESQUISA

- Portaria nº 040, de 09 de março de 2021 - CGE/GO

- Decreto nº 9.406 de 18 de fevereiro de 2019 - Estado de Goiás

- Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01, de 2016

- Normas e Orientações - Estrutura Internacional de Práticas Profissionais (IPPF) -

The IIA.

- Resolução nº 13/2017 - TCE/GO

- Lei 21.740/2022.