

QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

| | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|------|--------------------------|-------|-------------------------------------|
| ORGANIZAÇÃO SOCIAL | GNOSIS | | | | | |
| CONTRATO | 034/2015 | | | | | |
| UNIDADE | MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLL | | | | | |
| COMPETÊNCIA | mar-19 | | | | | |
| ANEXO | ANEXO I | | | | | |
| PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL | | | | | | |
| 1) Arquivo enviado: | | | | | | |
| Painel | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | | |
| FTP | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | | |
| 2) Arquivo em conformidade: | | | | | | |
| Observação: | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| 3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha: | | | | | | |
| Observação: | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input checked="" type="checkbox"/> |
| A OS informa não ter havido movimentação no mês corrente. | | | | | | |
| 4) Competência preenchida corretamente: | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA | | | | | | |
| 5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta CVL/SMF/SMS nº 40 | | | | | | |
| Quais: | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| | Nº Doc. | Especificação | | | | |
| Valor total: | | | | | | |
| 5.1) Autorização da CTA/CEA | | | | | | |
| Quais itens: | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| | Nº Doc. | Especificação | | | | |
| 6) Duplicidade na aquisição/contratação | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| 7) Quantidade adquirida/contratada | | | | | | |
| | CONFORME | <input type="checkbox"/> | ALTA | <input type="checkbox"/> | BAIXA | <input type="checkbox"/> |
| 8) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma OS | | | | | | |
| Especificar: | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| 9) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade | | | | | | |
| Quais: | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| | Nº Doc. | Especificação | | | | |
| Valor total: | | | | | | |
| 9.1) Autorização da CTA/CEA | | | | | | |
| Quais itens: | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| | Nº Doc. | Especificação | | | | |
| OBSERVAÇÃO: | | | | | | |
| A OS informa não ter havido movimentação neste mês. | | | | | | |

QUANTO À ADEQUAÇÃO DAS DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|
| ORGANIZAÇÃO SOCIAL | GNOSIS | | | | | |
| CONTRATO | 034/2015 | | | | | |
| UNIDADE | FERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE F | | | | | |
| COMPETÊNCIA | mar-19 | | | | | |
| ANEXO | ANEXO II | | | | | |
| PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL | | | | | | |
| 1) Arquivo enviado: | | | | | | |
| Painel | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | | |
| FTP | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | | |
| 2) Arquivo em conformidade: | | | | | | |
| | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Observação: | | | | | | |
| 3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha: | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Observação: | | | | | | |
| Não foram preenchidos os campos 7.2, 7.3, 9, 10 e 11. | | | | | | |
| 4) Competência preenchida corretamente: | | | | | | |
| | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA | | | | | | |
| 5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta CVL/SMF/SMS nº 40 | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Quais: | Nº Doc. | Especificação | | | | |
| Valor total: | | | | | | |
| 5.1) Autorização da CTA/CEA | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Quais itens: | Nº Doc. | Especificação | | | | |
| 6) Duplicidade na aquisição/contratação | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| 7) Quantidade adquirida/contratada | | | | | | |
| | CONFORME | <input type="checkbox"/> | ALTA | <input type="checkbox"/> | BAIXA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma OS | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Especificar: | | | | | | |
| 9) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade | | | | | | |
| | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Quais: | Nº Doc. | Especificação | | | | |
| Valor total: | | | | | | |
| 9.1) Autorização da CTA/CEA | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Quais itens: | Nº Doc. | Especificação |
|---|---------|---------------|
| | | |
| OBSERVAÇÃO: | | |
| <p>É notada uma contratação fechada da prestação de serviços de imagem, no montante de R\$ 52.000,00, porém o valor total dos exames executados totaliza R\$ 11.947,21 e o pagamento consta dos R\$ 52.000,00 Em relação ao item 7 deste formulário, entendo ser uma quantidade baixa de exames executados considerando o valor da contratação.</p> | | |

QUANTO À ADEQUAÇÃO DAS DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|
| ORGANIZAÇÃO SOCIAL | GNOSIS | | | | | |
| CONTRATO | 034/2015 | | | | | |
| UNIDADE | FERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE F | | | | | |
| COMPETÊNCIA | mar-19 | | | | | |
| ANEXO | ANEXO III | | | | | |
| PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL | | | | | | |
| 1) Arquivo enviado: | | | | | | |
| | | | | | | |
| Painel | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | | |
| FTP | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | | |
| 2) Arquivo em conformidade: | | | | | | |
| | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Observação: | | | | | | |
| 3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha: | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Observação: | | | | | | |
| Não foram preenchidos os campos 9 e 11. | | | | | | |
| 4) Competência preenchida corretamente: | | | | | | |
| | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA | | | | | | |
| 5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta CVL/SMF/SMS nº 40 | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Quais: | Nº Doc. | Especificação | | | | |
| | | | | | | |
| Valor total: | | | | | | |
| 5.1) Autorização da CTA/CEA | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Quais itens: | Nº Doc. | Especificação | | | | |
| | | | | | | |
| 6) Duplicidade na aquisição/contratação | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| 7) Quantidade adquirida/contratada | | | | | | |
| | CONFORME | <input checked="" type="checkbox"/> | ALTA | <input type="checkbox"/> | BAIXA | <input type="checkbox"/> |
| 8) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma OS | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Especificar: | | | | | | |
| | | | | | | |
| 9) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Quais: | Nº Doc. | Especificação | | | | |
| | | | | | | |
| Valor total: | | | | | | |
| 9.1) Autorização da CTA/CEA | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Quais itens: | Nº Doc. | Especificação |
|---|---------|---------------|
| | | |
| OBSERVAÇÃO: | | |
| Chama atenção que a maioria dos exames pagos pela OS são valores superiores aos da Tabela SUS e da SMS. | | |

QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR

| | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|
| ORGANIZAÇÃO SOCIAL | GNOSIS | | | | | |
| CONTRATO | 034/2015 | | | | | |
| UNIDADE | FERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE | | | | | |
| COMPETÊNCIA | mar-19 | | | | | |
| ANEXO | ANEXO IV | | | | | |
| PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL | | | | | | |
| 1) Arquivo enviado: | | | | | | |
| | | | | | | |
| Painel | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | | |
| FTP | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | | |
| 2) Arquivo em conformidade: | | | | | | |
| | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Observação: | | | | | | |
| 3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha: | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Observação: | | | | | | |
| Não foram preenchidos os campos 7 e 12. | | | | | | |
| 4) Competência preenchida corretamente: | | | | | | |
| | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA | | | | | | |
| 5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta CVL/SMF/SMS nº 40 | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Quais: | Nº Doc. | Especificação | | | | |
| Valor total: | | | | | | |
| 5.1) Autorização da CTA/CEA | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Quais itens: | Nº Doc. | Especificação | | | | |
| 6) Duplicidade na aquisição/contratação | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| 7) Quantidade adquirida/contratada | | | | | | |
| | CONFORME | <input type="checkbox"/> | ALTA | <input type="checkbox"/> | BAIXA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma OS | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Especificar: | | | | | | |
| 9) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade | | | | | | |
| | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| Quais: | Nº Doc. | Especificação | | | | |
| Valor total: | | | | | | |
| 9.1) Autorização da CTA/CEA | | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Quais itens: | Nº Doc. | Especificação |
|---|---------|---------------|
| | | |
| OBSERVAÇÃO: | | |
| Chama atenção a aquisição de somente um item. | | |

QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE SANEANTES

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|------|--------------------------|---|
| ORGANIZAÇÃO SOCIAL | GNOSIS | | | | |
| CONTRATO | 034/2015 | | | | |
| UNIDADE | TERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE | | | | |
| COMPETÊNCIA | mar-19 | | | | |
| ANEXO | ANEXO XV | | | | |
| PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL | | | | | |
| 1) Arquivo enviado: | | | | | |
| Painel | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | |
| FTP | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | |
| 2) Arquivo em conformidade: | | | | | |
| Observação: | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A <input type="checkbox"/> |
| 3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha: | | | | | |
| Observação: | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |
| A OS informa não ter havido movimentação no mês corrente. | | | | | |
| 4) Competência preenchida corretamente: | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A <input type="checkbox"/> |
| PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA | | | | | |
| 5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta CVL/SMF/SMS nº 40 | | | | | |
| Quais: | Nº Doc. | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A <input type="checkbox"/> |
| Valor total: | | | | | |
| 5.1) Autorização da CTA/CEA | | | | | |
| Quais itens: | Nº Doc. | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A <input type="checkbox"/> |
| 6) Duplicidade na aquisição/contratação | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A <input type="checkbox"/> |
| 7) Quantidade adquirida/contratada | | | | | |
| | CONFORME | <input type="checkbox"/> | ALTA | <input type="checkbox"/> | BAIXA <input type="checkbox"/> |
| 8) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma OS | | | | | |
| Observação: | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A <input type="checkbox"/> |
| Especificar: | | | | | |
| 9) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade | | | | | |
| Quais: | Nº Doc. | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A <input type="checkbox"/> |
| Valor total: | | | | | |
| 9.1) Autorização da CTA/CEA | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A <input type="checkbox"/> |

| Quais itens: | Nº Doc. | Especificação |
|---|---------|---------------|
| | | |
| OBSERVAÇÃO: | | |
| A OS informa não ter havido movimentação neste mês. | | |