

**RELATÓRIO DE AUDITORIA COMBINADA
(CONFORMIDADE, FINANCEIRA E OPERACIONAL)**

Ordem de Serviço	e-TCM	Período de Abrangência	Período da Realização
2022/01791	008348/2022	19.06.19 a 31.12.21	10.05.22 a 24.08.22
Área Auditada Secretaria Municipal da Saúde (SMS)			
Objeto de Auditoria Avaliar a aplicação pela SMS dos recursos provenientes de empréstimo obtido junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID (Programa de Reestruturação e Requalificação das Redes Assistenciais da Cidade de São Paulo – Avança Saúde SP).			
Objetivo da Auditoria Avaliar a execução do Programa com base nas metas estipuladas e nos resultados alcançados.			
Equipe Técnica			
Edson Siqueira			RF 20.172
Thiago Fernandes Vilas Boas			RF 20.322
Maria Clara Watanabe Tanabe			RF 20.240
Francisco Scattolin Filho			RF 20.301

LISTA DE FIGURAS

Nome da figura.....	pág.
Figura 1 – Padrão para Instalação de Corrimãos em Escadas e Rampas	69
Figura 2 – Padrão de Pintura Interna em UBS.....	73
Figura 3 – Conteúdo da Página de Divulgação do Programa Avança Saúde SP	134
Figura 4 – Conteúdo 1 da Página de Projetos do Programa (Avisos de Aquisições)	135
Figura 5 – Conteúdo 2 da Página de Projetos do Programa (Avisos de Aquisições)	136
Figura 6 – Conteúdo 1 do Portal Obras.gov.....	137
Figura 7 – Conteúdo 2 do Portal Obras.gov.....	137
Figura 8 – Conteúdo 3 do Portal Obras.gov.....	138
Figura 9 – Conteúdo 4 do Portal Obras.gov.....	138
Figura 10 – Conteúdo 1 da Página do BID sobre o Programa.....	139
Figura 11 – Conteúdo 2 da Página do BID sobre o Programa.....	140
Figura 12 – Variação de Indicadores da Unidade UBS HUMAITA.....	154
Figura 13 – Variação de Indicadores da Unidade UBS BOM RETIRO–OCTAVIO A RODOVALHO	155
Figura 14 – Variação de Indicadores da Unidade UBS VL NSRA APARECIDA.....	155
Figura 15 – Variação de Indicadores da Unidade UBS JD COLORADO – JOSE PIRES	156
Figura 16 – Variação de Indicadores da Unidade UBS ADELAIDE LOPES	156
Figura 17 – Variação de Indicadores da Unidade UBS VL ZATT	157

Figura 18 – Variação de Indicadores da Unidade UBS CAXINGUI–NANCI ABRANCHES	157
Figura 19 – Variação de Indicadores da Unidade UBS JD VERA CRUZ–PERDIZES	158
Figura 20 – Variação de Indicadores da Unidade UPA JABAQUARA	158
Figura 21 – Variação de Indicadores da Unidade AMA/UBS INTEGRADA PARI	159
Figura 22 – Variação de Indicadores da Unidade UBS VELEIROS	159
Figura 23 – Variação de Indicadores da Unidade UBS VL PRAIA–VITORIO ROLANDO BOCCALATTI	160
Figura 24 – Nuvem de Palavras a partir da Avaliação de Melhorias	167
Figura 25 – Nuvem de Palavras a partir da Avaliação de Pendências	168
Figura 26 – Nuvem de Palavras a partir da Avaliação de Participação	172
Figura 27 – Nuvem de Palavras a partir da Avaliação dos Efeitos	173

LISTA DE GRÁFICOS

Nome do gráfico.....	pág.
Gráfico 1 – Evolução de Desembolsos de Valores do Programa	35
Gráfico 2 – Evolução de Desembolsos de Valores do Programa, sem 2018 e 2019	36
Gráfico 3 – Distribuição de Obras no Planejamento Inicial do Programa	144
Gráfico 4 – Distribuição de Obras no Planejamento Final de 2021 do Programa	145
Gráfico 5 – Resposta a Questionamentos sobre Ações do Programa nas Unidades de Saúde	164
Gráfico 6 – Percepção sobre Melhoria nas Unidades de Saúde após Realização de Obras ..	174
Gráfico 7 – Grau de Satisfação sobre Realização de Obras nas Unidades de Saúde	175
Gráfico 8 – Percepção sobre Melhoria na Unidade de Saúde após Aquisição de Material Permanente	175
Gráfico 9 – Grau de Satisfação sobre Aquisição de Material Permanente para Unidades de Saúde	175
Gráfico 10 – Grau de Satisfação sobre Transparência das Ações Realizadas nas Unidades de Saúde	176
Gráfico 11 – Percepção sobre Melhoria de Procedimentos e Serviços nas Unidades de Saúde	176
Gráfico 12 – Grau de Satisfação sobre Ações Custeadas pelo Programa nas Unidades de Saúde	176

LISTA DE QUADROS

Nome do quadro.....	pág.
Quadro 1 – Mecanismos de Acompanhamento do Programa	26
Quadro 2 – Cumprimento de Obrigações Contratuais até 2021	27
Quadro 3 – Relação de Falhas nos Projetos, Execução e Pós-obra nas Unidades de Saúde Visitadas que Receberam Investimentos	51
Quadro 4 – Sinalização Tátil para Acessibilidade Encontrada nas Unidades Visitadas	69
Quadro 5 – Respostas de Gerentes e Profissionais de Saúde sobre Aspectos e Questões de Sistemas Adotados	75
Quadro 6 – Respostas de Gerentes e Profissionais de Saúde sobre Questões de Sistemas ...	78
Quadro 7 – Riscos e Controles Internos para Contratação de Soluções de TI.....	101
Quadro 8 – Evolução da Escala de Maturidade da SMS	104
Quadro 9 – Descrição de Série da Escala de Maturidade	105
Quadro 10 – Comparação de Serviços de Consultorias Previstos e Atuais.....	108
Quadro 11 – Correlação de Áreas de Consultorias e Instâncias da SMS.....	116
Quadro 12 – Modalidades de Contratação de Consultorias até 2021.....	121
Quadro 13 – Manifestação do BID sobre Contratação de Consultorias até 2021	121
Quadro 14 – Comparação de Ações Previstas para Realização no Programa.....	149
Quadro 15 – Novas Ações Previstas para Realização no Programa.....	151
Quadro 16 – Avaliação de Gerentes e Profissionais de Saúde sobre Reflexos das Intervenções	166

Quadro 17 – Avaliação das CRS's e STS's sobre Contribuição no/do Programa.....	169
Quadro 18 – Relato de Pendências nas Intervenções Realizadas nas Unidades de Saúde ...	177
Quadro 19 – Processos Relacionados ao Programa	180

LISTA DE TABELAS

Nome da tabela.....	pág.
Tabela 1 – Comparação da Composição de Valores por Componentes Em US\$.....	30
Tabela 2 – Alteração da Composição de Valores por Componentes Em US\$	31
Tabela 3 – Comparação entre Planejamento e Execução de Desembolsos Em US\$.....	33
Tabela 4 – Desembolso de Valores do Programa Em US\$.....	34
Tabela 5 – Contrapartida do Programa entre 2018 e 2019 Em US\$	36
Tabela 6 – Previsão da Contrapartida Inicial do Programa.....	38
Tabela 7 – Contrapartida Atual do Programa Em US\$.....	38
Tabela 8 – Comparação da Previsão de Unidades com Obras Atendidas pelo Programa	43
Tabela 9 – Métodos para Contratação de Obras e Serviços de Engenharia	47
Tabela 10 – Quantidade e Valores de Contratos de Obras por Empresa.....	48
Tabela 11 – Comparação dos Prazos de Execução das Obras.....	53
Tabela 12 – Comparação de Execução Financeira das Obras.....	56
Tabela 13 – Lista de Aquisição de Bens e Serviços Técnicos	60
Tabela 14 – Execução Financeira de Obras e Equipamentos Em US\$.....	66
Tabela 15 – Quantidade de Fiscais Indicados por Obra	70
Tabela 16 – Quantidade de Obras Designadas para Cada Fiscal	71
Tabela 17 – Implantação da Plataforma de Telemedicina – CRS's	82

Tabela 18 – Implantação do Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede – CRS's	84
Tabela 19 – Implantação do Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede – ToLife	85
Tabela 20 – Comparação de Prazos para Assinatura de Contratos de Sistemas de Informação	86
Tabela 21 – Evolução da Execução de Recursos para Sistemas de Informação Em US\$..	93
Tabela 22 – Evolução da Execução de Recursos para Contratação de Consultorias..... Em US\$	107
Tabela 23 – Relação de Consultorias Contratadas até 2021	115
Tabela 24 – Previsão de Valores para Consultorias Individuais – UCP Em US\$	118
Tabela 25 – Evolução da Execução Física do Programa	125
Tabela 26 – Comparação de Desembolsos Futuros Em US\$	127
Tabela 27 – Evolução dos Indicadores do Programa até 2021.....	128
Tabela 28 – Evolução dos Indicadores de Saúde Municipais – Boletim CEInfo	130
Tabela 29 – Comparação entre Indicadores e Regionalização de Investimentos em Obras ...	146

LISTA DE SIGLAS

AAS	–	Análise Ambiental e Social
ABNT	–	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AJ	–	Assessoria Jurídica
AMA	–	Assistência Médica Ambulatorial
BID	–	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CCI	–	Centro de Cuidados Integrados
CEInfo	–	Coordenação de Epidemiologia e Informação
CEL	–	Comissão Especial de Licitação
CGTIC	–	Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação
CMSP	–	Câmara Municipal de São Paulo
COVID-19	–	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CP	–	Comparação de Preços
CRHMTPIS	–	Centro de Referência em Homeopática, Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde
CRS	–	Coordenadoria Regional de Saúde
DM	–	Decreto Municipal
DOC-SP	–	Diário Oficial da Cidade de São Paulo
eAB	–	Equipe de Atenção Básica
eSF	–	Equipe de Saúde da Família
HD	–	Hospital Dia
HSPM	–	Hospital do Servidor Público Municipal
IDHM	–	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INS	–	Índice de Necessidades em Saúde
LAI	–	Lei de Acesso à Informação
LC	–	Lei Complementar
LF	–	Lei Federal
LM	–	Lei Municipal
LPI	–	Licitação Pública Internacional
LPN	–	Licitação Pública Nacional
LRF	–	Lei de Responsabilidade Fiscal
MAG	–	Manual de Auditoria Governamental
ME	–	Ministério da Economia
MP	–	Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
MS	–	Ministério da Saúde
NBASP	–	Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público
NBR	–	Norma Brasileira
PA	–	Pronto Atendimento
PAF	–	Plano Anual de Fiscalização
PEP	–	Plano de Execução do Projeto
PGAS	–	Plano de Gestão Ambiental e Social
PMR	–	<i>Progress Monitoring Report</i>
PMSP	–	Prefeitura do Município de São Paulo
PPP	–	Parceria Público-Privada

POA	–	Plano Operacional Anual
PSM	–	Pronto Socorro Municipal
ROP	–	Regulamento Operacional do Projeto
RUE	–	Rede de Atenção as Urgências e Emergências
SAFF	–	Solução para Administração Física e Financeira de Projetos
SAMU	–	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIURB	–	Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana e Obras
SEI	–	Sistema Eletrônico de Informações
SMIT	–	Secretaria Municipal de Inovação e Tecnologia
SMS	–	Secretaria Municipal da Saúde
SMTIC	–	Sistema Municipal de Tecnologia da Informação e Comunicação
STS	–	Supervisão Técnica de Saúde
TCMSP	–	Tribunal de Contas do Município de São Paulo
TCU	–	Tribunal de Contas da União
TI	–	Tecnologia da Informação
UBS	–	Unidade Básica de Saúde
UCP	–	Unidade de Coordenação do Projeto
UPA	–	Unidade de Pronto Atendimento

RESUMO

O Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCMSP) realizou auditoria para avaliar a aplicação pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) dos recursos de empréstimo obtido junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), no âmbito do Programa de Reestruturação e Requalificação das Redes Assistenciais da Cidade de São Paulo – Avança Saúde SP.

O objetivo da auditoria, realizada entre maio e agosto de 2022, foi avaliar a execução do Programa com base nas metas estipuladas e nos resultados alcançados, considerando o período entre junho de 2019 – data de assinatura do contrato de empréstimo – e dezembro de 2021.

As justificativas que levaram o TCMSP a realizar a auditoria foram o vulto do valor do Programa – 200 (duzentos) milhões de dólares – e o impacto de suas ações e intervenções nos serviços públicos municipais de saúde, levando em conta, como exemplo: a realização de construções e reformas de unidades e serviços de saúde e a implantação de sistemas de Telemedicina, de Gerenciamento de Contratos; e de Gerenciamento de Classificação de Riscos.

Os trabalhos foram realizados com expectativa de trazer insumos à SMS e aos cidadãos do Município de São Paulo – e usuários de serviços de saúde – para avaliar e monitorar o Programa, buscando: aumento da eficiência, eficácia e efetividade da execução de recursos; aprimoramento da execução por meio da adoção de boas práticas e a partir da identificação de pontos de riscos; incremento das medidas de transparência ativa e da participação de controle social; e contribuição para melhoria dos indicadores de políticas públicas de saúde do Município.

Após a avaliação do extenso conjunto de materiais relativo ao Programa e a realização de visitas técnicas a unidades de saúde que receberam intervenções por meio do Programa, a Equipe de Auditoria identificou 48 (quarenta e oito) questões principais, classificadas como Achados de Auditoria, dos quais se destacam os seguintes:

- A execução de recursos do Programa não demonstra compatibilidade com o planejamento realizado;
- A comparação entre o planejamento inicial de obras e o atual conjunto de ações demonstra relevante variação na execução do Programa;

- Não restou clara como a participação da sociedade impactou nas decisões sobre as unidades de saúde que receberiam alguma intervenção pelo Programa;
- A conclusão de algumas obras em unidades de saúde demonstra a ausência de solução de necessidades dos equipamentos, denotando falhas na discussão e concepção dos projetos;
- A utilização dos sistemas de informação custeados com recursos do Programa modificou a oferta de serviços de saúde, todavia as dificuldades encontradas para sua implantação e aproveitamento prejudicam a avaliação da efetividade dos investimentos realizados;
- Os sistemas de informação custeados com recursos do Programa têm contribuído para melhoria dos fluxos das unidades de saúde, todavia, a ausência de integração entre os diferentes sistemas utilizados afeta a eficiência e a qualidade nos atendimentos realizados;
- A implantação de sistemas no âmbito do Programa tem ocorrido de maneira desproporcional na rede de saúde municipal e apresentado destoante prazo em comparação com as datas inicialmente estimadas, cuja previsão era anterior à pandemia de COVID-19;
- O Programa adotou a opção pela contratação de consultorias em áreas que a Municipalidade possui *know-how*, em detrimento da utilização de seus profissionais;
- A execução do Programa demonstra distorção relevante, especialmente em função da alteração de ações, demandas e prazos no contexto da pandemia de COVID-19, o que pode comprometer a realização de ações previstas para os anos finais do Avança Saúde SP;
- Diversas ações e projetos estruturantes e relevantes inicialmente planejados deixaram de constar entre as demandas previstas atualmente para custeio por meio do Programa;
- Os indicadores de impacto e resultados esperados do Programa foram, em sua maioria, cumpridos, todavia a comparação a respeito dos indicadores monitorados pela Municipalidade apresenta diferentes reflexos na situação de saúde municipal;
- Há indicação de reflexo positivo nos indicadores assistenciais e de produção em unidades e serviços de saúde que receberam intervenção por meio do Programa;

- Há necessidade de alteração do modelo de transparência adotado a fim de promover a publicização ativa a respeito do contrato de empréstimo e do Programa, especialmente quanto aos relatórios e documentos de seu planejamento e monitoramento;

Ao final, a Equipe de Auditoria elaborou propostas de determinações, recomendações e ciência para que a SMS, além da etapa de contraditório quanto às conclusões alcançadas, realize de forma a solucionar os problemas identificados, dentre os quais destacam-se:

- Apresentação de plano de ação quanto à conclusão da integração entre os principais sistemas de informação utilizados pelas unidades e serviços de saúde;
- Apresentação de plano de ação para implantação em todas unidades e serviços de saúde municipais dos sistemas de Plataforma de Telemedicina e de Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede, de acordo com a natureza de cada serviço;
- Apresentação de plano de ação para os anos posteriores do Programa a fim de corrigir a distorção nos indicadores e resultados não alcançados até 2021;
- Alteração do modelo de transparência, de modo a publicizar os documentos e relatórios a respeito do contrato assumido e do progresso do Programa;
- Realização de ações de conscientização quanto a demandas, indicadores e resultados globais do Programa junto aos profissionais e Conselhos Gestores das unidades de saúde.

Por fim, toda a análise realizada permite reconhecer que o Programa Avança Saúde SP trouxe muitos avanços para a saúde municipal, especialmente com a construção e reforma de diversas unidades e serviços de saúde e com a implantação de sistemas de informações (Telemedicina, Classificação de Riscos e Articulação de Rede, etc.), todavia, as intercorrências nas obras (atrasos, aditamentos, etc.) e nos serviços contratados (contratações diretas emergenciais, atrasos na implantação, etc.) e a pendência de reflexo efetivo nos indicadores de saúde municipais trazem incertezas a respeito da avaliação sobre o sucesso pretendido com o Programa, bem como sua realização financeira até 2021 pode comprometer a completa execução em seus anos finais, haja vista a previsão para ser concluído em 2024.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	20
1.1. Destinatários da auditoria	21
1.2. Visão geral do objeto, objetivos e escopo da auditoria	22
1.3. Normas de auditoria aplicadas na realização do trabalho	22
2. METODOLOGIA	23
2.1. Critérios adotados.....	23
2.2. Métodos de coleta e de análise dos dados.....	24
2.3. Limitações do trabalho de auditoria	24
3. ACHADOS DE AUDITORIA	25
3.1. Achados Relativos à Execução Contratual	25
3.1.1. As cláusulas e os compromissos pactuados vêm sendo cumpridos pela Municipalidade, obtendo-se a anuência do agente financiador em eventuais situações excepcionais ocorridas.....	25
3.1.2. O Instrumento de Alteração Contratual n.º 1, celebrado em 2021, promoveu relevante alteração na composição de valores por componentes do Programa e não foi encontrada sua respectiva publicização.....	30
3.2. Achados Relativos à Execução Financeira.....	33
3.2.1. A execução dos recursos obtidos no empréstimo e dos valores de contrapartida não demonstra compatibilidade com o planejamento realizado	33
3.2.2. A execução financeira apresenta desequilíbrio global na utilização dos recursos de Contrapartida e daqueles obtidos no empréstimo, face à consideração de ações realizadas anteriormente ao início do Programa.....	34
3.2.3. A apropriação das demandas a título de contrapartida da Municipalidade não corresponde aos elementos previstos no planejamento inicial do Programa	37
3.3. Achados Relativos às Obras e aos Equipamentos	40

- 3.3.1. A priorização e a definição das obras e serviços de engenharia ocorreram em função da identificação de necessidades locais e das condições estruturais das Unidades de Saúde apontadas pelas CRS's e STS's, porém sem demonstração de critérios objetivos para seleção de unidades .40
- 3.3.2. A comparação entre o planejamento inicial de obras e o atual conjunto de ações demonstra destoante variação na execução do Programa42
- 3.3.3. Não restou clara como a participação dos usuários e dos Conselhos Gestores impactou efetivamente nas decisões sobre as Unidades de Saúde que receberiam alguma intervenção no escopo do Programa44
- 3.3.4. A comparação entre as regras de contratação do agente financiador e a legislação brasileira aplicável permite identificar pontos de risco nas contratações de obras e serviços de engenharia do Programa, de modo que o modelo adotado para a maior parcela de contratação de obras, por meio da modalidade "Comparação de Preços", embora condizente com as normas do agente financiador, apresentou riscos quanto à concentração de contratos em pequeno número de empresas, com prejuízo quanto à competitividade das aquisições, não sendo encontrados controles internos para buscar a ampliação da competição e evitar a concentração de mercado44
- 3.3.5. As obras e serviços de engenharia realizados contribuíram para melhoria das condições de funcionamento e infraestrutura nas unidades de saúde que receberam algum tipo de intervenção pelo Programa, todavia sua conclusão, nas unidades visitadas pela Equipe de Auditoria, demonstra a ausência de solução de necessidades dos equipamentos, denotando falhas na discussão e concepção dos projetos, considerando questões pontuais que poderiam ser melhor tratadas50
- 3.3.6. As obras e os serviços de engenharia no âmbito do Programa apresentam discrepante prazo em comparação com as datas inicialmente estimadas, com expressiva quantidade de aditamentos de prazo52
- 3.3.7. A prevalente realização de aditamentos aos contratos de obras e reformas reforçam a fragilidade dos projetos planejados e aprovados para as unidades e serviços de saúde56
- 3.3.8. A opção pela aquisição de material permanente de forma individual por serviço ou unidade de saúde, em detrimento de contratações globais, prejudica o eventual ganho de escala nas contratações60
- 3.3.9. Não foi iniciada a instalação de painéis fotovoltaicos nas unidades de saúde, enquanto demanda prevista no Programa.....62
- 3.3.10. As contratações de obras e serviços de engenharia têm sido realizadas de acordo com as normas de aquisição do BID, obtendo-se a anuência do agente financiador nas excepcionalidades ocorridas 63
- 3.3.11. As ações relativas ao componente “Apoio à reestruturação, reorganização e integração das redes locais de atenção à saúde” previam inicialmente, até 2021, a execução do montante de recursos de US\$ 129,5 milhões, sendo realizado o valor de US\$ 98,5 milhões, representando uma variação negativa de 23,95%.....66
- 3.3.12. As atribuições repartidas entre SMS e SIURB não ocorreram de acordo com as obrigações pactuadas no Termo de Cooperação, de modo que a execução e a fiscalização das obras

realizadas não permitiram identificar a forma de alocação daquelas em que deveria ocorrer a efetiva atuação da SIURB.....67

3.3.13. Foram identificadas condições nas Unidades de Saúde que representam descumprimento de normas técnicas relativas aos projetos físicos dos equipamentos e a quesitos de acessibilidade 68

3.3.14. A informação a respeito dos fiscais de contratos de obras que consta no portal “Obras.gov” não corresponde à respectiva fiscalização, prejudicando a fidedignidade de tal informação, bem como a transparência e o respectivo controle social.....70

3.3.15. A realização das obras nas Unidades de Saúde apresentou diversos elementos de ausência de padronização de entrega dos equipamentos (pinturas externa e interna, sinalização) 72

3.4. Achados Relativos aos Sistemas..... 74

3.4.1. A utilização dos sistemas de informação custeados com recursos do Programa modificou estruturalmente a oferta de serviços de saúde no Município de São Paulo, todavia as dificuldades encontradas para sua implantação e aproveitamento, em especial quanto à discrepância entre a estrutura tecnológica disponível nas diferentes unidades e serviços de saúde, e a ausência de reflexos imediatos nos indicadores de saúde prejudicam a avaliação da efetividade dos investimentos74

3.4.2. Os sistemas de informação custeados com recursos do Programa têm contribuído para melhoria dos fluxos das unidades e serviços de saúde em que foram implantados, todavia a ausência de integração com os diferentes sistemas utilizados afeta a eficiência e a qualidade nos atendimentos realizados 77

3.4.3. A implantação dos serviços e sistemas tecnológicos, no âmbito do Programa, tem ocorrido de maneira desproporcional na rede de saúde municipal81

3.4.4. As implantações dos sistemas de informação no âmbito do Programa apresentaram destoante prazo em comparação com as datas inicialmente estimadas, cuja previsão era anterior ao cenário pandêmico provocado pela COVID-1986

3.4.5. O cenário crítico em que se deu a implantação dos sistemas de informação custeados pelo Programa prejudicou a avaliação da evolução dos indicadores de saúde, considerando os condicionantes externos que alteraram a oferta de serviços no contexto da pandemia de COVID-19 88

3.4.6. Foram celebrados contratos relativos a sistemas de informação, com valor previsto de R\$ 74,1 milhões, por meio de Contratação Direta, no contexto da pandemia de COVID-1991

3.4.7. As ações relativas à contratação de sistemas previam inicialmente, até 2021, a execução do montante de recursos de US\$ 10,04 milhões, sendo realizado o valor de US\$ 10,01 milhões, representando uma baixa variação negativa de 0,28%.....93

3.4.8. As contratações de sistemas de informação têm sido realizadas de acordo com as normas de aquisição do BID, obtendo-se a anuência do agente financiador nas excepcionalidades ocorridas 95

3.4.9.	O modelo adotado pela Municipalidade quanto ao Prontuário Eletrônico apresenta ausência de padronização, face aos diversos sistemas e plataformas utilizados, em detrimento do uso de plataforma gratuita disponibilizada pelo Ministério da Saúde (e-SUS)	98
3.4.10.	As práticas adotadas para contratação de sistemas de informação, no âmbito do Programa, demonstraram oportunidades de melhorias frente às boas práticas para soluções de TI	100
3.5.	Achados Relativos às Consultorias.....	107
3.5.1.	As ações relativas à contratação de consultorias previam inicialmente, até 2021, a execução do montante de recursos de US\$ 9,9 milhões, sendo realizado o valor de US\$ 1,9 milhão, representando uma variação negativa de 80,23%, denotando relevante alteração do escopo de consultorias durante a execução do Programa	107
3.5.2.	Os controles internos para a impessoal e regular contratação de consultores individuais para demandas do Programa são efetivados por meio do fluxo processual da Origem e da anuência do BID, embora a ausência de regulamentação da LM n.º 17.273/20 traga incertezas quanto à configuração de conflitos de interesse na contratação de profissionais com vínculo anterior junto à Municipalidade. Todavia não houve demonstração de mecanismos empregados para verificação de conflitos quanto a profissionais e empresas contratados no âmbito do consórcio responsável pelo Apoio ao Gerenciamento do Programa.....	110
3.5.3.	O Programa adotou a opção pela contratação de consultorias em áreas que a Municipalidade possui <i>know-how</i> , de acordo com suas atribuições, em detrimento da utilização de profissionais da Municipalidade	115
3.5.4.	Há previsão do montante de US\$ 522,5 mil para pagamento de consultorias individuais, no âmbito da UCP, contratadas por meio de Contratação Direta.....	117
3.5.5.	As contratações de serviços de consultoria têm sido realizadas de acordo com as normas de seleção do BID, obtendo-se a respectiva anuência do agente financiador.....	120
3.5.6.	A execução do Programa não contemplou a possibilidade de auditoria do Programa pelo TCMSP, em detrimento à contratação de consultoria externa, consoante opção efetivada junto a outras Cortes de Contas	123
3.6.	Achados Relativos aos Resultados e à Transparência.....	125
3.6.1.	A execução física e financeira demonstra distorção relevante até o exercício de 2021, especialmente em função da alteração de ações, demandas e prazos no contexto da pandemia de COVID-19, o que pode comprometer a realização das ações previstas para os anos finais do Programa.....	125
3.6.2.	Os indicadores de impacto e resultados esperados para o exercício de 2021 foram, em sua maioria, cumpridos, todavia a comparação com 2018 a respeito dos indicadores monitorados pela Municipalidade apresentam diferentes reflexos na situação de saúde municipal	128
3.6.3.	O modelo de transparência adotado encontra-se focado nas principais contratações realizadas e na divulgação de obras custeadas pelo Programa, havendo necessidade de	

publicização ativa a respeito do contrato de empréstimo e do Programa, especialmente quanto aos relatórios e documentos de planejamento e monitoramento da execução das diversas ações previstas	133
3.6.4. A regionalização dos gastos previstos não guarda correspondência com as localidades inicialmente focadas no Programa, quanto a regiões com maior necessidade de ampliação de cobertura e de melhora nos indicadores de saúde.....	143
3.6.5. Ações e projetos estruturantes e relevantes inicialmente planejados deixaram de constar entre as demandas previstas para custeio por meio do Programa.....	149
3.6.6. Há indicação de, em sua maioria, reflexo positivo nos indicadores assistenciais e de produção em unidades e serviços de saúde visitados pela Equipe de Auditoria, que receberam intervenção por meio do Programa.....	152
3.6.7. Fatores externos alteraram de maneira relevante a execução do Programa e prejudicam uma efetiva comparação entre as ações realizadas e o reflexo nos indicadores de saúde municipais 162	
3.6.8. As unidades de saúde visitadas pela Equipe de Auditoria demonstraram desconhecimento a respeito de ações e programas que impactarão de forma relevante os respectivos equipamentos, bem como quanto aos indicadores pactuados especificamente para o Programa	163
3.6.9. As unidades e serviços de saúde consultados, bem como as respectivas instâncias regionais (CRS's e STS's) avaliaram de forma positiva a participação nas discussões relativas ao Programa e sinalizaram a identificação de melhorias nos serviços de saúde com as intervenções realizadas pelo Programa.....	165
3.6.10. Os Conselheiros Gestores consultados relataram, em sua maioria, satisfação quanto às intervenções realizadas nas unidades de saúde, todavia indicaram pendências e pontos de atenção ainda não sanados, não restando clara como a participação nas discussões e audiências públicas impactou nas decisões sobre as unidades que receberiam alguma intervenção no escopo do Programa 174	
3.6.11. A avaliação intermediária do Programa encontra-se prevista para apresentação em 2022 e seus resultados permitirão conhecer melhor o progresso e o nível de sucesso do Programa....	178
3.6.12. O acréscimo do número de representações e demandas apresentadas ao TCMSP, relacionadas a ações custeadas pelo Programa, demonstra pontos de atenção e melhorias a serem monitorados durante a restante da execução do Programa.....	180
4. ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR.....	183
5. CONCLUSÃO	184
6. MATRIZ DE RESPONSABILIZAÇÃO	185
7. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS.....	185

7.1.	Proposta de determinação	185
7.2.	Propostas de recomendações	185
7.3.	Proposta de ciência	186
8.	ANEXOS/APÊNDICES	187

1. INTRODUÇÃO

Em 2019, a Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP) celebrou o Contrato de Empréstimo n.º 4641/OC-BR junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) para contribuir ao financiamento e execução do Projeto de Reestruturação e Qualificação das Redes Assistenciais da Cidade de São Paulo – Programa Avança Saúde SP.

O empréstimo contratado foi de 100 (cem) milhões de dólares, sendo que a Municipalidade apresentou o compromisso de Contrapartida no mesmo montante, de modo que o Programa possui o valor global de 200 (duzentos) milhões de dólares.

O projeto do Programa, de 2017, inicialmente sob Coordenação Técnica do Dr. José Mauro Del Roio Correia (*in memoriam*) apresentava justificativa quanto à necessidade de empréstimo:

A situação da saúde no município paulistano impede grandes desafios ao governo local, além de requerer um volume significativo de recursos para investimentos em Saúde que, embora disponíveis no Plano Plurianual (PPA) 2014-2017 e em estudo a previsão no próximo PPA – 2018-2021, não há garantia da disponibilidade total dos valores, o que leva à necessidade de captação de recursos externos, principalmente, frente à nova conjuntura nacional. A opção por empréstimo externo ocorre pela possibilidade de obtenção de taxas mais favoráveis oferecidas por organismos multilaterais (fl. 12 da peça 33).

Sendo este o objetivo pretendido pelo Programa:

[...] Contribuir para a melhoria das condições de saúde da população do Município de São Paulo, por meio do aumento do acesso e da qualidade dos serviços, assim como da melhoria do desempenho do sistema, consolidando o enfoque das redes de saúde (fl. 438 da peça 36).

Inicialmente construído a partir dos seguintes elementos: Recuperação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Tecnologias de Gestão do Trabalho em Saúde; Formulação e Implantação de Modelos Técnico-Assistenciais Intersetoriais; Fortalecimento da Capacidade de Gestão Municipal de Saúde; e Fortalecimento do Modelo Tecno-Assistencial Integral e Intersetorial, atualmente o Programa está estruturado em 4 (quatro) componentes:

- 1 – Apoio à reestruturação, reorganização e integração das redes locais de atenção à saúde;

- 2 – Melhoria da eficiência e da qualidade do sistema de saúde, composto pelos Subcomponentes 2.A – Instrumentos para ampliar as capacidades institucionais da SMS e 2.B – Melhoria contínua da produtividade interna e da qualidade do setor de saúde;
- 3 – Fortalecimento da gestão da informação e incentivo à inovação e ao uso de novas tecnologias em saúde; e
- 4 – Administração e Avaliação do Projeto.

O Programa traz um extenso conjunto de ações e demandas, atualizadas periodicamente, abrangendo desde construções e reformas de unidades de saúde (inclusive os respectivos projetos), implantação e contratação de sistemas de informações, e contratação de consultorias e de empresas para alcance dos projetos pactuados (tendo como exemplo a certificação de qualidade dos serviços de saúde).

As realizações do Programa são avaliadas de acordo com os indicadores pactuados, considerando sua conclusão prevista para o ano de 2024, coincidente assim com o atual mandato do Chefe de Executivo e da Legislatura municipal; observando, porém, que a amortização final do empréstimo dar-se-á em 2036 (fl. 3 da peça 34).

É nesse contexto, de relevante montante de recursos e de complexo rol de ações, que o presente trabalho foi autorizado de acordo com a Ordem de Serviço de Fiscalização n.º 2022/01791 (peça 2), consoante à previsão no Plano Anual de Fiscalização (PAF) do exercício de 2022.

1.1. Destinatários da auditoria

Os principais destinatários do relatório são os Conselheiros do TCMSP, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e a Câmara Municipal de São Paulo (CMSP).

Espera-se ainda que os resultados do trabalho sejam levados a conhecimento dos usuários de serviços de saúde no Município de São Paulo e dos Conselheiros Gestores dos estabelecimentos e serviços de saúde municipais, bem como do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), enquanto financiador do Programa Avança Saúde SP.

1.2. Visão geral do objeto, objetivos e escopo da auditoria

O objeto da auditoria consiste em avaliar a aplicação pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) dos recursos provenientes de empréstimo obtido junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), tendo como objetivo avaliar a execução do Programa Avança Saúde SP com base nas metas estipuladas e nos resultados alcançados.

O relatório de auditoria encontra-se estruturado nos seguintes eixos:

- Execução Contratual;
- Execução Financeira;
- Obras e Equipamentos;
- Sistemas;
- Consultorias;
- Resultados e Transparência.

A análise enfocou aspectos relativos ao cumprimento das condições contratuais pactuadas junto ao BID (Auditoria de Conformidade), à execução dos recursos financeiros, de empréstimo e contrapartida, destinados ao Programa (Auditoria Financeira) e ao cumprimento dos produtos, metas e objetivos pactuados, frente à Matriz de Resultados, e seus efeitos nos indicadores das políticas públicas de saúde no Município de São Paulo (Auditoria Operacional).

1.3. Normas de auditoria aplicadas na realização do trabalho

A auditoria foi conduzida em conformidade com o Manual de Auditoria Governamental (MAG) do TCMSP, o qual é consistente com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP), desenvolvidas com base nos Princípios Fundamentais de Auditoria (ISSAI 100-199) integrante da Estrutura de Pronunciamentos Profissionais da Intosai.

2. METODOLOGIA

2.1. Critérios adotados

As análises realizadas consideraram os seguintes referenciais e parâmetros:

- Documentação do programa: Contrato de Empréstimo n.º 4641/OC-BR, Regulamento Operacional do Projeto; Termo de Cooperação Técnica entre SMS e SIURB; Planos de Aquisições; Análise Ambiental e Social (AAS) e Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS); Planos Operacionais Anuais (POA's); e Planos de Execução do Projeto (PEP's);
- Normativos do Agente Financiador – BID: Guias de Relatórios Financeiros e Auditoria Externa de Operações Financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento; Guia de Gestão Financeira para Projetos Financiados pelo BID; Guias de Desembolsos; Políticas para Aquisição de Bens e contratação de obras Financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento; e Políticas para Seleção e Contratação de Consultores Financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento;
- Legislação: Lei Complementar (LC) n.º 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF); Lei Municipal (LM) n.º 16.757/17; Resolução do Senado Federal n.º 43/01; Resolução do Senado Federal n.º 48/07; Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde (MS) n.º 1/17; Decreto Municipal (DM) n.º 53.623/12; e LM n.º 17.273/20;
- Manuais e normativos: Manual de Financiamentos Externos, do Ministério da Economia (ME); Manual de Planejamento do SUS Municipal, da SMS; Guia de boas práticas em contratação de soluções de tecnologia da informação: riscos e controles para o planejamento da contratação, do Tribunal de Contas da União (TCU); e Guia de Boas Práticas em Contratação de Soluções de Tecnologia da Informação, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MP);
- Práticas e indicadores: existência de controles internos; existência de estudos e parâmetros para tomada de decisões; evolução dos indicadores de impacto e de resultado; percepção sobre melhoria nas condições de saúde; e nível de serviço dos sistemas de informação.

2.2. Métodos de coleta e de análise dos dados

As informações, relatórios, documentos e dados empregados para realização das análises da auditoria foram obtidos, majoritariamente, por meio de:

- Processo SEI n.º 6018.2020/0071473-2, no qual foram atendidas as Requisições de Documentos (vide peças 31 e 32);
- Página eletrônica de divulgação do Programa Avança Saúde SP¹;
- Página eletrônica de divulgação de projetos do Programa²;
- Página eletrônica do Portal Obras.gov³;
- Página eletrônica do Banco Interamericano de Desenvolvimento sobre o Programa⁴.

As análises de dados foram efetivadas por meio da identificação, verificação, apuração e comparação das informações disponibilizadas, abrangendo os diversos aspectos relativos à execução do Programa Avança Saúde SP.

Buscou-se assim identificar as ações e condições planejadas para o Programa comparativamente com a execução realizada até o término do exercício de 2021. Para tal, foram desenvolvidas listagens, checklists, relatórios e gráficos de maneira a avaliar os aspectos previstos no escopo da auditoria.

Ademais, foram realizadas visitas *in loco* em 12 (doze) unidades ou serviços de saúde, bem como houve aplicação de formulário eletrônico para interação com Conselheiros Gestores de diferentes estabelecimentos da rede municipal.

2.3. Limitações do trabalho de auditoria

Não foi apreciada a conformidade das execuções dos contratos celebrados em função da utilização dos recursos destinados ao Programa, restringindo-se à avaliação, por amostragem,

¹ Endereço: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/programas/index.php?p=256177.

² Endereço: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/index.php?p=278456.

³ Endereço: <https://smssp.obrasgov.com.br/obras-gov-map>.

⁴ Endereço: <https://www.iadb.org/en/project/BR-L1429>.

em função da relevância dos valores despendidos, quanto à verificação do cumprimento das políticas de aquisição do agente financiador e à avaliação de pontos de riscos e dos controles internos. Também não foram analisadas demandas, ações e projetos que não tenham sido integralmente executados com recursos do Programa.

Não pertenceram ao escopo da auditoria avaliações relativas a: cumprimento de diretrizes pontuais do Regulamento Operacional do Projeto (ROP); contratação da operação de empréstimo e os mecanismos de contrapartida e garantia; regularidade das demonstrações financeiras, as quais são auditadas por empresa de auditoria independente; vantajosidade de opção de financiamento pelo BID; pagamentos de taxas e juros relativos ao financiamento obtido; previsão de recursos para amortização do empréstimo contraído; e integração de metas e indicadores com demais documentos de planejamento da Municipalidade.

Também não foram aprofundadas discussões relativas a assuntos que já tenham sido analisados e que contenham manifestação desta Coordenadoria de Fiscalização, em processos conexos ao objeto da auditoria⁵, e não foram tratados temas compartilhados já previstos noutros trabalhos⁶.

3. ACHADOS DE AUDITORIA

3.1. Achados Relativos à Execução Contratual

3.1.1. As cláusulas e os compromissos pactuados vêm sendo cumpridos pela Municipalidade, obtendo-se a anuência do agente financiador em eventuais situações excepcionais ocorridas

Situação encontrada:

O Contrato de Empréstimo n.º 4641/OC-BR (peça 34), celebrado entre o Município de São Paulo e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), é composto por Disposições Especiais (fls. 2/13 da peça 34), Normas Gerais (fls. 14/50 da peça 34) e Anexo Único (fls. 51/53 da peça 34), os quais apresentam diversos mecanismos para acompanhamento da implantação e da execução do Programa Avança Saúde SP, dentre os quais:

⁵ Em especial nos TC's 009906/2019, 007621/2020, 008916/2020, 008917/2020, 005323/2021, 011777/2021, 012803/2021, 012963/2021, 006984/2022, 006993/2022, 007226/2022.

⁶ Em especial o TC/005831/2022.

Quadro 1 – Mecanismos de Acompanhamento do Programa

Item	Dispositivo	Cláusula / Artigo / Inciso	Prazo
Regulamento Operacional do Projeto (ROP)	Disposições Especiais	3.01 – a (fl. 4 da peça 34)	Condição para Primeiro Desembolso
Unidade de Coordenação do Projeto (UCP)	Disposições Especiais	3.01 – b (fl. 4 da peça 34)	Condição para Primeiro Desembolso
Acordo com SIURB	Disposições Especiais	3.01 – c (fl. 4 da peça 34)	Condição para Primeiro Desembolso
Sistema Informatizado de Gestão Físico-Financeira do Projeto	Disposições Especiais	4.07 (fl. 8 da peça 34)	6 (seis) meses da Entrada em Vigor
Relatório sobre Estado de Obras e Equipamentos e Plano Anual de Manutenção	Disposições Especiais	4.09 (fl. 8 da peça 34)	1.º Trimestre de Cada Ano
Plano Operacional Anual (POA)	Disposições Especiais	5.01 – a (fls. 8/9 da peça 34)	Prazo Original de Desembolsos / 30.11 de Cada Ano
Plano de Execução do Projeto (PEP)	Disposições Especiais	5.01 – b (fl. 9 da peça 34)	Prazo Original de Desembolsos / Atualizado Sempre que Necessário
Relatório Semestral de Progresso	Disposições Especiais	5.01 – c (fl. 9 da peça 34)	60 (sessenta) Dias Seguintes ao Término de Cada Semestre
Demonstrações Financeiras do Projeto, Auditadas por Auditoria Independente	Disposições Especiais	5.02 – a (fl. 9 da peça 34)	120 (cento e vinte) Dias do Encerramento de Cada Exercício Fiscal
Avaliação Intermediária	Disposições Especiais	5.03 – a (fl. 9 da peça 34)	36 (trinta e seis) Meses da Entrada em Vigor
Informação sobre Demanda ou Ação Judicial, Arbitral ou Administrativa	Disposições Especiais	5.04 (fls. 9/10 da peça 34)	30 (trinta) Dias após Tomar Conhecimento
Encaminhamento de Cópia das Correspondências a Órgão do Ministério da Economia	Disposições Especiais	6.02 – c (fl. 11 da peça 34)	Sem Especificação
Parecer(es) Jurídico(s) sobre Obrigações serem Válidas e Exigíveis	Normas Gerais	4.01 – a (fl. 26 da peça 34)	Condição para Primeiro Desembolso
Cumprimento das Condições Prévias ao Primeiro Desembolso	Normas Gerais	4.02 (fl. 27 da peça 34)	180 (cento e oitenta) Dias da Entrada em Vigor
Atualização do Plano de Aquisições	Normas Gerais	6.04 – c (fl. 40 da peça 34)	Anualmente
Planos, Relatórios e outros Documentos que o Banco Exigir	Normas Gerais	7.02 – a (fl. 42 da peça 34)	Forma que o Banco Razoavelmente Solicite
Outros Relatórios Financeiros que o Banco Exigir	Normas Gerais	7.03 – b (fl. 43 da peça 34)	Forma e Frequência em que o Banco Razoavelmente Solicite
Constituição de Comissão Especial de Licitação (CEL), Vinculada à UCP	Anexo Único	4.05 (fl. 53 da peça 34)	Sem Especificação

Fonte: Contrato de Empréstimo (peça 34)

Dentre os mecanismos de monitoramento de execução, aqueles principais que permitem o acompanhamento global de suas ações e atividades são:

- Relatórios sobre Estado de Obras e Equipamentos e Planos Anuais de Manutenção (fls. 100/122 da peça 36);

- PMR's (*Progress Monitoring Report*) *Operational Report* (fls. 135/220 da peça 36), os quais são publicizados pelo BID, na página relativa ao Programa⁷;
- Relatórios Semestrais de Progresso, acompanhados de Relatórios de Cumprimento Ambiental e Social (fls. 222/507 da peça 36).

Considerando as obrigações previstas para serem atendidas até o exercício de 2021, é possível listar como se deu seu cumprimento pela Origem:

Quadro 2 – Cumprimento de Obrigações Contratuais até 2021

Item	Exercício	Prazo	Entrega
Aprovação e Vigência do Regulamento Operacional do Projeto (ROP)	Geral	Condição Inicial	18.11.18 (fl. 1 da peça 36 ⁸)
Constituição da Unidade de Coordenação do Projeto (UCP)	Geral	Condição Inicial	17.04.18 (fl. 97 da peça 36)
Assinatura e Vigência de Acordo com SIURB	Geral	Condição Inicial	2018 (fl. 8 da peça 37)
Implantação e Funcionamento do Sistema Informatizado de Gestão Físico-Financeira do Projeto	Geral	19.12.19	mar/2020 (doc. SEI n.º 027277263) (Vide ocorrência "a")
Relatório sobre Estado de Obras e Equipamentos e Plano Anual de Manutenção	2019	31.03.20	Postergada (fl. 614 da peça 36) (Vide ocorrência "c")
	2020	31.03.21	29.03.21 (fl. 615 da peça 36)
Plano Operacional Anual (POA)	Inicial	19.06.19	16.10.18 (Site BID ⁹)
	2020	30.11.19	Não Consta (Vide ocorrência "b")
	2021	30.11.20	
	2022	30.11.21	
Plano de Execução do Projeto (PEP) (Vide ocorrência "b")	Inicial	19.06.19	16.10.18 (Site BID ⁹)
	2019	Sempre que Necessário	19.03.20 (fl. 157 da peça 36)
	2020	Sempre que Necessário	29.03.21 (fl. 186 da peça 36)
	2021	Sempre que Necessário	01.10.21 (fl. 203 da peça 36)

⁷ Disponível em: www.iadb.org/en/project/BR-L1429, acesso em 28.07.22.

⁸ Publicação no DOC-SP de 19.04.18, página 27.

⁹ Conforme data de publicação do documento "PEP e POA.XLSX", em www.iadb.org/en/project/BR-L1429.

Item	Exercício	Prazo	Entrega
Relatório Semestral de Progresso	2019/2.º S	29.02.20	03.04.20 (fl. 508 da peça 36)
	2020/1.º S	29.08.20	11.08.20 (fl. 509 da peça 36)
	2020/2.º S	01.03.21	26.02.21 (fl. 511 da peça 36)
	2021/1.º S	29.08.21	10.08.21 (fl. 510 da peça 36)
Demonstrações Financeiras do Projeto, Auditadas por Auditoria Independente	2019	30.04.20	Postergada (fl. 513 da peça 36) (Vide ocorrência "c")
	2020	30.04.21	30.04.21 (fl. 531 da peça 36)
	2021	30.04.22	_10
Parecer(es) Jurídico(s) sobre Obrigações serem Válidas e Exigíveis	Geral	Condição Inicial	13.11.18 (fl. 565 da peça 36)
Cumprimento das Condições Prévias ao Primeiro Desembolso	Geral	16.12.19	18.11.18 ¹¹
Atualização do Plano de Aquisições	2019	Anual	jan/2020 (fl. 576 da peça 36)
	2020	Anual	set/2020 (fl. 581 da peça 36)
	2021	Anual	mar/2021 (Site BID ¹²)
	2022	Anual	_10
Constituição de Comissão Especial de Licitação (CEL), Vinculada à UCP	Geral	Condição Inicial	05.08.19 ¹³

Fonte: Relatórios e Documentação de Execução do Programa (peça 36) e Termo de Cooperação entre SMS e SIURB (peça 37)

Considerando o prazo da disponibilização dos documentos para atendimento das obrigações pactuadas, nota-se que, quase em sua maioria, ocorreu o cumprimento do prazo determinado, merecendo destaque as seguintes ocorrências:

- **a)** Em relação ao Sistema Informatizado de Gestão Físico-Financeira do Projeto, disponibilizado por meio do sistema SAFF (Solução para Administração Física e Financeira de Projetos), a ordem de serviço do Termo de Contrato n.º 063/2019/SMS-1/CONTRATOS foi emitida em 10.01.20 (documento SEI n.º 024908559 no processo SEI n.º 6018.2019/0040085-0), de modo que a fase de implantação e testes ocorreu entre janeiro

¹⁰ Obrigações previstas para o exercício de 2022, fora do período de abrangência da auditoria.

¹¹ Considerando a data da última condição cumprida em consonância com Cláusula 3.01 das Disposições Especiais do Contrato de Empréstimo (fl. 4 da peça 34).

¹² Conforme data de referência dos documentos "PA MAR 21.pdf" e "BR-L1429 PA MAR 21 Versão 4.xlsx", em www.iadb.org/en/project/BR-L1429.

¹³ Publicação no DOC-SP de 06.08.19, página 32.

e março de 2020, tendo sido concluída neste último mês, conforme termo de aceite (documento SEI n.º 027277263 no processo SEI n.º 6018.2020/0016875-4);

- **b)** Quanto aos Planos Operacionais Anuais (POA's) e Planos de Execução do Projeto (PEP's), sua apresentação anual tem ocorrido por meio dos PMR's (*Progress Monitoring Report*) *Operational Report* (fls. 135/220 da peça 36);
- **c)** Houve variação e postergação no prazo de entrega de documentos relativos ao exercício de 2019, em função de não ter havido desembolsos no período, informação esta que pode ser confirmada em manifestação do BID (fl. 513 da peça 36).

Oportuno registrar que os relatórios semestrais possuem item específico para acompanhamento do cumprimento das cláusulas contratuais, conforme pode ser exemplificado no último relatório apresentado, quanto ao segundo semestre de 2021 (fls. 462/465 da peça 36).

Destaque-se que o agente financiador (BID) é comunicado quando do cumprimento de cada obrigação e acionado diante de situações peculiares que eventualmente possam ensejar alguma variação na consecução das obrigações acordadas, de modo a exarar sua anuência ou não-objeção em cada caso (exemplos às fls. 513 e 614/621 da peça 36).

Critério:

Contrato de Empréstimo n.º 4641/OC-BR (peça 34).

Evidências:

Relatórios e documentação de Execução do Programa (peça 36) e Termo de Cooperação entre SMS e SIURB (peça 37).

Causas e efeitos:

O cumprimento das condições pactuadas dá-se em virtude de todo esforço (de pessoas, sistemas, etc.) empregado para implantação e execução do Programa Avança Saúde SP, e é acompanhado por meio de controle interno, especialmente em função do relatório "Cumprimento de Cláusulas Contratuais", o qual é parte integrante dos relatórios semestrais de progresso. O

funcionamento regular da Unidade de Coordenação do Projeto (UCP) permitiu zelar pela manutenção das obrigações assumidas no escopo do Programa e a tomada de decisões saneadoras diante de eventuais intercorrências.

A tempestividade e a regularidade na realização das obrigações e cláusulas contratuais proporcionam segurança jurídica e administrativa para execução do Programa, de modo a mitigar ou eliminar entraves que possam prejudicar seu andamento. Ademais, a atenção aos aspectos fixados no contrato de empréstimo permite a disponibilização de documentos e relatórios que possibilitam o acompanhamento dos resultados e ações do Programa, provendo a adoção de medidas corretivas durante sua execução, se necessárias.

3.1.2. O Instrumento de Alteração Contratual n.º 1, celebrado em 2021, promoveu relevante alteração na composição de valores por componentes do Programa e não foi encontrada sua respectiva publicização

Situação encontrada:

Em 2021, foi celebrado o Instrumento de Alteração Contratual – Alteração n.º 1 (peça 35), destinado ao remanejamento de recursos entre categorias de gastos do Programa, o qual promoveu a seguinte alteração na composição de valores por componentes do Programa:

Tabela 1 – Comparação da Composição de Valores por Componentes Em US\$

Cenário	Inicial			Alterado		
Componente	BID	Contrapartida	Total	BID	Contrapartida	Total
I. Apoio à reestruturação, reorganização e integração das redes locais de atenção à saúde	63.811.000	98.288.000	162.099.000	63.811.000	98.288.000	162.099.000
II. Melhoria da eficiência e da qualidade do sistema de saúde	22.329.000	1.712.000	24.041.000	17.001.000	0	17.001.000
Subcomponente II.A. Instrumentos para ampliar as capacidades institucionais da SMS	12.832.000	0	12.832.000	8.119.000	0	8.119.000
Subcomponente II.B. Melhoria contínua da produtividade interna e da qualidade do setor de saúde	9.497.000	1.712.000	11.209.000	8.882.000	0	8.882.000
III. Fortalecimento da gestão da informação e incentivo à inovação e ao uso de novas tecnologias em saúde	7.400.000	0	7.400.000	12.888.000	1.712.000	14.600.000
IV. Administração e Avaliação do Projeto	6.460.000	0	6.460.000	6.300.000	0	6.300.000
Total	100.000.000	100.000.000	200.000.000	100.000.000	100.000.000	200.000.000

Fonte: Contrato de Empréstimo (fl. 53 da peça 34) e Instrumento de Alteração (fl.2 da peça 35)

A alteração promovida pelo remanejamento provocou o seguinte reflexo nos recursos:

Tabela 2 – Alteração da Composição de Valores por Componentes

Em US\$

Cenário de Alteração	Alteração (Alterado - Inicial)			% Alteração (Alteração / Inicial)		
	BID	Contrapartida	Total	BID	Contrapartida	Total
I. Apoio à reestruturação, reorganização e integração das redes locais de atenção à saúde	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
II. Melhoria da eficiência e da qualidade do sistema de saúde	(5.328.000)	(1.712.000)	(7.040.000)	-23,9%	-100,0%	-29,3%
Subcomponente II.A. Instrumentos para ampliar as capacidades institucionais da SMS	(4.713.000)	0	(4.713.000)	-36,7%	0,0%	-36,7%
Subcomponente II.B. Melhoria contínua da produtividade interna e da qualidade do setor de saúde	(615.000)	(1.712.000)	(2.327.000)	-6,5%	-100,0%	-20,8%
III. Fortalecimento da gestão da informação e incentivo à inovação e ao uso de novas tecnologias em saúde	5.488.000	1.712.000	7.200.000	74,2%	100,0%	97,3%
IV. Administração e Avaliação do Projeto	(160.000)	0	(160.000)	-2,5%	0,0%	-2,5%
Total	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%

Fonte: Tabela 1 (Contrato de Empréstimo – fl. 53 da peça 34 – e Instrumento de Alteração – fl. 2 da peça 35)

Nota-se que o componente com maior alteração é o “Fortalecimento da gestão da informação e incentivo à inovação e ao uso de novas tecnologias em saúde”, cujo montante atualizado representou um aumento de 97,3% em comparação ao valor original.

Ocorre que, a despeito de o contrato de empréstimo ter seu extrato publicado no Diário Oficial da Cidade de São Paulo (DOC-SP) em 28.06.19, não houve publicação da alteração celebrada, seja no DOC-SP ou na página da SMS sobre o Programa, sendo encontrado somente na página de projetos do BID¹⁴, cujo conteúdo é oferecido somente em idioma estrangeiro.

Na etapa de Comentários do Gestor, foi destacada pela Origem a eventual possibilidade de dispensa da publicação, considerando tratar-se de remanejamento de valores, sem alteração no valor total, cuja afirmação seria melhor abordada quando do Contraditório.

Embora tal linha de pensamento possa se coadunar com a lógica exemplificativa do § 8.º do artigo 65 da LF n.º 8.666/93, no tocante às situações que não caracterizam alteração contratual e que, assim, podem ser registradas por simples apostila, dispensando até mesmo a celebração de aditamento, frisamos que a publicização aqui evocada cuida não só da publicação no DOC-

¹⁴ Em www.iadb.org/en/project/BR-L1429, consulta em 18.08.22.

SP, mas sim da ampla divulgação do contrato e da alteração para prover a necessária transparência ao Programa, haja vista sua relevância.

Nessa linha, recordamos que o inciso IV do artigo 10 do DM n.º 53.623/12, em consonância com a Lei de Acesso à Informação (LAI), determina a publicação de contratos firmados, e a Política de Acesso à Informação (OP-102), destacada no ROP (fl. 25 da peça 36), ressalta que:

Esta Política tem por objetivo maximizar o acesso à informação pelo público beneficiado pelo Projeto e presente nas suas áreas de influência. Tal informação deve ser divulgada no tempo e na forma adequados, de forma a melhorar a sua transparência e, pata (*sic*) tanto, a OP-102 contempla dois requisitos específicos: i) a divulgação de documentos classificados como “públicos” deverá ocorrer no momento de sua distribuição no Diretório do BID; e ii) a divulgação da informação, por parte do mutuário às partes afetadas, deve ser em idioma, formato e linguagem acessível de forma a permitir a realização de consultas de boa-fé.

Critério:

Contrato de Empréstimo n.º 4641/OC-BR (peça 34), DM n.º 53.623/12 (Transparência) e Política de Acesso à Informação do Regulamento Operacional do Projeto (fl. 25 da peça 36)

Evidências:

Alteração Contratual – Alteração n.º 1 (peça 35).

Causas e efeitos:

A alteração da estrutura de valores denota a necessidade de atualização e revisão de demandas para serem custeadas e executadas por meio do Programa e a falta de publicação provém de entendimento da Origem quanto à sua dispensa normativa, considerando a ausência de alteração do valor global.

As modificações promovidas afetam o alcance das prioridades definidas para serem realizadas por meio do Programa e a falta de publicização prejudica a transparência e o controle social.

3.2. Achados Relativos à Execução Financeira

3.2.1. A execução dos recursos obtidos no empréstimo e dos valores de contrapartida não demonstra compatibilidade com o planejamento realizado

Situação encontrada:

Os relatórios semestrais de progresso do Programa (fls. 222/497 da peça 36) permitem comparar a efetiva realização de desembolsos de recursos de Contrapartida e do empréstimo contratado:

Tabela 3 – Comparação entre Planejamento e Execução de Desembolsos

Em US\$

Parte	Exercício:	2018	2019	2020	2021	Acumulado	Acumulado sem Retroativo
Contrapartida	Planejado (a)	10.152.519,50	26.478.289,89	36.328.362,82	18.540.412,49	91.499.584,70	54.868.775,31
	Executado (b)	10.152.519,50	26.478.289,89	27.184.409,60	8.123.167,76	71.938.386,75	35.307.577,36
	Diferença (c=b-a)	0,00	0,00	(9.143.953,22)	(10.417.244,73)	(19.561.197,95)	(19.561.197,95)
	% Diferença (c/a)	0,00%	0,00%	-25,17%	-56,19%	-21,38%	-35,65%
BID	Planejado (a)	0,00	0,00	21.416.700,28	57.780.412,31	79.197.112,59	79.197.112,59
	Executado (b)	0,00	0,00	14.970.083,48	23.510.419,35	38.480.502,83	38.480.502,83
	Diferença (c=b-a)	0,00	0,00	(6.446.616,80)	(34.269.992,96)	(40.716.609,76)	(40.716.609,76)
	% Diferença (c/a)	0,00%	0,00%	-30,10%	-59,31%	-51,41%	-51,41%
Total	Planejado (a)	10.152.519,50	26.478.289,89	57.745.063,10	76.320.824,80	170.696.697,29	134.065.887,90
	Executado (b)	10.152.519,50	26.478.289,89	42.154.493,08	31.633.587,11	110.418.889,58	73.788.080,19
	Diferença (c=b-a)	0,00	0,00	(15.590.570,02)	(44.687.237,69)	(60.277.807,71)	(60.277.807,71)
	% Diferença (c/a)	0,00%	0,00%	-27,00%	-58,55%	-35,31%	-44,96%

Fonte: Demonstrativo de Desembolsos por Fonte-Ano do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fl. 469 da peça 36)

O campo “Acumulado sem Retroativo” representa a efetiva execução do Programa, desconsiderando-se as despesas dos exercícios de 2018 e 2019, haja vista que correspondem a ações custeadas pela Municipalidade inclusive antes da assinatura do contrato de empréstimo, consideradas a título de Contrapartida.

Feita tal observação, a execução financeira do Programa encontra-se, até 2021, muito aquém do planejamento, registrando percentual negativo observado de 35,31% e real de 44,96%, ao desconsiderar os valores relativos aos exercícios de 2018 e 2019, para os quais já eram sabidos de antemão, demonstrando relevante discrepância.

Critério:

Planejamento da execução financeira de desembolsos do Programa.

Evidências:

2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 434/497 da peça 36) e Relatório com Cronograma das Unidades de Saúde (fls. 107/169 da peça 41).

Causas e efeitos:

A relevante discrepância encontrada no Programa Avança Saúde guarda relação com os reflexos da pandemia de COVID-19, que levou à decretação de estado de calamidade pública nacional a partir de março de 2020. Todavia, outras questões podem ter contribuído também para a situação encontrada, tais como falhas de planejamento, alteração de prioridades e revisões metodológicas.

O risco de tal situação é comprometer a execução global do Programa, prejudicando o alcance dos resultados planejados. Ademais, a mera realocação da previsão de utilização dos valores pendentes para os anos restantes do Programa pode representar um cenário de impossível realização, haja vista todos os esforços (humanos, materiais e financeiros) que serão demandados ou, no mínimo, uma execução que apresente problemas de qualidade e efetividade.

3.2.2. A execução financeira apresenta desequilíbrio global na utilização dos recursos de Contrapartida e daqueles obtidos no empréstimo, face à consideração de ações realizadas anteriormente ao início do Programa

Situação encontrada:

O custeio do Programa contempla a utilização de recursos próprios (Contrapartida) e daqueles obtidos no financiamento junto ao BID no mesmo montante de US\$ 100 milhões para cada parte (fl. 53 da peça 34).

A execução financeira do Programa demonstra, até 2021, o desembolso de US\$ 110.418.889,58, dos quais US\$ 71.938.386,75 provém de Contrapartida e US\$ 38.480.502,83 relativos à utilização de recursos do empréstimo, conforme demonstrado abaixo:

Tabela 4 – Desembolso de Valores do Programa

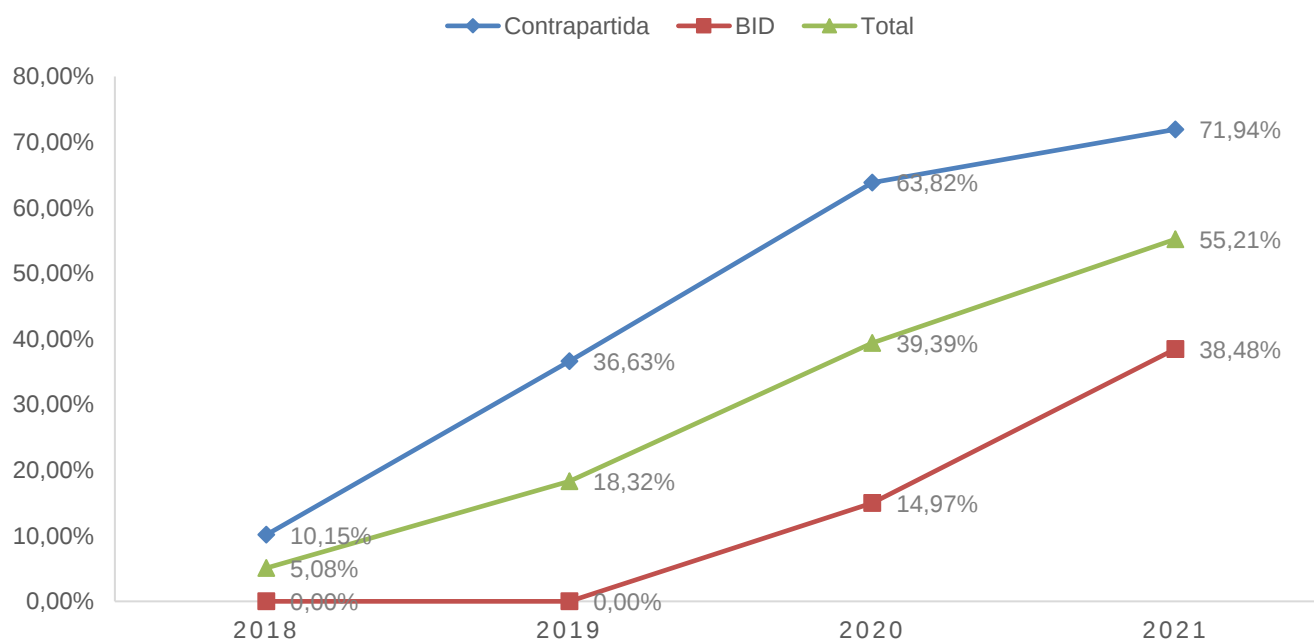
					Em US\$
Parte	Exercício:	2018	2019	2020	2021
Contrapartida	Valor	10.152.519,50	26.478.289,89	27.184.409,60	8.123.167,76
	% / 100.000.000	10,15%	26,48%	27,18%	8,12%
	Valor Acumulado	10.152.519,50	36.630.809,39	63.815.218,99	71.938.386,75
	% Acumulado	10,15%	36,63%	63,82%	71,94%

Parte	Exercício:	2018	2019	2020	2021
BID	Valor	0,00	0,00	14.970.083,48	23.510.419,35
	% / 100.000.000	0,00%	0,00%	14,97%	23,51%
	Valor Acumulado	0,00	0,00	14.970.083,48	38.480.502,83
	% Acumulado	0,00%	0,00%	14,97%	38,48%
Total	Valor	10.152.519,50	26.478.289,89	42.154.493,08	31.633.587,11
	% / 200.000.000	5,08%	13,24%	21,08%	15,82%
	Valor Acumulado	10.152.519,50	36.630.809,39	78.785.302,47	110.418.889,58
	% Acumulado	5,08%	18,32%	39,39%	55,21%

Fonte: Demonstrativo de Desembolsos por Fonte-Ano do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fl. 469 da peça 36)

O acompanhamento dos desembolsos possibilita verificar a discrepância entre o emprego de recursos do Programa ao longo de 2018 a 2021:

Gráfico 1 – Evolução de Desembolsos de Valores do Programa



Fonte: Tabela 4 (Demonstrativo de Desembolsos por Fonte-Ano do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 – fl. 469 da peça 36)

A utilização de recursos próprios alcançou em 2021 o montante acumulado de 71,94% dos valores totais previstos no Programa, enquanto o uso de valores do financiamento encontrava-se em 38,48%. Para fins de referência, os valores inicialmente previstos de desembolso de Contrapartida e recursos do empréstimo até 2021, mencionados no item anterior, corresponderiam a 91,5% e 79,2% do total, respectivamente.

Como mencionado no **subitem 3.2.1**, os valores empregados de Contrapartida nos exercícios de 2018 e 2019 (parcial) devem-se a ações que ocorreram antes da solicitação de desembolsos de recursos do Programa, correspondendo a demandas iniciadas ou executadas antes até da assinatura do contrato de empréstimo, consoante política permitida pelo BID (vide incisos “b” e “c” da Cláusula 4.01 das Disposições Especiais do Contrato de Empréstimo – fl. 6 da peça 34). As demandas executadas no período foram:

Tabela 5 – Contrapartida do Programa entre 2018 e 2019

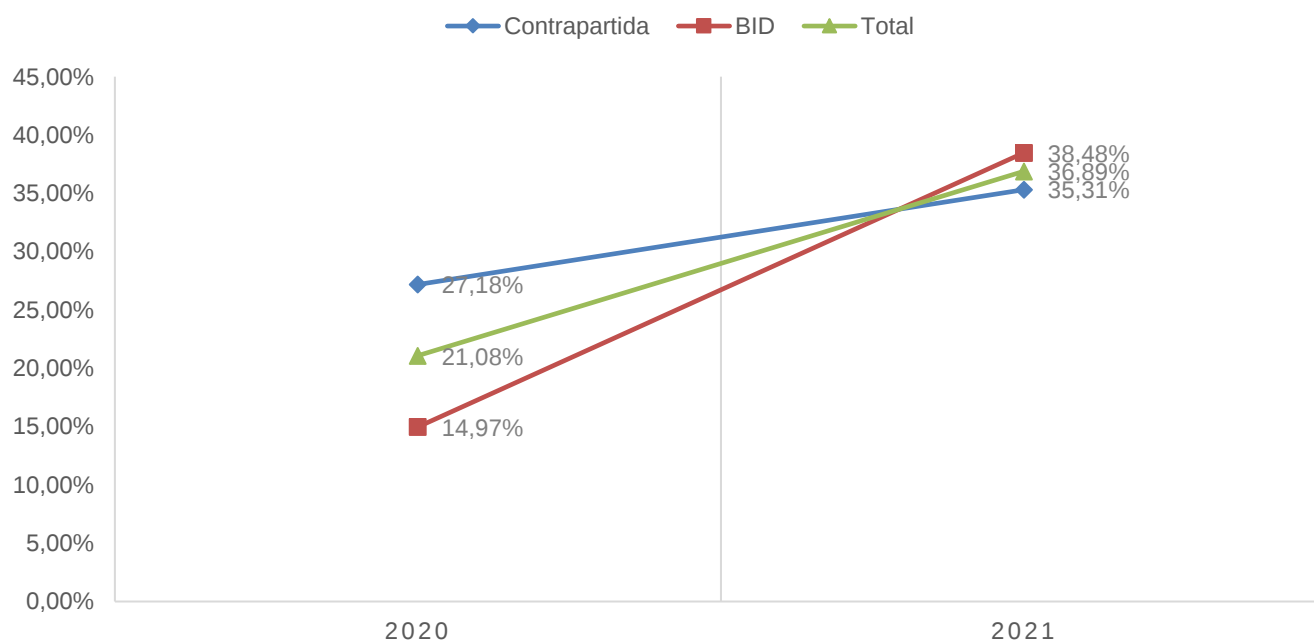
Em US\$

Demanda	2018	2019	Total	Observação
Construção do Hospital de Brasilândia	10.152.519,50	16.758.539,54	26.911.059,04	Início em 2015
Equipamentos para Hospital de Parelheiros	0,00	257.264,48	257.264,48	Início em 2018
Reforma e Equipamentos para Pronto Socorro do HSPM	0,00	9.462.485,87	9.462.485,87	Início em 2019
Total	10.152.519,50	26.478.289,89	36.630.809,39	

Fonte: Cronograma das Unidades de Saúde (fls. 107/169 da peça 41) e 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 434/497 da peça 36)

Se retirados os valores de 2018 e 2019, o uso de recursos do Programa guarda proporcionalidade entre as duas fontes (Contrapartida e BID), considerando a posição acumulada financeira ao término de 2021, a saber:

Gráfico 2 – Evolução de Desembolsos de Valores do Programa, sem 2018 e 2019



Fonte: Tabelas 4 e 5 (Cronograma das Unidades de Saúde – fls. 107/169 da peça 41 – e 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 – fls. 434/497 da peça 36)

Na etapa de Comentários do Gestor, a Origem informou que a execução financeira do Programa se encontra em normalidade, especialmente considerando os efeitos da pandemia de COVID-19 nos anos de 2020 e 2021, de modo que tal questão poderá ser melhor abordada quando do Contraditório.

Critério:

Execução financeira de desembolsos do Programa.

Evidências:

Relatório com Cronograma das Unidades de Saúde (fls. 107/169 da peça 41) e 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 434/497 da peça 36).

Causas e efeitos:

A concentração da utilização de recursos próprios da Municipalidade nos anos iniciais do Programa (2018 a 2021) deve-se às demandas consideradas a título de Contrapartida.

A execução identificada quanto ao Programa denota discrepância no emprego de recursos, fazendo parecer que a Municipalidade está utilizado mais recursos próprios em detrimento dos valores obtidos no empréstimo, todavia trata-se de questão já esperada, face às demandas que foram consideradas previamente como Contrapartida, sendo esta uma prática usualmente permitida pelo BID.

3.2.3. A apropriação das demandas a título de contrapartida da Municipalidade não corresponde aos elementos previstos no planejamento inicial do Programa

Situação encontrada:

O inciso “b” da Cláusula 4.01 das Disposições Especiais do Contrato de Empréstimo (fl. 6 da peça 34) fixa os critérios para reconhecimento de despesas como Contrapartida do Programa:

- (i) sejam necessárias para o Projeto e que estejam em consonância com os objetivos do mesmo;
- (ii) sejam efetuadas de acordo com as disposições deste Contrato e com as políticas do Banco;

(iii) sejam adequadamente registradas e respaldadas nos sistemas do Mutuário ou do Órgão Executor;

(iv) tenham sido efetuadas após 26 de outubro de 2018 e antes do vencimento do Prazo Original de Desembolsos ou suas prorrogações; e

(v) em matéria de aquisições, sejam de qualidade satisfatória e compatível com o estabelecido no Projeto, entregues ou terminadas oportunamente e tenham um preço que não afete desfavoravelmente a viabilidade econômica e financeira do Projeto.

O projeto, em sua concepção, previa que a Contrapartida (ou Cofinanciamento) da Municipalidade seria efetivada por meio das seguintes ações (fl. 21 da peça 33):

Tabela 6 – Previsão da Contrapartida Inicial do Programa

Item	Valor R\$	Valor US\$
Capacitação de profissionais de saúde	R\$20.000.000,00	\$6.060.606,06
Cessão de terrenos próprios municipais	R\$20.000.000,00	\$6.060.606,06
Construção do Hospital da Brasilândia	R\$210.000.000,00	\$63.636.363,64
Implementação e capacitação de linhas de cuidado	R\$15.000.000,00	\$4.545.454,55
Construções e reformas de UBS's	R\$42.000.000,00	\$12.727.272,73
Aquisição de sistemas de informática	R\$9.000.000,00	\$2.727.272,73
Tecnologia, qualificação e capacitação da gestão.	R\$14.000.000,00	\$4.242.424,24
Total	R\$330.000.000,00	\$100.000.000,00

Fonte: Projeto do Programa (fl. 21 da peça 33)

Ao analisar os itens que constam como Contrapartida no último relatório semestral do Programa, obtemos a seguinte listagem:

Tabela 7 – Contrapartida Atual do Programa

Item	Em US\$
	Valor
Hospital Construído/Equipado/Mobiliado	47.941.844,61
Unidades Básicas de Saúde Construídas/Equipadas/Mobiliadas	8.436.615,14
Unidades Básicas de Saúde Reformadas/Equipadas/Mobiliadas	6.022.961,84
Unidades de Pronto Atendimento Construídas/Equipadas/Mobiliadas	14.414.851,04
Unidades de Pronto Atendimento Reformadas/Equipadas/Mobiliadas	9.491.874,77
Centros de Cuidado Integrado Reformados/Equipados/Mobiliados	1.926.741,73
Hospital Parelheiros Equipado/Mobiliado	9.462.485,87
Reforma Hospital Santa Catarina	590.625,00
Solução para consolidação e compartilhamento de dados clínicos para fins assistenciais e telemedicina	1.712.000,00
Total	100.000.000,00

Fonte: PRODUTOS X CUSTOS do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 496/497 da peça 36)

Verifica-se uma completa alteração nos itens que ficaram de responsabilidade da Municipalidade, de modo que a Contrapartida passou a se concentrar na realização de obras (construção e reformas) e o respectivo equipamento das unidades e serviços de saúde, acrescida da demanda quanto ao sistema de telemedicina.

Com exceção do item “Cessão de terrenos próprios municipais”, sobre o qual não encontramos nenhuma informação adicional nos relatórios de execução do Programa, os demais itens previstos inicialmente para serem de Contrapartida passaram a constar como demandas a serem atendidas pelos recursos do empréstimo (vide itens que constam como previsão de custeio pelo BID na listagem de PRODUTOS X CUSTOS do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 – fls. 496/497 da peça 36).

A Origem, na fase de Comentários do Gestor, observou que a alocação de Contrapartida foi adequada para melhor atender o interesse da Municipalidade, cabendo o detalhamento no contraditório em momento oportuno.

Critério:

Projeto inicial do Programa (fls. 1/26 da peça 33).

Evidências:

2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 434/497 da peça 36).

Causas e efeitos:

Alteração de prioridades institucionais e falhas de planejamento podem ter contribuído para a discrepante alteração na listagem de demandas de Contrapartida.

Os reflexos de tal modificação impactam tanto o conjunto de ações que seriam realizadas por meio do Programa, quanto podem causar efeitos na programação orçamentária do Município, haja vista que se passa à necessidade de comprometer recursos para demandas inicialmente não planejadas ou com destinação diversa.

Registramos que determinados itens deixarem de constar no Programa (seja como Contrapartida ou como custeio pelo BID) não significa que não mais seriam realizados, haja vista que outras fontes de recursos, além do empréstimo, podem ser empregadas para execução dos projetos da Municipalidade, todavia tal alteração durante a realização do Programa pode ocasionar oscilações orçamentárias significativas.

3.3. Achados Relativos às Obras e aos Equipamentos

3.3.1. A priorização e a definição das obras e serviços de engenharia ocorreram em função da identificação de necessidades locais e das condições estruturais das Unidades de Saúde apontadas pelas CRS's e STS's, porém sem demonstração de critérios objetivos para seleção de unidades

Situação encontrada:

Os documentos apresentados (documento SEI n.º 061832800 no processo SEI n.º 6018.2022/0023345-2) e levantados nas páginas de acompanhamento (www.iadb.org/pt/project/BR-L1429) e no Sistema Eletrônico de Informações – SEI (em especial o relativo à contratação do empréstimo – processo SEI n.º 6017.2017/0022159-0) não demonstram os critérios objetivos utilizados para seleção das unidades que receberiam investimentos decorrentes do Programa.

Em sua resposta no TC/004588/2022 (peça 12), a Coordenação Setorial de Planejamento e Obras da UCP informou:

1. Quanto ao processo de planejamento realizado para execução do Projeto “Avança Saúde SP” esclarecemos que as ações do projeto são planejadas e seu macro planejamento encontra-se definido no Contrato de Empréstimo firmado entre a Prefeitura de São Paulo e o Banco Interamericano e Desenvolvimento – BID. Entre outros instrumentos de planejamento, o projeto utiliza o Plano de Aquisições – PA, que é divulgado no site do projeto no BID (<https://www.iadb.org/pt/project/BR-L1429>) e sua última versão foi publicada em fevereiro de 2022, como documento tipo “procurement plan”.

Portanto, as ações realizadas no Avança Saúde SP foram planejadas pela Secretaria Municipal de Saúde buscando a alternativa mais efetiva, eficaz e eficiente.

2. Informamos que o planejamento de quais unidades de saúde serão reformadas com recursos do projeto Avança Saúde SP refere-se uma lista de unidades prioritárias, visto que a necessidade de reformar/modernizar as unidades

existentes é maior que o recurso disponível e todas as reformas estão listadas no plano de aquisições vigente.

A priorização das unidades é feita pelas Coordenadorias Regionais de Saúde e o Secretário de Saúde, com base nas necessidades específicas de cada unidade e região de atendimento.

Há, portanto, um planejamento das contratações das reformas do Projeto Avança Saúde SP.

Em sua resposta à Requisição de Documentos desta Auditoria, no documento SEI n.º 062904572 (fls. 21/22 da peça 32), a Coordenação Setorial de Planejamento e Obras da UCP informou:

4.22. Como as discussões realizadas nas audiências públicas afetaram a priorização ou definição de unidades de saúde para construção, reforma ou aquisição de equipamentos e a definição dos requisitos dos sistemas desenvolvidos com recursos do Projeto?

R: Antes das audiências públicas, durante a fase de negociação do empréstimo, equipe do BID elaborou o documento “perfil do projeto” que expressou prioridades da Secretaria Municipal Saúde a serem realizadas pelo projeto. A situação descrita neste documento foi submetida à apreciação dos munícipes por meio de 6 audiências públicas.

As contribuições advindas das audiências públicas foram consideradas na etapa seguinte do processo de preparação do empréstimo. As discussões foram consolidadas no documento “proposta de empréstimo”.

Cabe ressaltar que a participação popular é um dos determinantes avaliados para definir as ações do Projeto Avança Saúde, que também precisa levar em consideração demandas epidemiológicas regionais e condições técnicas de cada solução proposta.

4.23. Quais elementos e indicadores são empregados para decisão a respeito da ordem de priorização para início das ações de construção, reforma ou aquisição de equipamentos para unidades de saúde?

R: A decisão da ordem de priorização para início das ações de construção, reforma ou aquisição de equipamentos para unidades de saúde, se deu por prioridades de demandas técnicas, relacionadas a indicação das Coordenadorias Regionais de Saúde, por condições de necessidades assistenciais locais e condições de necessidades estruturais do equipamento.

Embora em suas respostas a SMS afirme que a priorização das unidades que receberam os investimentos se deu com base nas necessidades específicas de cada unidade e região, não restaram demonstrados os critérios objetivos ou estudos realizados para orientar tais escolhas.

A constatação da falta de critérios objetivos e estudos que tenham orientado a priorização das unidades que receberiam os investimentos é reforçada pelo descrito no **subitem 3.3.2**, ou seja, a expressiva variação entre as unidades inicialmente listadas e as que finalmente receberam as obras.

Critério:

Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação MS n.º 1/17 (Das Diretrizes do Processo de Planejamento no Âmbito do SUS); Manual de Planejamento do SUS Municipal; Existência de estudos e parâmetros para tomada de decisões.

Evidências:

Informações da UCP às peças 12 e 32.

Causas e efeitos:

Com base nas respostas apresentadas pela UCP, a concentração da decisão quanto às unidades que receberam intervenções nas Coordenadorias Regionais de Saúde se deveu à necessidade de consideração das condições técnicas de cada solução proposta.

Embora seja relevante a participação das instâncias regionais para avaliação das necessidades de cada território, a ausência de critérios objetivos e de apresentação dos estudos e parâmetros para tomada de decisões na escolha das unidades a receber os recursos do programa pode comprometer a eficiência e efetividade no alcance dos objetivos do programa, além de potencialmente ter contribuído para as significativas alterações observadas durante a execução das intervenções, denotando possíveis falhas no planejamento.

3.3.2. A comparação entre o planejamento inicial de obras e o atual conjunto de ações demonstra destoante variação na execução do Programa

Situação encontrada:

A comparação entre as revisões dos Planos de Aquisições e a apresentação do Programa em junho de 2018 permite constatar que as unidades inicialmente previstas para receber as

intervenções foram alteradas ou substituídas de forma relevante até o presente momento, conforme resumo a seguir:

Tabela 8 – Comparação da Previsão de Unidades com Obras Atendidas pelo Programa

Situação	Apresentação de Junho/2018	Plano de Aquisições – Versão 7
Total de Unidades que seriam inicialmente atendidas	53	-
Total de Unidades que constam na Lista Atual	30	-
Total de Unidades que não constam na Lista Atual	23	-
Total de Unidades atualmente atendidas	-	122
Total de Unidades que constavam na Lista Inicial	-	30
Total de Unidades que não constavam na Lista Inicial	-	92

Fonte: www.iadb.org/pt/project/BR-L1429 (Apresentação do Programa, de junho de 2018 – fls. 253/333 da peça 33 e PlanoAquisição_7 do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 471/482 da peça 36))

Das 53 (cinquenta e três) unidades que inicialmente iriam receber recursos pelo Programa para intervenções, apenas 30 (trinta) constam da versão 7 do Plano de Aquisições, ou seja, 23 (vinte e três) foram excluídas da listagem, enquanto que, das 122 (cento e vinte e duas) unidades atualmente listadas no Plano de Aquisições, 92 (noventa e duas) não constavam da previsão inicial.

Critério:

Apresentação do Programa, de junho de 2018 (fls. 253/333 da peça 33).

Evidências:

Apresentação do Programa, de junho de 2018 (fls. 253/333 da peça 33) e PlanoAquisição_7 do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 471/482 da peça 36).

Causas e efeitos:

A ausência de estudos e parâmetros para tomada de decisões na escolha das unidades a receber os recursos do programa, bem como a falta da participação da população, por meio dos conselheiros (gestores e municipais), no processo de tomada de decisões, podem ter contribuído para as significativas alterações observadas durante a execução das intervenções, denotando falhas no planejamento e podendo gerar distorções em relação objetivos iniciais do Programa.

3.3.3. Não restou clara como a participação dos usuários e dos Conselhos Gestores impactou efetivamente nas decisões sobre as Unidades de Saúde que receberiam alguma intervenção no escopo do Programa

Situação encontrada:

Nas atas das audiências públicas que estão disponíveis no site do BID (www.iadb.org/pt/project/BR-L1429 e fls. 397/453 da peça 40), pode-se verificar que realmente a priorização das unidades que receberam os investimentos foi feita pelas CRS e SMS e que houve vários questionamentos em relação à não participação dos conselhos e dos cidadãos nos processos de decisão sobre estas escolhas.

Critério:

LM n.º 13.325/02, Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação MS n.º 1/17 (Das Diretrizes do Processo de Planejamento no Âmbito do SUS); Manual de Planejamento do SUS Municipal; e Existência de estudos e parâmetros para tomada de decisões.

Evidências:

Atas das Audiências Públicas do Programa Avança Saúde (fls. 397/453 da peça 40).

Causas e efeitos:

Apesar da realização de audiências públicas, a ausência de estudos e parâmetros objetivos para tomada de decisões na escolha das unidades a receber os recursos do programa impossibilita a avaliação da isonomia na participação popular e dos Conselhos Gestores no processo de decisão, podendo gerar distorções na identificação das necessidades prioritárias da população.

3.3.4. A comparação entre as regras de contratação do agente financiador e a legislação brasileira aplicável permite identificar pontos de risco nas contratações de obras e serviços de engenharia do Programa, de modo que o modelo adotado para a maior parcela de contratação de obras, por meio da modalidade "Comparação de Preços", embora condizente com as normas do agente financiador, apresentou riscos quanto à concentração de contratos em pequeno número de empresas, com prejuízo quanto à competitividade das aquisições, não sendo encontrados controles internos para buscar a ampliação da competição e evitar a concentração de mercado

Situação encontrada:

No documento "Políticas para aquisição de bens e contratação de obras financiadas pelo Banco

Interamericano de Desenvolvimento GN-2349-15” (fls. 259/312 da peça 38), de maio de 2019, em sua introdução, no elemento “Considerações gerais e princípios básicos de aquisições”, item 1.2, são descritos os princípios que devem ser atendidos nestas contratações:

- (a) Valor pelo dinheiro: este princípio significa o uso efetivo, eficiente e econômico dos recursos, o que requer uma avaliação dos custos e benefícios relevantes, junto com uma avaliação dos riscos e atributos não relacionados com o preço, conforme apropriado. O preço por si só não representa necessariamente o valor pelo dinheiro, já que outros atributos, tal como a qualidade, a sustentabilidade, a inovação e os custos do ciclo de vida, podem ser priorizados como parte da licitação;
- (b) Economia: este princípio se refere à compra de insumos de qualidade apropriada a um preço adequado. O princípio de economia considera o preço e outros fatores relacionados com o preço e não relacionados com o preço, inclusive qualidade, sustentabilidade e custos do ciclo de vida, conforme apropriado, que sustentam o valor por dinheiro. A economia pode considerar a sustentabilidade com critérios específicos, em conformidade com a política de aquisições sustentáveis do Mutuário;
- (c) Eficiência: este princípio requer que os processos de aquisição sejam proporcionais ao valor e aos riscos das atividades subjacentes do projeto;
- (d) Igualdade: este princípio consiste em dar a todos os licitantes elegíveis, tanto de países Mutuários como não Mutuários membros do Banco, a mesma informação e iguais oportunidades de competir na provisão de bens e na execução de obras financiados pelo Banco;
- (e) Transparência: este princípio requer que a informação pertinente sobre aquisições seja colocada à disposição das partes interessadas de forma sistemática e oportuna, mediante fontes prontamente acessíveis e amplamente disponíveis a um custo razoável ou sem custo e que se informe adequadamente sobre as atividades das aquisições, inclusive a adjudicação de contratos; e
- (f) Integridade: este princípio se refere ao uso do financiamento do Banco conforme aos fins previstos e às práticas de boa governança e requer que todas as partes que participem no processo de aquisição se atenham aos mais altos padrões de ética durante esse processo nos contratos financiados pelo Banco e na execução dos projetos e se abstenham de incorrer em Práticas Proibidas, de acordo com o parágrafo 1.16 e os Procedimentos de Sanções do Banco.

No Manual de Aquisições do Executor, de 2021 (fls. 179/258 da peça 38), quanto ao GN 2349, é registrado que:

A aplicação dos métodos e procedimentos descritos nesta seção são voltados para os processos e respectivos contratos de aquisição de bens e contratação de obras e serviços que não são de consultoria [...]

As Seções II e III dessas Políticas – GN 2349 – descrevem os diferentes métodos para a aquisição de bens e contratação de obras e serviços que não são de consultoria aceitos pelo Banco e as circunstâncias nas quais eles se aplicam. Nesse sentido, apresentam-se a seguir os requisitos aplicados a todos os métodos.
[...]

2.1. LICITAÇÃO PÚBLICA INTERNACIONAL (LPI)

A utilização deste método é obrigatória em processos de:

- Aquisição de bens e serviços que não são de consultoria com custo estimado em US\$ 5 milhões ou mais; e
- Contratação de obras com custo estimado em US\$ 25 milhões ou mais.

2.2. LICITAÇÃO PÚBLICA NACIONAL – LPN

Este método pode ser utilizado em processos de:

- Aquisição de bens e serviços que não são de consultoria com custo estimado inferior a US\$ 5 milhões; e
- Contratação de obras com custo estimado inferior a US\$ 25 milhões.

2.3. COMPARAÇÃO DE PREÇOS (CP)

Este método pode ser utilizado em processos de:

- Aquisição de bens e serviços que não são de consultoria com custo estimado inferior a US\$ 100 mil; e
- Adicionalmente, para bens e serviços comuns ou de prateleira, o método de comparação de preços pode ser utilizado com custo estimado inferior a US\$ 5 milhões.
- Contratação de obras com custo estimado inferior a US\$ 500 mil.
- Adicionalmente, para obras simples, com custo estimado inferior a US\$ 25 milhões.

Trata-se de método simplificado, baseado na comparação de, no mínimo, três propostas comparáveis e válidas, apropriado à aquisição de bens disponíveis para entrega imediata, “de prateleira”, produtos e serviços de pequeno valor sujeitos à especificação padronizada, ou obras civis simples, de pequeno valor.

Das normas e guias disponibilizadas pelo BID, expostas de forma exemplificada acima, e também pela obtenção de “Não Objeção” quanto aos Relatórios Semestrais e Planos de Manutenção, entre outros emitidos pelo banco, verificamos o atendimento às exigências do BID.

Para efeito de comparação verificamos que a LF n.º 8.666/93, no seu artigo 3.º, inciso I, determina:

§ 1º É vedado aos agentes públicos:

[...]

I - admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo,

[...]

A nova lei de licitações, LF n.º 14.133/21, determina no Capítulo II – Dos princípios:

Art. 5º Na aplicação desta Lei, serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, [...]

E no artigo 9.º, inciso I, alínea a, do mesmo normativo:

Art. 9º É vedado ao agente público designado para atuar na área de licitações e contratos, ressalvados os casos previstos em lei:

I - admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos que praticar, situações que:

a) comprometam, restrinjam ou frustrem o caráter competitivo do processo licitatório, [...]

Relacionamos a seguir os métodos utilizados nas contratações de obras pelo Programa, apresentados na Versão 7 do Plano de Aquisições:

Tabela 9 – Métodos para Contratação de Obras e Serviços de Engenharia

Método	Valor (US\$)	% Valor	Qtde.	% Qtde.	Observação
Comparação de Preços (CP)	34.406.738,77	25,0%	88	72,1%	Reformas de unidades
Licitação Pública Nacional (LPN)	100.786.893,52	73,3%	33	27,0%	Construção e reforma de unidades
Sistema Nacional (SN)	2.334.789,94	1,7%	1	0,8%	Reforma de PS do HSPM
Total	137.528.422,23	100,0%	122	100,0%	

Fonte: www.iadb.org/pt/project/BR-L1429 (Item "OBRAS" do PlanoAquisição_7 do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 – fls. 471/482 da peça 36)

Verifica-se de forma majoritária (72,1% da quantidade de casos) a Comparação de Preços enquanto método empregado para seleção das empresas para execução das obras.

Esta metodologia prevê a obtenção de no mínimo 3 (três) propostas de empresas mediante convite às interessadas.

Listamos a seguir as empresas contratadas para execução de obras do Programa, registrando o número de obras assumidas e o valor total dos contratos pactuados, bem como sua respectiva participação sobre o montante:

Tabela 10 – Quantidade e Valores de Contratos de Obras por Empresa

Empresa	Qtde.	% Qtde.	Valor (R\$)	% Valor
TETRA-BASE-ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA.	20	16,8%	55.886.111,02	11,7%
ALMEIDA SAPATA ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA.	20	16,8%	52.785.056,53	11,1%
HE ENGENHARIA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	7	5,9%	19.475.339,04	4,1%
TERRANOVA ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA.	6	5,0%	13.300.479,17	2,8%
CONSORCIO HABITA BRASIL S.A.	5	4,2%	48.248.371,60	10,1%
BELLACON CONSTRUTORA E INCORPORADORA EIRELI EPP	5	4,2%	35.202.737,47	7,4%
MAS CONSTRUÇÕES E EMPREENDIMENTOS LTDA.	5	4,2%	14.896.828,87	3,1%
FP PROJETOS EMPREENDIMENTOS EIRELI	5	4,2%	9.641.659,35	2,0%
B&B ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA.	5	4,2%	8.694.145,54	1,8%
UNO HABITACAO S.A.	4	3,4%	43.720.749,80	9,2%
G2O GERENCIAMENTO E OBRAS LTDA	4	3,4%	8.578.648,41	1,8%
SANED ENGENHARIA E EMPREENDIMENTOS S.A.	3	2,5%	6.258.663,82	1,3%
CONSTRUTORA SANDIN LTDA	3	2,5%	5.956.029,00	1,3%
E.C.G ENGENHARIA CONSTRUÇÕES E GEOTECNIA	3	2,5%	4.835.915,10	1,0%
EEC ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA.	3	2,5%	3.713.002,68	0,8%
CONCESSIONÁRIA SP9 INCORPORAÇÃO E CONSTRUÇÃO - SPE S.A.	2	1,7%	18.057.739,80	3,8%
KLE ENGENHARIA EIRELLI EPP	2	1,7%	12.258.175,38	2,6%
JLA CONSTRUÇÕES E COMÉRCIO EIRELI	2	1,7%	3.548.813,07	0,7%
ARQ SOLUCOES EM SERVIÇOS EIRELI	2	1,7%	3.376.979,52	0,7%
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA	1	0,8%	38.746.626,64	8,1%
CONSTRUTORA PROGREDIOR LTDA	1	0,8%	11.987.672,61	2,5%
CONSORCIO CONSITEC ARQ	1	0,8%	11.247.630,75	2,4%
CONSORCIO MACOR - DB	1	0,8%	8.120.592,44	1,7%
CONSÓRCIO CÓDIGO B&B	1	0,8%	8.108.718,67	1,7%
CONSÓRCIO ROY-LETTIERI	1	0,8%	8.101.601,55	1,7%
LEMAM CONSTRUCOES E COMERCIO S.A.	1	0,8%	7.242.923,71	1,5%
HABRAS	1	0,8%	4.915.301,48	1,0%
CÓDIGO ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA	1	0,8%	2.213.160,35	0,5%
ENOTEC ENGENHARIA OBRAS E TECNOLOGIA LTDA	1	0,8%	2.012.884,61	0,4%
CONSITEC ENGENHARIA E TECNOLOGIA LTDA	1	0,8%	1.981.310,09	0,4%
HERSA ENGENHARIA E SERVICOS LTDA.	1	0,8%	1.861.928,34	0,4%
PRELCAN CONSTRUÇÕES E COMERCIO LTDA	1	0,8%	1.041.602,14	0,2%
Total	119	100,0%	476.017.398,55	100,0%

Fonte: Portal Obras.gov (<https://smssp.obrasgov.com.br/obras-gov-map/#/map>), consulta em 30.06.22

Obs.: foi desconsiderada a empresa Consórcio HM Brasilândia, por se tratar de contratação celebrada em 2015, anterior ao início da execução do Programa.

Verifica-se que apenas 2 (duas) empresas (TETRA-BASE-ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA. e ALMEIDA SAPATA ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA.) concentraram mais de um terço da quantidade total de obras contratadas, com 20 (vinte) ajustes cada uma, representando 22,8% do valor total das obras.

Ao considerar os valores contratados, nota-se que apenas 3 (três) empresas (TETRA-BASE-ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA., ALMEIDA SAPATA ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA. E CONSORCIO HABITA BRASIL S.A.) representam um terço de todos os contratos celebrados.

Este método está previsto pelo BID nos GN-2349-9 e GN-2349-15, porém na LF n.º 8.666/93, tem o uso menos recomendado, sendo limitado a contratações com valor até R\$ 150.000,00, visando aumentar a competição e maior participação de interessados na seleção.

Critério:

Políticas para Aquisição de Bens e contratação de obras Financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (GN-2349-9 e GN-2349-15); LF n.º 8.666/93; LF n.º 14.133/21; existência de controles internos.

Evidências:

Item “OBRAS” do PlanoAquisição_7 do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 – fls. 471/482 da peça 36 e Portal Obras.gov.

Causas e efeitos:

A utilização majoritária de Comparação de Preços para seleção das empresas para execução das obras teve como base a possibilidade prevista nas políticas do BID, conforme §5º do art. 41 da LF 8.666/93¹⁵. Entretanto, o procedimento pode ocasionar diminuição da competição entre os

¹⁵ § 5º Para a realização de obras, prestação de serviços ou aquisição de bens com recursos provenientes de financiamento ou doação oriundos de agência oficial de cooperação estrangeira ou organismo financeiro multilateral de que o Brasil seja parte, poderão ser admitidas, na respectiva licitação, as condições decorrentes de acordos, protocolos, convenções ou tratados internacionais aprovados pelo Congresso Nacional, bem como as normas e procedimentos daquelas entidades, inclusive quanto ao critério de seleção da proposta mais vantajosa para a administração, o qual poderá contemplar, além do preço, outros fatores de avaliação, desde que por elas exigidos para a obtenção do financiamento ou da doação, e que também não conflitem com o princípio do julgamento objetivo e sejam objeto de despacho motivado do órgão executor do contrato, despacho esse ratificado pela autoridade imediatamente superior.

potenciais participantes, com a possível concentração de obras contratadas por empresas eventualmente mais frequentes nas pesquisas.

Outras consequências são a possível falha nos controles internos, nos procedimentos de seleção das contratadas e na prevenção de concentração de contratos em poucas empresas, com possível desequilíbrio na competitividade e, conseqüentemente, na economicidade e prudência nos gastos públicos.

3.3.5. As obras e serviços de engenharia realizados contribuíram para melhoria das condições de funcionamento e infraestrutura nas unidades de saúde que receberam algum tipo de intervenção pelo Programa, todavia sua conclusão, nas unidades visitadas pela Equipe de Auditoria, demonstra a ausência de solução de necessidades dos equipamentos, denotando falhas na discussão e concepção dos projetos, considerando questões pontuais que poderiam ser melhor tratadas

Situação encontrada:

Na seleção da amostra das unidades de saúde que seriam visitadas pela Equipe de Auditoria, optou-se por aquelas cuja obras estavam concluídas há mais de um ano, visando uma apuração mais consistente dos impactos e resultados da execução das intervenções.

Nas entrevistas com os responsáveis e profissionais das unidades, foi relevante a sensação de que os efeitos das obras foram positivos, porém sem a demonstração por meio de indicadores específicos estabelecidos para monitorar detalhadamente seus reflexos aos serviços, que não foram apurados e/ou tabulados de forma a embasar uma análise pontual e local.

Nas respostas aos questionamentos feitos nas requisições de documentos encaminhados o teor foi semelhante.

Na Informação SMS/CRS-C/STS SANTA CECÍLIA n.º 065717489, no processo SEI n.º 6018.2020/0071473-2, com as respostas referentes à UBS Bom Retiro, constou:

Uma vez que a reforma foi concluída recentemente, ainda não é possível a avaliar os indicadores em saúde. No entanto, a benfeitoria ampliou os serviços ofertados na unidade, com a instalação de assistência odontológica na unidade. Informações que darão suporte ao levantamento dos indicadores seguem sendo acompanhadas para posterior avaliação.

Na Informação SMS/CRS-C/STS SÉ n.º 065597448, houve informações da UBS Humaitá:

Diante da excepcionalidade do período pandêmico, o maior impacto foi na melhoria dos fluxos e processos de trabalho dentro do serviço, uma vez que a UBS Humaitá, é imóvel próprio mas a construção datava da década de anteriores, sem reformas recentes. Com as alterações a unidade melhorou sua ambiência e se adequou as atuais normativas técnicas.

Na Informação SMS/CRS-N/AT n.º 065893130, a CRS-Norte se manifestou sobre unidades daquela localidade:

Com a reforma, os prédios que hoje abrigam as UBS Vila Zatt e UBS Wamberto Dias Costa foram contemplados com muitas melhorias, pois devido à antiguidade das construções ambas necessitavam de modernização da rede hidráulica e elétrica. Sua ambiência, para melhor atendimento à população, foi aprimorada e também ocorreram adequações em seus espaços físicos para atendimento às normas técnicas vigentes de planejamento, programação, elaboração de estabelecimentos assistenciais de saúde.

No caso da UBS Vila Zatt, com a reforma, foi possível a implantação de quatro equipes de ESF na unidade e a modernização da sala de odontologia, dentre outras benfeitorias.

Na UBS Wamberto Dias Costa todas as mudanças proporcionaram um espaço melhor para acolher a população e após a reforma alguns serviços puderam ser implantados como: Implantação do Centro de Hormonização, referência para o território de STJT desde agosto de 2021, implementação das práticas interativas – PICS, implantação do Acolhimento de Saúde Mental com envolvimento da equipe Multi.

Não foi possível confirmar a evolução de indicadores específicos das unidades de saúde correlacionados às obras realizadas, pois não foram disponibilizados ou levantados de forma pontual e local para os serviços, porém foi possível perceber a melhora no atendimento, sendo detectadas questões pontuais que poderiam ser melhor tratadas na execução dos respectivos projetos, tendo como exemplo a falta de espaços para determinadas áreas e problemas de *lay-out*, assim como problemas de execução e problemas pós-obra.

Quadro 3 – Relação de Falhas nos Projetos, Execução e Pós-obra nas Unidades de Saúde Visitadas que Receberam Investimentos

Problema	Unidade de Saúde	Figura(s) no Relatório
Falta de espaços para determinadas áreas e problemas de lay-out		
Almoxarifado com falta de espaço	UBS Jardim Colorado	96
Almoxarifado aberto, sem segurança	UBS Caxingui	99
Farmácia com falta de espaço	UBS Caxingui	104

Problema	Unidade de Saúde	Figura(s) no Relatório
Consultório com falta de espaço	UBS Caxingui	105
Consultório de ginecologia sem espaço para maca e lavatório	UBS Caxingui	107
Problemas de execução		
Infiltração do solo e problemas na pintura	UBS Humaitá	2; 3; 4; 8
Infiltração no teto oriunda do telhado	UBS Vila Praia	28; 29
Infiltração no teto do consultório odontológico	UBS Adelaide Lopes	38; 39
Infiltração oriunda do piso	UPA Jabaquara	52
Infiltração oriunda dos caixilhos	UPA Jabaquara	59; 61
Infiltração vinda da cobertura no almoxarifado	UBS Caxingui	101
Infiltração vinda da cobertura	UBS Jardim Vera Cruz – Perdizes	112
Problemas pós obra		
Azulejos caíram	UBS Veleiros	23
Azulejo caindo nos banheiros	UPA Jabaquara	54
Azulejo soltando	UPA Jabaquara	56
Azulejo caindo nos banheiros	UPA Jabaquara	58

Fonte: Própria - Anexo I – Relatório Fotográfico – peça 43

Critério:

Evolução dos indicadores de resultado; percepção sobre melhoria nas condições de saúde.

Evidências:

Visitas *in loco* às unidades de saúde (fotos relacionadas na tabela 11 do Anexo I – Relatório Fotográfico – peça 43), respostas às requisições de documentos.

Causas e efeitos:

A despeito do tempo decorrido após o encerramento das obras, não há disponibilidade de indicadores específicos para balizar uma análise quantitativa conclusiva a respeito das melhorias alcançadas com sua realização, porém a melhora qualitativa pode ser percebida através da manifestação dos gestores, referindo-se inclusive eles às manifestações dos usuários.

3.3.6. As obras e os serviços de engenharia no âmbito do Programa apresentam discrepante prazo em comparação com as datas inicialmente estimadas, com expressiva quantidade de aditamentos de prazo

Situação encontrada:

O Portal Obras.gov, utilizado para publicação de informações sobre as obras do Programa

permitiu comparar o cumprimento dos prazos de execução das obras contratadas:

Tabela 11 – Comparação dos Prazos de Execução das Obras

Objeto	Início de Execução	Término de Execução	Prazo original (Dias)	Prazo Aditado (Dias)	% Dias Aditados	Prazo atual (Dias)	% Executado
REFORMA AMA/UBS INTEGR. ANHANGUERA I	03.08.20	30.04.22	152	484	318,4%	636	99,9%
REFORMA UBS JARDIM PANAMERICANO	03.08.20	30.04.22	153	483	315,7%	636	99,0%
REFORMA UBS ITAQUERA	03.08.20	28.02.22	153	422	275,8%	575	78,3%
REFORMA AMA/UBS INTEGRADA CASTRO ALVES	03.08.20	31.01.22	152	395	259,9%	547	99,5%
REFORMA COMPLEXO STA CECÍLIA	12.04.21	01.09.22	154	354	229,9%	508	79,6%
REFORMA CRHMTIPIS BOSQUE DA SAÚDE	17.08.20	31.12.21	154	348	226,0%	502	99,2%
REFORMA UBS PQ. ARTHUR ALVIM	01.09.20	23.11.21	154	295	191,6%	449	98,1%
REFORMA UBS JD. MARCELO	03.08.20	30.09.21	151	273	180,8%	424	97,5%
REFORMA UBS JARDIM UMUARAMA	03.11.20	31.12.21	152	272	178,9%	424	99,3%
REFORMA UBS RIO CLARO	10.08.20	30.09.21	153	264	172,5%	417	99,8%
REFORMA COMPLEXO JD. PERI-PERI	03.08.20	17.09.21	151	260	172,2%	411	99,5%
REFORMA UBS VILA BORGES	01.12.20	01.09.22	244	396	162,3%	640	65,0%
REFORMA UBS VILA PARANAGUÁ	03.08.20	31.08.21	151	243	160,9%	394	98,8%
REFORMA DA AMA/UBS INTEGRADA DR. GERALDO DA SILVA FERREIRA	03.08.20	31.08.21	151	243	160,9%	394	97,4%
REFORMA UBS CHÁCARA SANTO ANTONIO - DR. MARCÍLIO DE ARRUDA	03.08.20	31.08.21	151	243	160,9%	394	98,5%
REFORMA UBS VILA CUPECÊ	10.08.20	31.08.21	153	234	152,9%	387	99,3%
REFORMA AMA/UBS JD. SANTO ANDRÉ	11.01.21	01.09.22	243	356	146,5%	599	40,5%
REFORMA UBS COMDOR. JOSÉ GONZALES	14.12.20	31.07.22	244	351	143,9%	595	89,2%
REFORMA UBS/AMA INTEGRADA PARI	13.04.20	09.04.21	150	212	141,3%	362	100,0%
REFORMA UBS JD. ROSELI	13.04.20	08.04.21	150	211	140,7%	361	99,9%
REFORMA UBS HUMAITÁ	01.04.20	26.03.21	150	210	140,0%	360	100,0%
REFORMA UBS VILA PALMEIRAS	23.03.20	15.03.21	150	208	138,7%	358	97,9%
REFORMA UBS PRIMEIRO DE OUTUBRO	06.07.20	29.06.21	151	208	137,7%	359	98,1%
REFORMA DA UBS JARDIM VERA CRUZ	02.03.20	20.02.21	150	206	137,3%	356	100,0%
REFORMA UBS VL. ZATT	01.04.20	21.03.21	150	205	136,7%	355	99,0%
REFORMA AMA/UBS INTEGRADA SÃO JORGE	08.02.21	31.08.22	242	328	135,5%	570	97,0%
REFORMA AMA/UBS INTEGRADA MASSAGISTA MARIO AMÉRICO - SÍTIO MANDAQUI	01.07.20	23.06.21	153	205	134,0%	358	99,1%
REFORMA UBS JD. COLONIAL	10.08.20	02.08.21	153	205	134,0%	358	99,6%
REFORMA AMA/UBS INTEGRADA JARDIM PAULISTANO	01.07.20	22.06.21	153	204	133,3%	357	99,6%
REFORMA UBS BOM RETIRO	08.06.20	29.05.21	153	203	132,7%	356	95,6%
REFORMA UBS VELEIROS	08.06.20	28.05.21	153	202	132,0%	355	100,0%
REFORMA AMA/UBS VILA SANTA CATARINA	08.06.20	28.05.21	153	202	132,0%	355	96,9%
REFORMA UBS JD. GUANABARA	25.05.20	07.05.21	150	198	132,0%	348	100,0%
REFORMA UBS CASA VERDE	03.08.20	22.07.21	153	201	131,4%	354	95,3%
REFORMA UBS JD. MARÍLIA	15.01.21	01.08.22	244	320	131,1%	564	52,4%
REFORMA UBS FAZENDA DO CARMO	15.01.21	31.07.22	244	319	130,7%	563	71,5%
REFORMA UBS CIDADE KEMEL	06.07.20	20.06.21	152	198	130,3%	350	97,1%
REFORMA UBS VILA REGINA	03.08.20	19.07.21	153	198	129,4%	351	99,5%
REFORMA UBS JD. LADEIRA ROSA	10.08.20	19.07.21	153	191	124,8%	344	99,0%
REFORMA - UBS VILA PROGRESSO - JD. MONTE ALEGRE	01.04.20	28.02.21	150	184	122,7%	334	100,0%

Objeto	Início de Execução	Término de Execução	Prazo original (Dias)	Prazo Aditado (Dias)	% Dias Aditados	Prazo atual (Dias)	% Executado
REFORMA AMA/UBS BURGO PAULISTA	18.05.20	16.04.21	150	184	122,7%	334	99,5%
REFORMA UBS VILA PRAIA	18.05.20	16.04.21	150	184	122,7%	334	99,6%
REFORMA UBS VILA ROMANA	01.09.20	31.07.21	154	180	116,9%	334	100,0%
REFORMA UBS DR. JOAQUIM ROSSINI	01.09.20	31.07.21	154	180	116,9%	334	89,6%
REFORMA UBS JARDIM IV CENTENÁRIO	26.01.21	03.07.22	244	280	114,8%	524	43,9%
REFORMA AMA/UBS INTEGRADA JARDIM DAS OLIVEIRAS	06.07.20	20.05.21	152	167	109,9%	319	97,6%
REFORMA AMA/UBS VILA NOVA JAGUARÉ	03.05.21	30.09.22	246	270	109,8%	516	38,1%
REFORMA UBS WAMBERTO DIAS DA COSTA	04.05.20	13.03.21	150	164	109,3%	314	99,9%
REFORMAS E OUTROS UPA DONA MARIA ANTONIETA F. DE BARROS E UPA VERGUEIRO	01.06.20	01.07.22	365	396	108,5%	761	94,8%
REFORMA - UBS VILA CISPER	08.03.21	31.07.22	246	265	107,7%	511	92,0%
REFORMA UBS VILA NOVA MANCHESTER	14.12.20	30.04.22	244	259	106,1%	503	81,3%
REFORMA UBS DR. JULIO DE GOUVEIA	15.03.21	01.08.22	246	259	105,3%	505	67,5%
REFORMA UBS VILA DALVA	15.03.21	31.07.22	246	258	104,9%	504	55,6%
REFORMA UBS NOSSA SRA APARECIDA	18.05.20	18.03.21	150	155	103,3%	305	100,0%
REFORMA UBS JD. SÃO PEDRO	08.06.20	07.04.21	150	154	102,7%	304	99,6%
REFORMA UBS JD. MACEDÔNIA	22.03.21	01.08.22	246	252	102,4%	498	98,4%
REFORMA UBS JD. TIETE II/HD SÃO MATHEUS	05.04.21	31.03.23	366	360	98,4%	726	21,6%
REFORMA UBS JD. COLORADO	10.08.20	08.06.21	153	150	98,0%	303	100,0%
REFORMA UBS Nanci Abranches - Caxingui	10.08.20	07.06.21	153	149	97,4%	302	97,0%
REFORMA DO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL	19.11.2019	25.10.21	360	347	96,4%	707	96,5%
REFORMA UBS PARQUE SÃO RAFAEL - DR. ORA ROSEN	11.01.21	30.04.22	244	231	94,7%	475	98,3%
REFORMA UBS ALTO DE PINHEIROS	16.11.20	28.02.22	243	227	93,4%	470	99,8%
REFORMA UBS JD SELMA - CIDADE ADEMAR	17.05.21	31.08.22	246	226	91,9%	472	41,9%
REFORMA UBS GRÁFICOS	19.04.21	01.08.22	245	225	91,8%	470	89,9%
REFORMA CCI LESTE	06.11.20	01.10.22	366	329	89,9%	695	46,2%
REFORMA UBS PQ. DA LAPA	01.12.20	28.02.22	244	211	86,5%	455	99,3%
REFORMA UBS VILA JAGUARA	01.12.20	28.02.22	244	211	86,5%	455	93,6%
REFORMA UBS JOSÉ BONIFÁCIO II	03.05.21	01.08.22	246	210	85,4%	456	51,1%
REFORMA UBS VILA RAMOS - FREGUESIA DO Ó	05.05.21	31.07.22	246	207	84,1%	453	55,2%
REFORMA UBS DR. LUIZ PAULO GNECCO	11.01.21	31.03.22	244	201	82,4%	445	100,0%
REFORMA UBS JD. DAS CAMÉLIAS	12.04.21	30.06.22	245	200	81,6%	445	61,8%
REFORMA UBS VILA SABRINA	15.01.21	31.03.22	244	197	80,7%	441	100,0%
REFORMA UBS JARDIM SÃO CARLOS	17.05.21	31.07.22	246	195	79,3%	441	36,8%
REFORMA PQ. NOVO MUNDO II	08.06.20	08.03.21	153	121	79,1%	274	100,0%
REFORMA UBS ADELAIDE LOPES	15.06.20	15.03.21	153	121	79,1%	274	100,0%
REFORMA UBS INTEGRADA ELISA MARIA	04.01.21	30.09.22	366	269	73,5%	635	91,3%
REFORMA UBS CIDADE SATÉLITE SANTA BÁRBARA	03.05.21	30.06.22	246	178	72,4%	424	96,3%
REFORMA UBS VILA JACUÍ	18.05.20	16.01.21	150	94	62,7%	244	100,0%
REFORMA UBS/AE FREGUESIA DO Ó	12.04.21	11.05.22	245	150	61,2%	395	99,8%
REFORMA AMA/UBS VILA ITAPEMA	08.09.21	30.09.22	243	145	59,7%	388	53,0%
REFORMA UBS AMERICANÓPOLIS	10.11.20	30.11.21	243	143	58,8%	386	98,5%

Objeto	Início de Execução	Término de Execução	Prazo original (Dias)	Prazo Aditado (Dias)	% Dias Aditados	Prazo atual (Dias)	% Executado
REFORMA UBS VL. TEREZINHA	08.03.21	31.03.22	246	143	58,1%	389	99,7%
REFORMA UBS JARDIM AEROPORTO	16.11.20	30.11.21	243	137	56,4%	380	92,6%
REFORMA UBS PQ. BOA ESPERANÇA	26.01.21	31.01.22	244	127	52,0%	371	99,6%
CONSTRUÇÃO UPA PARELHEIROS	14.05.20	11.11.21	365	182	49,9%	547	96,0%
REFORMA AMA/UBS VILA ANTONIETA	01.12.20	26.11.21	244	117	48,0%	361	98,9%
REFORMA UBS JD. IVA	14.12.20	30.11.21	244	108	44,3%	352	100,0%
REFORMA - UBS MANUEL JOAQUIM PERA	23.03.20	22.10.20	150	64	42,7%	214	100,0%
REFORMA - UBS CID. PEDRO JOSÉ NUNES	02.03.20	27.09.20	150	60	40,0%	210	100,0%
CONSTRUÇÃO UPA CITY JARAGUÁ	01.04.20	17.08.21	366	138	37,7%	504	96,4%
REFORMA UBS JARDIM SÃO FRANCISCO II	03.05.21	31.03.22	246	87	35,4%	333	100,0%
CONSTRUÇÃO DA UPA CIDADE TIRADENTES	11.05.20	09.08.21	366	90	24,6%	456	99,2%
REFORMA UBS PQ. ANHANGUERA	02.03.20	01.09.20	150	34	22,7%	184	100,0%
CONSTRUÇÃO UPA VILA MARIANA II	14.05.20	28.07.21	365	76	20,8%	441	96,5%
UPA AUGUSTO GOMES DE MATOS	29.03.22	18.01.24	550	111	20,2%	661	0,2%
UPA SACOMÃ (US)	29.03.22	18.01.24	550	111	20,2%	661	0,2%
UPA MOOCA	29.05.20	27.07.21	365	60	16,4%	425	98,5%
CONSTRUÇÃO UPA JABAQUARA	14.05.20	13.06.21	365	31	8,5%	396	99,5%

Fonte: Portal Obras.gov (<https://smssp.obrasgov.com.br/obras-gov-map/#/map>), consulta em 30.06.22

Quanto aos prazos de execução das obras, inicialmente planejados e pactuados, comparando com os efetivamente praticados, verifica-se que, dos 98 (noventa e oito) contratos com percentual significativo dos serviços concluídos, 84 (oitenta e quatro) registraram aditamentos de prazo acima de 50% do inicial, destes 56 (cinquenta e seis) registraram aditamentos de prazo acima de 100% do inicial e dentre estes últimos 6 (seis) contratos registraram aditamentos de prazo acima de 200% do inicialmente ajustado.

Critério:

Planos de Aquisições e contratos de obras.

Evidências:

Dados disponibilizados no Portal Obras.gov. Foi constatado o não cumprimento dos prazos e valores planejados e contratados em quantidade significativa dos ajustes, entre 80% a 90% deles, indicando relevante falha no planejamento.

Causas e efeitos:

Este fato constatado se deve a falhas no planejamento inicial, com possíveis implicações nos resultados alcançados em termos de economicidade, transparência, eficiência e efetividade.

3.3.7. A prevalente realização de aditamentos aos contratos de obras e reformas reforçam a fragilidade dos projetos planejados e aprovados para as unidades e serviços de saúde

Situação encontrada:

A partir das informações do Portal Obras.gov, foi possível compilar também a execução financeira dos contratos de obras, especialmente quanto à celebração de aditivos:

Tabela 12 – Comparação de Execução Financeira das Obras

Objeto	Início de Execução	Término de Execução	Valor Inicial do Contrato (R\$)	Valor dos Aditivos (R\$)	% Valor dos Aditivos	Valor Total do Contrato (R\$)	% Executado
REFORMA UBS VILA PALMEIRAS	23.03.20	15.03.21	853.342,68	339.079,36	39,7%	1.192.422,04	97,9%
REFORMA UBS VILA PRAIA	18.05.20	16.04.21	1.022.347,77	366.836,63	35,9%	1.389.184,40	99,6%
REFORMA AMA/UBS VILA SANTA CATARINA	08.06.20	28.05.21	769.952,20	271.649,94	35,3%	1.041.602,14	96,9%
REFORMA DO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL	19.11.19	25.10.21	9.196.354,39	2.878.049,20	31,3%	12.074.403,59	96,5%
REFORMAS E OUTROS UPA DONA MARIA ANTONIETA F. DE BARROS E UPA VERGUEIRO	01.06.20	01.07.22	8.296.177,00	2.570.397,27	31,0%	10.866.574,27	94,8%
REFORMA UBS BOM RETIRO	08.06.20	29.05.21	682.847,00	205.412,21	30,1%	888.259,21	95,6%
REFORMA UBS CASA VERDE	03.08.20	22.07.21	1.584.025,66	466.375,25	29,4%	2.050.400,91	95,3%
REFORMA UBS RIO CLARO	10.08.20	30.09.21	2.129.638,45	621.348,59	29,2%	2.750.987,04	99,8%
REFORMA AMA/UBS INTEGRADA JARDIM DAS OLIVEIRAS	06.07.20	20.05.21	1.696.939,82	481.976,48	28,4%	2.178.916,30	97,6%
REFORMA UBS VL. ZATT	01.04.20	21.03.21	1.709.864,24	467.190,17	27,3%	2.177.054,41	99,0%
REFORMA UBS CIDADE KEMEL	06.07.20	20.06.21	1.507.206,01	380.995,34	25,3%	1.888.201,35	97,1%
UPA MOOCA	29.05.20	27.07.21	4.595.286,03	1.074.709,90	23,4%	5.669.995,93	98,5%
CONSTRUÇÃO UPA PARELHEIROS	14.05.20	11.11.21	4.719.939,61	1.101.151,36	23,3%	5.821.090,97	96,0%
CONSTRUÇÃO UPA JABAQUARA	14.05.20	13.06.21	4.695.606,62	1.086.072,62	23,1%	5.781.679,24	99,5%
CONSTRUÇÃO DA UPA CIDADE TIRADENTES	11.05.20	09.08.21	4.770.381,51	1.098.475,01	23,0%	5.868.856,52	99,2%
REFORMA AMA/UBS VILA ITAPEMA	08.09.21	30.09.22	2.169.299,01	491.254,85	22,6%	2.660.553,86	53,0%
REFORMA UBS PQ. ARTHUR ALVIM	01.09.20	23.11.21	1.153.769,15	260.384,74	22,6%	1.414.153,89	98,1%
CONSTRUÇÃO UPA VILA MARIANA II	14.05.20	28.07.21	4.797.779,78	1.057.787,96	22,0%	5.855.567,74	96,5%
REFORMA UBS NOSSA SRA APARECIDA	18.05.20	18.03.21	1.696.087,16	360.107,04	21,2%	2.056.194,20	100,0%
CONSTRUÇÃO UPA CITY JARAGUÁ	01.04.20	17.08.21	5.274.082,51	1.115.236,35	21,1%	6.389.318,86	96,4%
REFORMA UBS VILA ROMANA	01.09.20	31.07.21	1.663.497,38	337.701,94	20,3%	2.001.199,32	100,0%
REFORMA AMA/UBS INTEGRADA MASSAGISTA MARIO AMÉRICO - SÍTIO MANDAQUI	01.07.20	23.06.21	1.575.726,83	313.107,58	19,9%	1.888.834,41	99,1%

Objeto	Início de Execução	Término de Execução	Valor Inicial do Contrato (R\$)	Valor dos Aditivos (R\$)	% Valor dos Aditivos	Valor Total do Contrato (R\$)	% Executado
REFORMA AMA/UBS INTEGRADA CASTRO ALVES	03.08.20	31.01.22	1.589.246,19	314.332,04	19,8%	1.903.578,23	99,5%
REFORMA UBS ITAQUERA	03.08.20	28.02.22	2.203.572,25	428.017,31	19,4%	2.631.589,56	78,3%
REFORMA UBS WAMBERTO DIAS DA COSTA	04.05.20	13.03.21	1.739.053,37	332.188,05	19,1%	2.071.241,42	99,9%
REFORMA UBS JD. SÃO PEDRO	08.06.20	07.04.21	1.533.200,58	289.142,58	18,9%	1.822.343,16	99,6%
REFORMA UBS VILA JAGUARA	01.12.20	28.02.22	1.454.317,46	272.004,71	18,7%	1.726.322,17	93,6%
REFORMA UBS JD. MACEDÔNIA	22.03.21	01.08.22	1.956.699,87	357.944,47	18,3%	2.314.644,34	98,4%
REFORMA AMA/UBS INTEGRADA ANHANGUERA I	03.08.20	30.04.22	2.033.002,51	347.753,16	17,1%	2.380.755,67	99,9%
REFORMA AMA/UBS BURGO PAULISTA	18.05.20	16.04.21	1.728.533,81	282.486,66	16,3%	2.011.020,47	99,5%
REFORMA UBS HUMAITÁ	01.04.20	26.03.21	1.607.217,00	261.393,18	16,3%	1.868.610,18	100,0%
REFORMA UBS ELISA MARIA II	05.04.21	05.12.21	2.587.995,25	389.310,38	15,0%	2.977.305,63	96,6%
REFORMA UBS VILA REGINA	03.08.20	19.07.21	1.695.597,20	254.295,29	15,0%	1.949.892,49	99,5%
REFORMA UBS JD. COLORADO	10.08.20	08.06.21	1.573.899,03	235.982,25	15,0%	1.809.881,28	100,0%
REFORMA - UBS VILA PROGRESSO - JD. MONTE ALEGRE	01.04.20	28.02.21	987.698,16	147.983,80	15,0%	1.135.681,96	100,0%
REFORMA PQ. NOVO MUNDO II	08.06.20	08.03.21	1.016.593,62	151.989,43	15,0%	1.168.583,05	100,0%
REFORMA UBS ADELAIDE LOPES	15.06.20	15.03.21	1.763.034,45	263.318,44	14,9%	2.026.352,89	100,0%
REFORMA UBS JD. COLONIAL	10.08.20	02.08.21	1.766.660,10	263.849,48	14,9%	2.030.509,58	99,6%
REFORMA DA AMA/UBS INTEGRADA DR. GERALDO DA SILVA FERREIRA	03.08.20	31.08.21	2.058.243,15	307.284,82	14,9%	2.365.527,97	97,4%
REFORMA UBS DR. JOAQUIM ROSSINI	01.09.20	31.07.21	1.390.693,48	207.535,48	14,9%	1.598.228,96	89,6%
REFORMA UBS VILA JACUÍ	18.05.20	16.01.21	1.639.509,45	244.568,75	14,9%	1.884.078,20	100,0%
REFORMA DA UBS JARDIM VERA CRUZ	02.03.20	20.02.21	1.433.432,03	213.753,47	14,9%	1.647.185,50	100,0%
REFORMA UBS/AMA INTEGRADA PARI	13.04.20	09.04.21	1.731.025,01	257.941,44	14,9%	1.988.966,45	100,0%
REFORMA UBS INTEGRADA ELISA MARIA	04.01.21	30.09.22	4.279.869,64	635.431,84	14,8%	4.915.301,48	91,3%
REFORMA UBS JD. ROSELI	13.04.20	08.04.21	1.704.158,02	248.572,34	14,6%	1.952.730,36	99,9%
REFORMA UBS CIDADE SATÉLITE SANTA BÁRBARA	03.05.21	30.06.22	1.632.634,43	229.293,91	14,0%	1.861.928,34	96,3%
REFORMA UBS CHÁCARA SANTO ANTONIO - DR. MARCÍLIO DE ARRUDA	03.08.20	31.08.21	1.779.235,86	249.468,09	14,0%	2.028.703,95	98,5%
REFORMA - UBS MANUEL JOAQUIM PERA	23.03.20	22.10.20	520.986,75	72.405,63	13,9%	593.392,38	100,0%
REFORMA UBS JARDIM PANAMERICANO	03.08.20	30.04.22	1.492.680,43	207.257,16	13,9%	1.699.937,59	99,0%
REFORMA - UBS VILA CISPER	08.03.21	31.07.22	1.873.893,37	258.254,71	13,8%	2.132.148,08	92,0%
REFORMA UBS JD. DAS CAMÉLIAS	12.04.21	30.06.22	1.620.967,05	222.477,01	13,7%	1.843.444,06	61,8%
REFORMA UBS VILA BORGES	01.12.20	01.09.22	1.712.508,78	234.693,26	13,7%	1.947.202,04	65,0%
REFORMA UBS JARDIM SÃO FRANCISCO II	03.05.21	31.03.22	2.138.662,52	284.841,27	13,3%	2.423.503,79	100,0%
REFORMA UBS JARDIM SÃO CARLOS	17.05.21	31.07.22	1.931.036,82	245.658,60	12,7%	2.176.695,42	36,8%
REFORMA UBS JARDIM AEROPORTO	16.11.20	30.11.21	2.477.334,51	311.487,31	12,6%	2.788.821,82	92,6%

Objeto	Início de Execução	Término de Execução	Valor Inicial do Contrato (R\$)	Valor dos Aditivos (R\$)	% Valor dos Aditivos	Valor Total do Contrato (R\$)	% Executado
REFORMA UBS PARQUE SÃO RAFAEL - DR. ORA ROSEN	11.01.21	30.04.22	1.881.727,06	235.024,52	12,5%	2.116.751,58	98,3%
REFORMA UBS JD. MARCELO	03.08.20	30.09.21	2.097.006,12	258.697,47	12,3%	2.355.703,59	97,5%
REFORMA UBS PRIMEIRO DE OUTUBRO	06.07.20	29.06.21	1.663.251,74	201.702,56	12,1%	1.864.954,30	98,1%
REFORMA UBS VILA NOVA MANCHESTER	14.12.20	30.04.22	1.355.408,96	155.320,20	11,5%	1.510.729,16	81,3%
REFORMA UBS NANJI ABRANCHES - CAXINGUI	10.08.20	07.06.21	907.931,18	103.534,36	11,4%	1.011.465,54	97,0%
REFORMA UBS JD. GUANABARA	25.05.20	07.05.21	1.821.819,22	191.065,39	10,5%	2.012.884,61	100,0%
REFORMA AMA/UBS INTEGRADA JARDIM PAULISTANO	01.07.20	22.06.21	1.338.234,12	120.587,41	9,0%	1.458.821,53	99,6%
REFORMA UBS COMDOR. JOSÉ GONZALES	14.12.20	31.07.22	1.737.190,96	148.761,26	8,6%	1.885.952,22	89,2%
REFORMA - UBS CID. PEDRO JOSÉ NUNES	02.03.20	27.09.20	1.557.475,80	124.549,69	8,0%	1.682.025,49	100,0%
REFORMA UBS VELEIROS	08.06.20	28.05.21	1.523.895,56	118.615,77	7,8%	1.642.511,33	100,0%
REFORMA UBS JD. LADEIRA ROSA	10.08.20	19.07.21	1.993.350,44	152.016,25	7,6%	2.145.366,69	99,0%
REFORMA UBS JD. IVA	14.12.20	30.11.21	1.918.988,03	143.411,58	7,5%	2.062.399,61	100,0%
REFORMA CRHMTIPIS BOSQUE DA SAÚDE	17.08.20	31.12.21	2.280.954,36	159.804,26	7,0%	2.440.758,62	99,2%
REFORMA UBS VILA PARANAGUÁ	03.08.20	31.08.21	2.133.195,43	131.073,29	6,1%	2.264.268,72	98,8%
REFORMA UBS PQ. BOA ESPERANÇA	26.01.21	31.01.22	1.932.316,20	92.673,50	4,8%	2.024.989,70	99,6%
REFORMA UBS PQ. ANHANGUERA	02.03.20	01.09.20	1.647.707,70	75.097,72	4,6%	1.722.805,42	100,0%
REFORMA UBS JARDIM UMUARAMA	03.11.20	31.12.21	2.119.007,06	87.943,21	4,2%	2.206.950,27	99,3%
REFORMA UBS VL. TEREZINHA	08.03.21	31.03.22	2.024.607,92	83.536,84	4,1%	2.108.144,76	99,7%
REFORMA UBS DR. JULIO DE GOUVEIA	15.03.21	01.08.22	2.307.648,85	93.970,61	4,1%	2.401.619,46	67,5%
REFORMA AMA/UBS VILA ANTONIETA	01.12.20	26.11.21	2.112.118,62	83.886,34	4,0%	2.196.004,96	98,9%
REFORMA UBS/AE FREGUESIA DO Ó	12.04.21	11.05.22	1.903.325,66	67.244,09	3,5%	1.970.569,75	99,8%
REFORMA UBS AMERICANÓPOLIS	10.11.20	30.11.21	1.977.143,48	52.675,64	2,7%	2.029.819,12	98,5%
REFORMA UBS PQ. DA LAPA	01.12.20	28.02.22	1.802.696,70	36.021,03	2,0%	1.838.717,73	99,3%
REFORMA COMPLEXO JD. PERI-PERI	03.08.20	17.09.21	1.923.284,56	11.169,39	0,6%	1.934.453,95	99,5%
REFORMA UBS VILA SABRINA	15.01.21	31.03.22	1.112.033,04	1.170,63	0,1%	1.113.203,67	100,0%
REFORMA COMPLEXO STA CECÍLIA	12.04.21	01.09.22	2.252.575,21	899,51	0,0%	2.253.474,72	79,6%
REFORMA UBS ALTO DE PINHEIROS	16.11.20	28.02.22	2.338.283,47	320,23	0,0%	2.338.603,70	99,8%
REFORMA AMA/UBS JD. SANTO ANDRÉ	11.01.21	01.09.22	1.797.856,32	0,00	0,0%	1.797.856,32	40,5%
REFORMA UBS JD. MARÍLIA	15.01.21	01.08.22	1.448.602,14	0,00	0,0%	1.448.602,14	52,4%
REFORMA UBS FAZENDA DO CARMO	15.01.21	31.07.22	2.448.498,44	0,00	0,0%	2.448.498,44	71,5%
REFORMA UBS JARDIM IV CENTENÁRIO	26.01.21	03.07.22	1.872.541,96	0,00	0,0%	1.872.541,96	43,9%

Objeto	Início de Execução	Término de Execução	Valor Inicial do Contrato (R\$)	Valor dos Aditivos (R\$)	% Valor dos Aditivos	Valor Total do Contrato (R\$)	% Executado
REFORMA AMA/UBS VILA NOVA JAGUARÉ	03.05.21	30.09.22	2.139.929,38	0,00	0,0%	2.139.929,38	38,1%
REFORMA UBS VILA DALVA	15.03.21	31.07.22	2.137.506,66	0,00	0,0%	2.137.506,66	55,6%
REFORMA UBS JD. TIETE II/HD SÃO MATHEUS	05.04.21	31.03.23	8.298.981,93	0,00	0,0%	8.298.981,93	21,6%
REFORMA UBS JD SELMA - CIDADE ADEMAR	17.05.21	31.08.22	1.506.624,25	0,00	0,0%	1.506.624,25	41,9%
REFORMA CCI LESTE	06.11.20	01.10.22	6.859.802,50	0,00	0,0%	6.859.802,50	46,2%
REFORMA UBS JOSÉ BONIFÁCIO II	03.05.21	01.08.22	2.096.489,72	0,00	0,0%	2.096.489,72	51,1%
REFORMA UBS VILA RAMOS - FREGUESIA DO Ó	05.05.21	31.07.22	1.870.355,27	0,00	0,0%	1.870.355,27	55,2%
UPA AUGUSTO GOMES DE MATOS	29.03.22	18.01.24	9.300.102,60	0,00	0,0%	9.300.102,60	0,2%
UPA SACOMÃ (US)	29.03.22	18.01.24	8.792.629,50	0,00	0,0%	8.792.629,50	0,2%
REFORMA UBS JARDIM D'ABRIL	01.11.21	01.07.22	1.981.310,09	0,00	0,0%	1.981.310,09	24,3%
CONSTRUÇÃO UBS GUARANI VARGAS	07.02.22	07.02.23	7.242.923,71	0,00	0,0%	7.242.923,71	12,1%
CONSTRUÇÃO UPA RIO PEQUENO	17.02.22	17.02.23	11.987.672,61	0,00	0,0%	11.987.672,61	2,4%
CONSTRUÇÃO UPA CARRÃO	17.02.22	17.02.23	10.894.474,26	0,00	0,0%	10.894.474,26	6,6%
CONSTRUÇÃO UBS ATUALPA	21.03.22	21.03.23	7.837.028,04	0,00	0,0%	7.837.028,04	0,5%
CONSTRUÇÃO UBS KERALUX	21.03.22	21.03.23	7.760.797,05	0,00	0,0%	7.760.797,05	3,0%
UPA JD. PERI	29.03.22	29.09.23	12.500.000,00	0,00	0,0%	12.500.000,00	2,9%
UBS JD. ANTÁRTICA	29.03.22	29.09.23	8.863.010,00	0,00	0,0%	8.863.010,00	3,2%
UPA 21 DE JUNHO	29.03.22	29.09.23	8.792.629,50	0,00	0,0%	8.792.629,50	0,2%
REFORMA UPA JARDIM HELENA	05.04.22	05.04.23	11.247.630,75	0,00	0,0%	11.247.630,75	4,4%
REFORMA UPA VILA MARIA BAIXA	11.05.22	11.05.23	8.108.718,67	0,00	0,0%	8.108.718,67	0,1%
REFORMA UBS GRÁFICOS	19.04.21	01.08.22	1.749.696,44	-763,38	0,0%	1.748.933,06	89,9%
REFORMA UBS VILA CUPECÊ	10.08.20	31.08.21	2.231.107,54	-17.947,19	-0,8%	2.213.160,35	99,3%
REFORMA UBS DR. LUIZ PAULO GNECCO	11.01.21	31.03.22	1.861.406,37	-44.861,47	-2,4%	1.816.544,90	100,0%
REFORMA AMA/UBS INTEGRADA SÃO JORGE	08.02.21	31.08.22	1.985.406,18	-455.580,79	-22,9%	1.529.825,39	97,0%

Fonte: Portal Obras.gov (<https://smssp.obrasgov.com.br/obras-gov-map/#/map>), consulta em 30.06.22

Quanto aos valores ajustados de execução das obras inicialmente planejados e pactuados, comparando com os efetivamente praticados, verifica-se que dos 110 (cento e dez) contratos com serviços iniciados, 86 (oitenta e seis) registraram aditamentos de valor, destes 31 (trinta e um) registraram aditamentos de valor acima de 15%, dos quais 11 (onze) registraram aditamentos de valor acima de 25%.

Observa-se, ainda, que 24 (vinte e quatro) ajustes não registraram aditamentos de valor e 4 (quatro) contratos com serviços finalizados registraram supressão de valores contratuais.

Foi constatado o não cumprimento dos prazos e valores planejados e contratados em quantidade expressiva dos Ajustes, entre 80% a 90% deles, indicando expressiva falha no planejamento.

Critério:

Planos de Aquisições e contratos de obras.

Evidências:

Dados disponibilizados no Portal Obras.gov.

Causas e efeitos:

Este fato constatado indica falhas no planejamento inicial, incluídas a elaboração e a aprovação dos projetos a serem executados, com possíveis implicações nos resultados alcançados em termos de economicidade, transparência, eficiência e efetividade.

3.3.8. A opção pela aquisição de material permanente de forma individual por serviço ou unidade de saúde, em detrimento de contratações globais, prejudica o eventual ganho de escala nas contratações

Situação encontrada:

Considerando a relação de contratações do Relatório Semestral de Progresso do 2.º Semestre de 2021 (fls. 485/488 da peça 36), quanto à aquisição de bens e serviços técnicos, foi possível listar aquisições realizadas com valores abaixo de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais):

Tabela 13 – Lista de Aquisição de Bens e Serviços Técnicos

Objeto do Contrato	Valor Total do Contrato (R\$)
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE UBS JD. PANAMERICANO	49.577,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE UBS CIDADE KEMEL	48.780,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE UBS ITAQUERA	48.460,00
REPASSE DE RECURSOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE - COMPLEXO JD. PERI-PERI	45.025,63
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE UBS VILA PROGRESSO	44.721,00
HSPM - AQUISIÇÃO DE CARRO DE EMERGÊNCIA E CARRO DE MEDICAÇÃO	43.287,66
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE CRHMTIPIS BOSQUE DA SAÚDE	42.600,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE UBS JARDIM VERA CRUZ	40.212,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE UBS CASA VERDE	39.044,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE UBS JARDIM LADEIRA ROSA	34.783,00
HSPM - AQUISIÇÃO DE 29 PEÇAS DE POLTRONA FIXA - 30 PEÇAS DE POLTRONA RECLINÁVEL - 07 PEÇAS DE POLTRONA RECLINÁVEL COM BRAÇO ARTICULADO - 05 PEÇAS DE SOFÁ DE 02 LUGARES	33.000,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE UBS CHÁCARA SANTO ANTONIO	31.808,24
HSPM - AQUISIÇÃO DE 47 UNIDADES DE MESA DE CABECEIRA CONJUGADA COM MESA DE REFEIÇÃO - USO HOSPITALAR	29.499,55
AQUISIÇÃO MATERIAL PERMANENTE UBS VELEIROS	28.990,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE PS DO HSPM	25.850,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE UBS ARTHUR ALVIM - REFRIGERADOR DE LABORATÓRIO	17.500,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE UBS MANOEL JOAQUIM PERA	17.322,00

Objeto do Contrato	Valor Total do Contrato (R\$)
HSPM - AQUISIÇÃO DE MESAS	15.999,98
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE UBS ARTHUR ALVIM - AUTOCLAVE DESCONTAMINAÇÃO	15.900,00
HSPM - AQUISIÇÃO DE ESCADA COM 2 DEGRAUS EM INOX - USO HOPITALAR	13.999,29
HSPM - AQUISIÇÃO DE 29 PEÇAS DE POLTRONA FIXA - 30 PEÇAS DE POLTRONA RECLINÁVEL- 07 PEÇAS DE POLTRONA RECLINÁVEL COM BRAÇO ARTICULADO - 05 PEÇAS DE SOFÁ DE 02 LUGARES	13.275,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE PS DO HSPM	11.960,00
HSPM - AQUISIÇÃO DE REFRIGERADOR TIPO FRIGOBAR E FORNO MICRO-ONDAS	6.392,00
HSPM - AQUISIÇÃO DE 6 CARROS PARA BANHO NO LEITO	6.000,00
HSPM - AQUISIÇÃO DE 16 BELICHES DE AÇO	5.552,00
HSPM - AQUISIÇÃO DE ARMÁRIOS	4.970,00
AQUISIÇÃO DE 58 UNIDADES DE SUPORTE DE SORO COM RODAS EM AÇO INOX	4.669,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO UBS JD ROSSINI - APARELHO DE USG (PROFI) - APARELHO DE ULTRASSOM E JATO DE BICARBONATO (PROFILAXIA)	4.300,00
AQUISIÇÃO DE 2 TELEVISORES TIPO SMART - 40"	3.750,00
HSPM - BALANÇA ANTROPOMÉTRICA DIGITAL ADULTO	3.260,00
AQUISIÇÃO DE 3 UNIDADES DE BEBEDOURO ACOPLADO - CER NOSSA SENHORA APARECIDA	2.999,97
HSPM - AQUISIÇÃO DE MESAS	2.908,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE UBS VILA N.SRA. APARECIDA	2.650,00
HSPM - AQUISIÇÃO DE NEGATOSCÓPIO DE PAREDE	2.499,90
HSPM - BANQUETA GIRATÓRIA DE INOX	1.959,96
HSPM - AQUISIÇÃO DE 2 BALANÇA DIGITAL INFANTIL COM CONCHA INJETADA E ALMOFADA PLÁSTICA PARA A CONCHA	1.860,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE PS DO HSPM	1.700,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO UBS DR. JOAQUIM ROSSINI	1.512,80
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS UBS ARTHUR ALVIM	1.500,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE UBS DR. JOAQUIM ROSSINI	1.409,99
HSPM - AQUISIÇÃO DE 1 TV 32"	1.398,83
HSPM - AQUISIÇÃO DE BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM RODÍZIOS (BALDE A CHUTE) DE 5 LITROS	1.100,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO UBS DR. JOAQUIM ROSSINI	973,80
HSPM - AQUISIÇÃO DE MESAS	380,00

Fonte: Relação de contratações e obras do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 485/488 da peça 36)

Verifica-se que as aquisições dos materiais permanentes foram realizadas de maneira individualizada por unidade de saúde, com prejuízo da economia de escala, ou seja, poderiam ter sido realizadas em conjunto com a obtenção de melhores condições.

Critério:

Eficiência na alocação de recursos.

Evidências:

2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 434/497 da peça 36).

Causas e efeitos:

Possíveis gastos de valores maiores do que se fossem efetuadas compras em conjunto dos materiais na medida da possibilidade legal.

3.3.9. Não foi iniciada a instalação de painéis fotovoltaicos nas unidades de saúde, enquanto demanda prevista no Programa

Situação encontrada:

Quanto à instalação dos painéis fotovoltaicos, o PGAS previa:

3.3. Painéis Fotovoltaicos

Painéis fotovoltaicos para a produção de energia serão instalados nas seguintes unidades de saúde que serão construídas com recursos BID: i) UPA 21 de Junho; ii) UPA Vila Buarque; iii) UPA Jardim Mirna; iv) UPA São Mateus; v) UPA Rio Pequeno; vi) UPA Sacomã; vii) CCI Leste; viii) CCI Sul; ix) CCI Oeste; x) CCI Sudeste; xi) CCI Norte; e xii) CCI Centro. (fl. 134 da peça 33)

Nas visitas realizadas por amostragem nas unidades, verificamos que ainda não foram instalados painéis em nenhuma delas, porém foi informado pelos representantes das UBS's Veleiros, Pari e Jd. Colorado que foram realizadas visitas de preparação para instalação por parte da empresa contratada.

Posteriormente, a UCP informou que este item foi retirado do escopo de financiamento do BID e ocorreu a decisão de implementar painéis por meio de Parceria Público-Privada (PPP), na quantidade maior que o previsto no PGAS, de 88 (oitenta e oito) Usinas Geradoras, sem recursos de Contrapartida no âmbito do Programa.

O produto foi retirado da matriz, no entanto ainda será acompanhado pela UCP, diante da preocupação do BID em acompanhar a implantação do projeto dos painéis, que não faz parte do resultado, mas entende como compromisso do Programa e relevante item de sustentabilidade.

Assim, dos aspectos previstos no Plano de Gestão Ambiental e Social – PGAS, restou pendente a instalação dos painéis fotovoltaicos nas unidades previstas inicialmente, posteriormente ocorreu a decisão de implementar painéis por meio de PPP, na quantidade maior que o previsto no PGAS, sem recursos de Contrapartida.

Critério:

Matriz de Impactos e Metas e Indicadores da Análise Ambiental e Social – AAS e Plano de Gestão Ambiental e Social – PGAS.

Evidências:

Visitas realizadas por amostragem nas unidades e informações fornecidas pela UCP.

Causas e efeitos:

A decisão pela retirada da instalação de painéis fotovoltaicos do âmbito das ações a serem executadas com recursos do empréstimo visou a possibilidade de ampliação da quantidade de painéis a serem implantados por meio de PPP. Mesmo tendo sido retirado da matriz, a implantação do item deve ser acompanhada pela UCP.

3.3.10. As contratações de obras e serviços de engenharia têm sido realizadas de acordo com as normas de aquisição do BID, obtendo-se a anuência do agente financiador nas excepcionalidades ocorridas

Situação encontrada:

No documento “Políticas para aquisição de bens e contratação de obras financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento GN-2349-15” (fls. 259/312 da peça 38), de maio de 2019, em sua introdução, no elemento “Considerações gerais e princípios básicos de aquisições”, item 1.2, são descritos os princípios que devem ser atendidos nestas contratações:

(a) Valor pelo dinheiro: este princípio significa o uso efetivo, eficiente e econômico dos recursos, o que requer uma avaliação dos custos e benefícios relevantes, junto com uma avaliação dos riscos e atributos não relacionados com o preço, conforme apropriado. O preço por si só não representa necessariamente o valor pelo dinheiro, já que outros atributos, tal como a qualidade, a sustentabilidade, a inovação e os custos do ciclo de vida, podem ser priorizados como parte da licitação;

(b) Economia: este princípio se refere à compra de insumos de qualidade apropriada a um preço adequado. O princípio de economia considera o preço e outros fatores relacionados com o preço e não relacionados com o preço, inclusive qualidade, sustentabilidade e custos do ciclo de vida, conforme apropriado, que sustentam o valor por dinheiro. A economia pode considerar a sustentabilidade com critérios específicos, em conformidade com a política de aquisições sustentáveis do Mutuário;

(c) Eficiência: este princípio requer que os processos de aquisição sejam proporcionais ao valor e aos riscos das atividades subjacentes do projeto;

(d) Igualdade: este princípio consiste em dar a todos os licitantes elegíveis, tanto de países Mutuários como não Mutuários membros do Banco, a mesma

informação e iguais oportunidades de competir na provisão de bens e na execução de obras financiados pelo Banco;

(e) Transparência: este princípio requer que a informação pertinente sobre aquisições seja colocada à disposição das partes interessadas de forma sistemática e oportuna, mediante fontes prontamente acessíveis e amplamente disponíveis a um custo razoável ou sem custo e que se informe adequadamente sobre as atividades das aquisições, inclusive a adjudicação de contratos; e

(f) Integridade: este princípio se refere ao uso do financiamento do Banco conforme aos fins previstos e às práticas de boa governança e requer que todas as partes que participem no processo de aquisição se atenham aos mais altos padrões de ética durante esse processo nos contratos financiados pelo Banco e na execução dos projetos e se abstenham de incorrer em Práticas Proibidas, de acordo com o parágrafo 1.16 e os Procedimentos de Sanções do Banco.

No Manual de Aquisições do Executor, de 2021 (fls. 179/258 da peça 38), quanto ao GN 2349, é registrado que:

A aplicação dos métodos e procedimentos descritos nesta seção são voltados para os processos e respectivos contratos de aquisição de bens e contratação de obras e serviços que não são de consultoria [...]

As Seções II e III dessas Políticas – GN 2349 – descrevem os diferentes métodos para a aquisição de bens e contratação de obras e serviços que não são de consultoria aceitos pelo Banco e as circunstâncias nas quais eles se aplicam. Nesse sentido, apresentam-se a seguir os requisitos aplicados a todos os métodos.
[...]

2.1. LICITAÇÃO PÚBLICA INTERNACIONAL (LPI)

A utilização deste método é obrigatória em processos de:

- Aquisição de bens e serviços que não são de consultoria com custo estimado em US\$ 5 milhões ou mais; e
- Contratação de obras com custo estimado em US\$ 25 milhões ou mais.

2.2. LICITAÇÃO PÚBLICA NACIONAL – LPN

Este método pode ser utilizado em processos de:

- Aquisição de bens e serviços que não são de consultoria com custo estimado inferior a US\$ 5 milhões; e
- Contratação de obras com custo estimado inferior a US\$ 25 milhões.

2.3. COMPARAÇÃO DE PREÇOS (CP)

Este método pode ser utilizado em processos de:

- Aquisição de bens e serviços que não são de consultoria com custo estimado inferior a US\$ 100 mil; e
- Adicionalmente, para bens e serviços comuns ou de prateleira, o método de comparação de preços pode ser utilizado com custo estimado inferior a US\$ 5 milhões.
- Contratação de obras com custo estimado inferior a US\$ 500 mil.
- Adicionalmente, para obras simples, com custo estimado inferior a US\$ 25 milhões.

Trata-se de método simplificado, baseado na comparação de, no mínimo, três propostas comparáveis e válidas, apropriado à aquisição de bens disponíveis para entrega imediata, “de prateleira”, produtos e serviços de pequeno valor sujeitos à especificação padronizada, ou obras civis simples, de pequeno valor.

Critério:

Políticas para Aquisição de Bens e contratação de obras Financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (GN-2349-9 e GN-2349-15).

Evidências:

Das normas e guias disponibilizadas pelo BID, expostas de forma exemplificada acima, e também pela obtenção de “Não Objeção” quanto aos Relatórios Semestrais e Planos de Manutenção entre outros emitidos pelo banco, verificamos o atendimento às exigências do BID, mas com utilização do procedimento de seleção “Comparação de Preços” de forma majoritária.

Causas e efeitos:

As modalidades utilizadas nas contratações refletem as possibilidades prevista nas políticas do BID. Entretanto, há risco de diminuição da competição entre os potenciais participantes, com a possível concentração de obras contratadas por empresas eventualmente mais frequentes nos convites das “Comparações de Preços”.

Possível falha nos controles internos, nos procedimentos de seleção das contratadas e na prevenção de concentração de contratos em poucas empresas, com potencial desequilíbrio na competitividade e consequentemente na economicidade e prudência nos gastos públicos.

3.3.11. As ações relativas ao componente “Apoio à reestruturação, reorganização e integração das redes locais de atenção à saúde” previam inicialmente, até 2021, a execução do montante de recursos de US\$ 129,5 milhões, sendo realizado o valor de US\$ 98,5 milhões, representando uma variação negativa de 23,95%

Situação encontrada:

A comparação entre os valores estimados para execução do componente “Apoio à reestruturação, reorganização e integração das redes locais de atenção à saúde”, composto por elementos relativos a obras e serviços de engenharia, bem como pelo equipamento de unidades e serviços de saúde, permite identificar a seguinte distorção:

Tabela 14 – Execução Financeira de Obras e Equipamentos

Em US\$

Produto	Previsto até 2021	Executado até 2021	Diferença	Variação
Apoio à reestruturação, reorganização e integração das redes locais de atenção à saúde [COMPONENTE]	130.968.063,21	98.463.201,32	(32.504.861,89)	(24,8%)
Projetos Executivos (Equipamentos de Saúde a serem construídos e reformas de maior e menor porte)	1.409.090,91	1.413.995,33	4.904,42	0,3%
Hospital Construído/Equipado/Mobiliado	66.666.666,66	47.941.844,61	(18.724.822,05)	(28,1%)
Unidades Básicas de Saúde Construídas/Equipadas/Mobiliadas	0,00	749.353,78	749.353,78	100,0%
Unidades Básicas de Saúde Reformadas/Equipadas/Mobiliadas	4.068.063,20	23.667.846,93	19.599.783,73	481,8%
Unidades de Pronto Atendimento Construídas/Equipadas/Mobiliadas	26.145.454,55	9.256.205,98	(16.889.248,57)	(64,6%)
Unidades de Pronto Atendimento Reformadas/Equipadas/Mobiliadas	14.675.757,58	4.386.414,56	(10.289.343,02)	(70,1%)
Centros de Cuidado Integrado Construídos/Equipados/Mobiliados	1.575.757,58	0,00	(1.575.757,58)	(100,0%)
Centros de Cuidado Integrado Reformados/Equipados/Mobiliados	2.927.272,73	426.565,56	(2.500.707,17)	(85,4%)
Supervisão de Obras Novas e Reformadas	0,00	1.158.488,70	1.158.488,70	100,0%
Painéis Fotovoltaicos	545.454,54	0,00	(545.454,54)	(100,0%)
Hospital Parelheiros Equipado/Mobiliado	10.200.000,00	9.462.485,87	(737.514,13)	(7,2%)
Reforma Hospital Santa Catarina	0,00	0,00	0,00	0,0%
Sede da Coordenadoria Norte a reformar	618.181,82	0,00	(618.181,82)	(100,0%)
Equipamentos e mobiliários para as Sedes das Coordenadorias Norte, Centro e Oeste	636.363,64	0,00	(636.363,64)	(100,0%)
Total	129.468.063,21	98.463.201,32	(31.004.861,89)	(23,9%)

Fonte: PEP e POA Iniciais do Programa (fls. 123/134 da peça 36) e Progresso na Implementação dos Produtos – Financeiro do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fl. 449 da peça 36)

Critério:

Planejamento inicial do Programa, conforme PEP e POA Iniciais (fls. 123/134 da peça 36).

Evidências:

2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 434/497 da peça 36).

Causas e efeitos:

Alteração de prioridades e falhas de planejamento podem ter contribuído para a discrepante alteração na listagem de demandas do componente do Programa.

Os reflexos de tal modificação impactam o conjunto de ações realizadas, o alcance dos indicadores previstos e a execução nos demais anos do Programa, que passam a demandar maior esforço e alocação de recursos (financeiros, materiais, humanos).

3.3.12. As atribuições repartidas entre SMS e SIURB não ocorreram de acordo com as obrigações pactuadas no Termo de Cooperação, de modo que a execução e a fiscalização das obras realizadas não permitiram identificar a forma de alocação daquelas em que deveria ocorrer a efetiva atuação da SIURB

Situação encontrada:

No Capítulo III (Desembolsos e Uso de Recursos do Empréstimo) das Normas Gerais do Contrato de Empréstimo, a cláusula 3.01 (fl. 4 da peça 34) determina:

CLÁUSULA 3.01. Condições especiais prévias ao primeiro desembolso.

O primeiro desembolso dos recursos do Empréstimo está condicionado a que se cumpram, de maneira satisfatória para o Banco, além das condições prévias estipuladas no Artigo 4.01 das Normas Gerais, as seguintes condições:
[...]

(c) A assinatura e entrada em vigor do Acordo de Cooperação entre a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e a Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana e Obras (SIURB), conforme os termos previamente acordados com o Banco.

E o item 4.04 do Anexo Único do Contrato de Empréstimo (fl. 53 da peça 34) fixa:

4.04 A Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana e Obras (SIURB), ou outro órgão que vier a sucedê-la com atribuições similares, mediante a não-objeção do Banco, será responsável por licitar e contratar os projetos executivos e as obras do Projeto. A área de engenharia da SMS e a UCP acompanharão a execução das obras juntamente com a SIURB.

Em resposta à requisição de documentos desta Auditoria, de 06.04.22, item 1.12, a SMS encaminhou o documento SEI n.º 062864841, quanto ao Termo de Cooperação Técnica entre SMS e SIURB, publicado no DOC de 20.10.18.

No processo SEI n.º 6018.2018/0029075-0 estão os documentos de pactuação do Termo de Cooperação entre SMS e SIURB (documento SEI n.º. 011614565), não prosseguindo os registros dos trabalhos tratados neste Termo de Cooperação.

Em pesquisa amostral nos processos SEI das contratações de obras das Unidades de saúde, não localizamos atos praticados pela SIURB previstos neste Termo de Cooperação, sendo este serviço de fiscalização das obras executada pela empresa contratada para este fim no processo SEI n.º 6018.2019/0085007-3.

Da mesma forma, não identificamos atos praticados por SIURB, de acordo com o Termo de Colaboração firmado com SMS, nos processos de contratação das obras selecionados na amostra das Unidades de Saúde visitadas nesta auditoria.

Critério:

Obrigações no Termo de Cooperação Técnica entre SMS e SIURB (documento SEI n.º. 011614565 no processo SEI n.º 6018.2018/0029075-0); Contrato de Empréstimo n.º 4641/OC-BR, Normas Gerais, cláusula 3.01, item “c” (fl. 4 da peça 34).

Evidências:

Não foram identificados documentos demonstrando a efetivação do Termo de Cooperação entre SIURB e SMS.

Causas e efeitos:

Não foi possível identificar o motivo do não cumprimento dos ajustes e das Normas do BID, com possíveis gastos de recursos que poderiam ter sido evitados com a contratação de empresa especializada para fiscalização das obras.

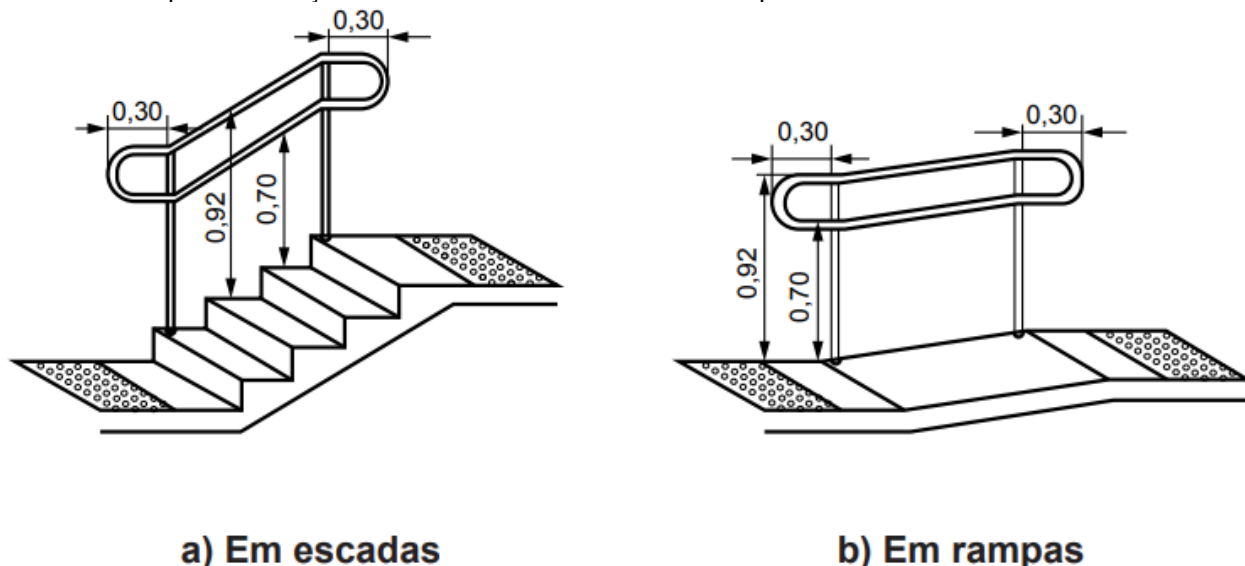
3.3.13. Foram identificadas condições nas Unidades de Saúde que representam descumprimento de normas técnicas relativas aos projetos físicos dos equipamentos e a quesitos de acessibilidade

Situação encontrada:

Na UBS Nossa Senhora Aparecida (conforme fotos 78 e 87 em Anexo Fotográfico – peça 43),

verificamos que os corrimãos não atendem aos itens 5.4.3 - Sinalização de pavimento; 5.4.4.2 - Degraus de escadas; 6.9 - Corrimãos e guarda-corpos da Norma Técnica ABNT NBR 9050:2015 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos (vide figura a seguir).

Figura 1 – Padrão para Instalação de Corrimãos em Escadas e Rampas



Fonte: Norma Técnica ABNT NBR 9050:2015 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos

Verificamos também expressiva diferença de nível de sinalização entre as diversas unidades de saúde visitadas, indicadas na Tabela 16, sendo que em algumas há somente sinalização nas áreas externas, enquanto outras contêm também nas áreas internas, tanto sinalização de alerta quanto a direcionais e braille.

Quadro 4 – Sinalização Tátil para Acessibilidade Encontrada nas Unidades Visitadas

Situação Encontrada	Unidade de Saúde	Figura(s) no Relatório
Área sem sinalização tátil no piso	UBS Humaitá	5
Piso não reformado e sem sinalização tátil	UBS Humaitá	6
Rampa acessível sinalizada	UBS Humaitá	7
Sinalização tátil no piso de entrada	UBS Humaitá	9
Recepção sem sinalização tátil no piso	UBS Veleiros	17
Rampa acessível sem sinalização tátil no piso	UBS Veleiros	19
Área externa sem sinalização tátil no piso	UBS Vila Praia	25; 26
Corredor interno sem sinalização tátil no piso	UBS Vila Praia	27
Sinalização tátil no piso da recepção prejudicada pelo mobiliário	UBS Vila Zatt	45
Sinalização tátil no piso externo	AMA/UBS Integrada Pari	66
Recepção sem sinalização tátil no piso	AMA/UBS Integrada Pari	67

Situação Encontrada	Unidade de Saúde	Figura(s) no Relatório
Sinalização tátil no piso da entrada	UBS Vila Nossa Senhora Aparecida	86
Sinalização tátil no piso da recepção	UBS Jardim Colorado	89
Sinalização tátil no piso da entrada	UBS Caxingui	103
Sinalização tátil no piso solto e prejudicado pelo mobiliário	UBS Caxingui	106
Sinalização tátil no piso interno	UBS Jardim Vera Cruz – Perdizes	118

Fonte: Própria - Anexo I – Relatório Fotográfico – peça 43

Critério:

Norma Técnica ABNT NBR 9050:2015 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

Evidências:

Inspeção física em visita à unidade de saúde. Não atendimento da Norma Técnica ABNT NBR 9050:2015 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos nos itens relativos corrimãos e sinalização podotátil de alerta e direcional na integralidade das Unidades de Saúde visitadas.

Causas e efeitos:

Falhas na elaboração dos projetos com falta de detalhes ou incorreções, tornando os equipamentos não acessíveis.

3.3.14. A informação a respeito dos fiscais de contratos de obras que consta no portal “Obras.gov” não corresponde à respectiva fiscalização, prejudicando a fidedignidade de tal informação, bem como a transparência e o respectivo controle social

Situação encontrada:

Em consulta ao portal “Obras.gov” verifica-se que consta como fiscalização de cada obra uma lista de fiscais e seus cargos, não estando indicado qual fiscal efetivamente atuou em cada contrato. Analisando as listagens de fiscais, chega-se ao seguinte resumo de fiscais por obras:

Tabela 15 – Quantidade de Fiscais Indicados por Obra

Quantidade de Obras	Número de Fiscais por Cada Obra
1	25
4	24
19	23
14	22
13	21

Quantidade de Obras	Número de Fiscais por Cada Obra
14	20
18	19

Fonte: Portal Obras.gov (<https://smssp.obrasgov.com.br/obras-gov-map/#!/map>), consulta em 30.06.22

Totalizando a quantidade de obras relacionadas para cada fiscal, a partir dos dados do portal “Obras.gov”, verifica-se que estão relacionadas até 191 (cento e noventa e um) contratos e termos aditivos de obras aos nomes destes fiscais, conforme a seguir:

Tabela 16 – Quantidade de Obras Designadas para Cada Fiscal

Fiscal	Total de Obras
A. P. R.	191
T. C.	191
M. G.	141
T. D. F. C. L.	134
V. O.	128
F. C. F.	126
M. A.	126
C. A. C.	124
I. W. S. J.	121
M. S. C.	119
Y. M. O.	116
R. S. P.	112
M. F.	111
R. B. P. F.	111
A. B. R.	102
R. A. G.	98
H. S.	87
L. A. M.	68
A. D. M.	64
P. S. B.	64
D. S. P. T.	62
L. B.	61
M. A. S.	39
M. S. F.	35
M. B. M.	34
M. T. C. F.	33
L. C. C.	29
P. R. O.	28
M. I. T.	26
G. M. S.	23
P. B.	23
P. F. O. C.	21
G. S. A.	20
A. P. O.	16
M. M. S.	15
M. S. A.	11
F. A. J. S.	7
T. D. F. C. L.	7
P. S. T. F.	1
R. G.	1

Fonte: Portal Obras.gov (<https://smssp.obrasgov.com.br/obras-gov-map/#!/map>), consulta em 30.06.22

Critério:

Contrato de Empréstimo n.º 4641/OC-BR.

Evidências:

Dados disponibilizados no portal “Obras.gov”, em que consta como fiscalização de cada obra uma lista de fiscais e seus cargos, não estando indicado qual fiscal efetivamente atuou em cada contrato.

Causas e efeitos:

Impossibilidade de verificação no portal “Obras.gov” quanto à indicação dos fiscais responsáveis por cada obra, com prejuízo à transparência dos atos da Administração.

Em reunião com a UCP, na etapa de Comentários do Gestor, foi informada a ciência do problema, atribuído a um conflito de sistema.

3.3.15. A realização das obras nas Unidades de Saúde apresentou diversos elementos de ausência de padronização de entrega dos equipamentos (pinturas externa e interna, sinalização)

Situação encontrada:

Nas visitas realizadas nas unidades de saúde selecionadas verificamos diversos padrões de pintura (fotos 34, 64, 68 e 83 em Anexo Fotográfico – peça 43) e sinalização diferentes entre si e do indicado no Manual de Identidade Visual publicado pela SMS¹⁶ com objetivo de organizar a comunicação dos serviços municipais de saúde e para padronizar a forma como determinado estabelecimento se comunica com o usuário.

Quanto à pintura interna, o Manual prevê grafismo com altura máxima do grafismo de 1m, sendo que a proporção na aplicação é: 1 parte de azul marinho para 4 de azul royal:

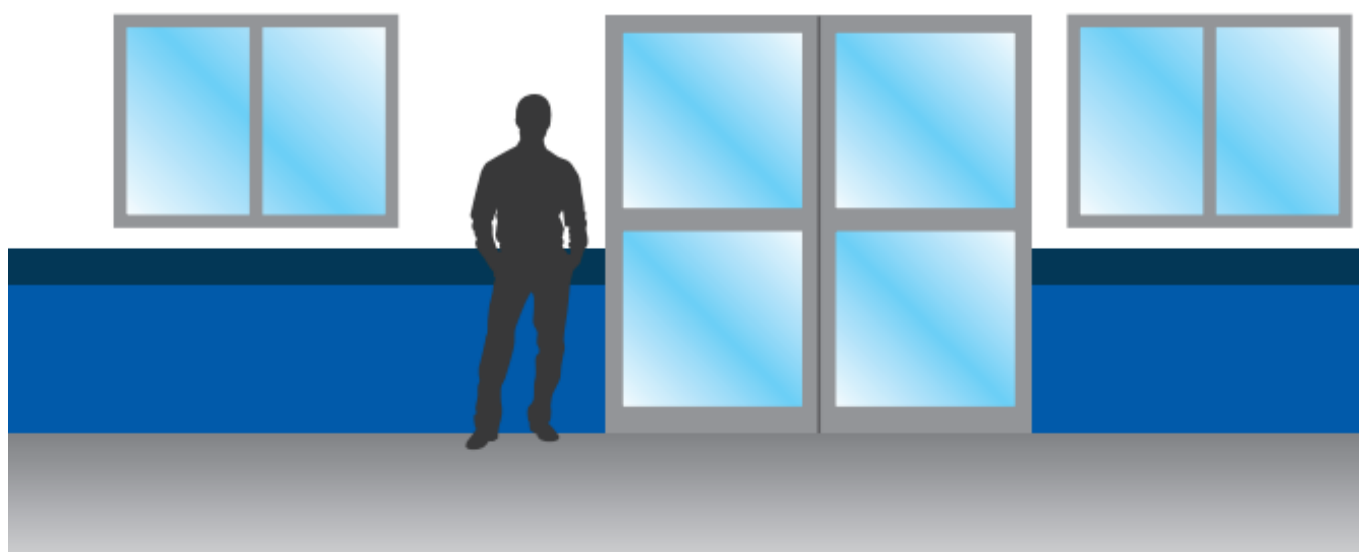
¹⁶ Disponível em www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/publicacoes/index.php?p=224479.

Figura 2 – Padrão de Pintura Interna em UBS

Parede Interna

Altura máxima do grafismo: 1 m

Sendo que a proporção na aplicação é:
1 parte de azul marinho para 4 de azul royal



Fonte: Manual de Identidade Visual das UBS.

Critério:

Manual de Identidade Visual das UBS.

Evidências:

Visitas realizadas nas unidades de saúde selecionadas.

Causas e efeitos:

Falta de padronização dos projetos prejudicando o objetivo de organizar a comunicação dos serviços municipais de saúde e padronizar a forma como determinado estabelecimento se comunica com o usuário.

3.4. Achados Relativos aos Sistemas

3.4.1. A utilização dos sistemas de informação custeados com recursos do Programa modificou estruturalmente a oferta de serviços de saúde no Município de São Paulo, todavia as dificuldades encontradas para sua implantação e aproveitamento, em especial quanto à discrepância entre a estrutura tecnológica disponível nas diferentes unidades e serviços de saúde, e a ausência de reflexos imediatos nos indicadores de saúde prejudicam a avaliação da efetividade dos investimentos realizados

Situação encontrada:

A tecnologia embarcada na oferta dos serviços municipais de saúde na capital paulista apresenta dois cenários distintos: um antes do Programa Avança Saúde e antes da pandemia da COVID-19 e outro a partir de 2020 com os sistemas implantados por meio do Programa.

A Plataforma de Saúde Paulistana e-saúdeSP, enquanto instrumento oficial para integração de dados clínicos e a prática de telemedicina no Município de São Paulo, nos termos da Portaria SMS nº 123/21, foi o instrumento que permitiu a condução das inovações aplicadas na Cidade durante o crítico cenário pandêmico, viabilizando a carteira de vacinação quanto às doses de aplicação das vacinas e a possibilidade de realização de consultas e atendimentos a distância.

Tal ferramenta possui como pilares: implantação da telemedicina, do prontuário eletrônico e a integração dos dados clínicos, possibilitando: gestão do autocuidado, teletriagem para receber orientações de saúde em caso de sintomas, registro de medicamentos, cadastro de doenças, alerta de alergias, controle de marcadores de saúde (pressão arterial, diabetes, peso corpóreo, etc.), portabilidade de dados clínicos, histórico de consultas, exames, etc¹⁷.

Sua introdução nos diferentes serviços de saúde deu-se em momento até recentemente não vivenciado, em que foram suspensos as agendas e atendimentos presenciais – com o fito de minimizar a propagação do vírus da COVID-19 – ao mesmo tempo em que era necessário prestar atendimento e acompanhamento dos pacientes acometidos pela doença.

¹⁷ Conforme informações disponíveis em www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=299693, acesso em 18.08.22.

Ocorre que a implantação das novas metodologias foi carregada de diversos desafios e entraves, os quais podem ser exemplificados nos relatos prestados pelos gerentes e profissionais de saúde das unidades visitadas pela Equipe de Auditoria:

Quadro 5 – Respostas de Gerentes e Profissionais de Saúde sobre Aspectos e Questões de Sistemas Adotados

Unidade de Saúde	Quais aspectos refletem o atual nível de oferta e uso de Telemedicina ou Teleatendimento na Unidade de Saúde?	Quais questões deveriam ser melhor tratadas na Unidade de Saúde em função da utilização dos sistemas relacionados ao Programa Avança Saúde SP?
I	Uso dos sistemas afeta tempo do atendimento; falta de ações para incentivo ao uso do aplicativo.	Integração entre sistemas; diversidade de sistemas; pendência de assinatura eletrônica.
II	Resistência da população; barreiras tecnológicas.	Quantidade de sistemas; ausência de integração; duplicidade de alimentação de informações.
III	Resistência de uso; população idosa; falta de computadores nos consultórios.	Falta de equipamentos (computadores); incentivo da SMS para uso.
IV	Necessidade de uso de equipamentos externos; demora nos atendimentos; população idosa e vulnerável.	Integração entre diversos sistemas.
V	Compreensão sobre eventual inviabilidade para "porta aberta"; falta de clareza e melhor panorama para acompanhamento dos pacientes.	Ausência de panorama geral / gerencial para monitoramento dos pacientes; impossibilidade de migração de dados para SIGA; falta de integração com outros sistemas.
VI	Instabilidade do sistema; constante alteração nos dados de contato dos usuários; necessidade de contato pessoal.	Correção de problemas de funcionamento da plataforma, para realização de atendimento direto, sem necessidade de registro manual.
VII	Natureza do serviço.	Integração entre diferentes sistemas.
VIII	Falta de parametrização sobre percentual de realização de telemedicina; ausência de comunicação com outros sistemas.	Integração entre diversos sistemas; dependência do registro manual de informações.
IX	"Cultura" de atendimento presencial; falta de conscientização e explicação para população.	Maior divulgação sobre existência e uso das ferramentas tecnológicas.
X	Dificuldade para contatar usuários; dados desatualizados de usuários; prejuízo ao tempo disponível para conclusão de atendimento.	Integração de informações sobre pacientes; dependência e necessidade de preenchimento de diferentes sistemas.
XI	Compreensão sobre inviabilidade face à natureza do serviço ("porta aberta").	Integração entre sistemas existentes; dependência de uso de equipamentos externos para posterior registro manual; discrepância entre dados solicitados nas diferentes plataformas.
XII	População idosa; falta de exigência para utilização; dificuldades para contato e interação com usuários.	Integração entre agenda do SIGA e e-saude SP; insuficiência de equipamentos; falta de infraestrutura.

Fonte: Anexo II – Relatórios de visitas – peça 44

Tais apontamentos se coadunam com achados indicados no TC/005831/2022, que cuidou da análise do comportamento das Agendas Local e Regulada nos períodos de suspensão e retomada ao longo da pandemia de COVID-19, que observou:

3.3.3.1. Baixa utilização da telemedicina nos atendimentos realizados durante a pandemia;

3.3.3.2. Alta taxa de rejeição da telemedicina no município;

3.3.3.3. Ausência de diretriz e de uniformidade na distribuição de equipamentos necessários para a realização de teleatendimento nas unidades de saúde;

3.3.3.4. Falta de treinamento para a operacionalização da telemedicina;

3.3.3.5. A prática da telemedicina não foi mantida com a retomada total dos atendimentos.

Tais elementos, ratificados pela diversa disponibilidade de infraestrutura tecnológica que a Equipe de Auditoria encontrou nas 12 (doze) unidades visitadas, ainda provocam desafios para o adequado aproveitamento das soluções disponíveis e custeadas por meio do Programa, haja vista que nos deparamos com serviços que não tinham equipamentos disponíveis para realizar atendimentos virtuais e outros cuja rede de conexão lógica não se encontrava instalada.

Foi notória, inclusive, a incerteza por parte de gerentes e profissionais de saúde quanto ao uso da plataforma após o cenário pandêmico, haja vista a redução – e até ausência – do número de ações por telemedicina após a melhora nos indicadores relativos à pandemia de COVID-19.

Ademais, como a prioridade da saúde municipal foi controlar o vírus e minimizar seus danos, não foram estabelecidos indicadores objetivos que permitissem monitorar os reflexos da modernização tecnológica dos serviços de saúde a partir dos sistemas implantados, posto que o cômputo do número de *downloads*, acessos e cadastros no aplicativo da plataforma não traduz de forma efetiva seu impacto aos serviços públicos de saúde.

A esse respeito, o Coordenador da UCP, quando da oportunidade para obtenção dos Comentários do Gestor, observou que as soluções aplicadas precisam ser compreendidas como um todo, considerando a disponibilização das ferramentas, a necessidade de informações e a oportunidade para “digitalização” dos serviços de saúde; reconheceu a existência de resistência por parte de usuários e profissionais de saúde e ressaltou a importância de fomentar e fiscalizar

o uso dos sistemas, destacado que o e-saúdeSP foi um marco na oferta de serviços de saúde no Município.

Critério:

Eficiência no uso de sistemas de informação custeados pelo Programa.

Evidências:

Relatos de gerentes e profissionais de saúde de unidades visitadas pela Equipe de Auditoria (vide Anexo II – Relatório de Visitas – peça 44) e achados do TC/005831/2022, no tocante à avaliação da telemedicina.

Causas e efeitos:

A discrepante disponibilidade de infraestrutura tecnológica nas diversas unidades e serviços de saúde, a ausência de indicadores para acompanhar a modernização dos equipamentos e as barreiras relatadas pelos profissionais de saúde afetaram o aproveitamento das soluções disponibilizadas pelos sistemas de informações viabilizados por meio do Programa.

O efeito lógico de tal situação é o não aproveitamento integral das soluções disponibilizadas, o que leva à falta de efetividade na aplicação de recursos do Programa, ao passo em que gera distorções na padronização, na eficiência e na qualidade oferecidas nos serviços prestados pelas unidades de saúde.

3.4.2. Os sistemas de informação custeados com recursos do Programa têm contribuído para melhoria dos fluxos das unidades e serviços de saúde em que foram implantados, todavia a ausência de integração com os diferentes sistemas utilizados afeta a eficiência e a qualidade nos atendimentos realizados

Situação encontrada:

Como anotado no **subitem 3.4.1**, as inovações proporcionadas pelos sistemas de informação implantados na rede municipal de saúde têm melhorado o funcionamento das unidades e serviços de saúde, conforme relatado pelos gerentes e profissionais dos equipamentos visitados

pela Equipe de Auditoria (vide Etapa 3 – Verificação de Sistemas, do Anexo II – Relatório de Visitas – peça 44).

Todavia o quesito “integração” figurou como questão repetidamente destacada quando do questionamento sobre elementos que deveriam ser melhor tratados a respeito da utilização dos sistemas providos por meio do Programa:

Quadro 6 – Respostas de Gerentes e Profissionais de Saúde sobre Questões de Sistemas

Unidade de Saúde	Quais questões deveriam ser melhor tratadas na Unidade de Saúde em função da utilização dos sistemas relacionados ao Programa Avança Saúde SP?
I	Integração entre sistemas; diversidade de sistemas; pendência de assinatura eletrônica.
II	Quantidade de sistemas; ausência de integração; duplicidade de alimentação de informações.
III	Falta de equipamentos (computadores); incentivo da SMS para uso.
IV	Integração entre diversos sistemas.
V	Ausência de panorama geral / gerencial para monitoramento dos pacientes; impossibilidade de migração de dados para SIGA; falta de integração com outros sistemas.
VI	Correção de problemas de funcionamento da plataforma, para realização de atendimento direto, sem necessidade de registro manual.
VII	Integração entre diferentes sistemas.
VIII	Integração entre diversos sistemas; dependência do registro manual de informações.
IX	Maior divulgação sobre existência e uso das ferramentas tecnológicas.
X	Integração de informações sobre pacientes; dependência e necessidade de preenchimento de diferentes sistemas.
XI	Integração entre sistemas existentes; dependência de uso de equipamentos externos para posterior registro manual; discrepância entre dados solicitados nas diferentes plataformas.
XII	Integração entre agenda do SIGA e e-Saúde SP; insuficiência de equipamentos; falta de infraestrutura.

Fonte: Anexo II – Relatórios de visitas – peça 44 (grifo nosso)

Das 12 (doze) unidades visitadas, 8 (oito) explicitaram problemas e dificuldades enfrentados em virtude da ausência de integração de sistemas, o que leva a retrabalho e baixo aproveitamento das soluções disponíveis, além de afetar diretamente a qualidade de atendimento prestado aos usuários de saúde, considerando a necessidade de consumo de relevante tempo de consulta para preenchimento de informações nos diferentes sistemas utilizados.

Pelo aspecto técnico, a dificuldade sobre integração de sistemas pode ser exemplificada em relato que consta no relatório de medição de março de 2021 no contexto da execução do Termo

de Contrato n.º 072/2020/SMS-1/CONTRATOS, celebrado junto à empresa DUOSYSTEM TECNOLOGIA & INFORMÁTICA LTDA., quanto à Plataforma de Telemedicina:

Número excessivo de integrações

É difícil prever que para fazer a integração com o sistema SGH teríamos que desenvolver 48 conectores, pois o SGH possui 4 módulos (ambulatório, pronto socorro, Internação e Centro Cirúrgico) instalados em 12 hospitais, ou seja 4 x 12 = 48 integrações, por conta disto, gastamos muito tempo não previsto nesta integração que com certeza comprometeu todo o planejamento do projeto.

[...]

Agenda do SIGA

Do mesmo modo, teria sido impossível prever as dificuldades que enfrentamos com a integração da Agenda do SIGA, pelos motivos elencados a seguir:

A API é muito antiga, superior a 10 anos e não foi desenvolvida pelos profissionais responsáveis pelo sistema SIGA que atuam no momento e tem escassa documentação.

Exageradamente complexa, pois utiliza métodos Assíncronos e Síncronos, obrigando o sistema utilizador e-Saúde SP a criar inúmeros controles paralelos, com um esforço adicional enorme e ainda assim sujeito a muitas falhas, foram muitas tentativas e erros até entendermos o real funcionamento da API.

Problemas de performance, o sistema SIGA apresenta problemas de performance e indisponibilidade com uma certa frequência, por conta disto, em reuniões realizadas com o time técnico da Prodam e TI da SMS, este assunto veio à tona, todos ficaram inseguros com o volume de integrações que precisaríamos realizar, algo em torno de 500 unidades, integrar e sincronizar as agendas dos profissionais de todas estas unidades, com certeza, poderia agravar o problema de performance enfrentado pelo sistema SIGA.

[...]

Poucos sistemas conseguiram realizar esta integração, para se ter uma ideia os sistemas Fastmedic e PR Sistemas, que foram integrados a plataforma e-Saúde SP em 40 dias, estão até hoje por alguns anos tentando sem sucesso implementar esta mesma integração com a agenda do Siga.

[...]

Por todo o exposto acima, pela dificuldade em entender a mecânica de uso de uma API antiga, complexa e mal documentada e principalmente por questões de performance, não foi possível realizar a integração com a Agenda do Siga até o momento, contudo, estamos muito próximos de finalizar a integração, inclusive com possibilidade de facilitar a integração com outros sistemas que não conseguem usar a agenda do SIGA. No momento estamos em fase de

homologação para disponibilizar um serviço que impacte o mínimo possível o sistema SIGA e o serviço de regulação do município. Também esta homologação vem sofrendo atrasos por dificuldades da PRODAM, como exposto acima.

[...]

Além disto, a construção do Analytics só poderia ser feita após termos toda a estruturação do Repositório com informações completas do CMD (conjunto mínimo de dados), que só foi possível concluir em Janeiro de 2021, tendo em vista a demora na entrega das informações pela Prodam, por conta do número exagerado de integrações. Apesar da demora na disponibilização dos dados pelo time da Prodam, podemos afirmar que eles trabalharam muito, a demora se deu por conta da necessidade de realizar 48 integrações, além disto, eles também tinham outras obrigações e projetos de implantação do SGH nas unidades hospitalares do município. (documento SEI n.º 042699507 do processo SEI n.º 6018.2021/0029449-2)

As dificuldades mencionadas no relatório da empresa DUOSYSTEM TECNOLOGIA & INFORMÁTICA LTDA. se mantiveram até o término de 2021, conforme pode ser verificado nos demais relatórios de medição (vide processos de pagamento associados ao processo SEI n.º 6018.2020/0029991-3) e atestam a complexidade técnica para se lidar com a questão.

Os principais comentários dos gerentes e profissionais de saúde se referiram à limitação e à impossibilidade de migração de dados para o SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Atendimento) Saúde, o que leva à necessidade de seu preenchimento além daquelas informações já prestadas noutros sistemas utilizados para atendimento de pacientes e respectivo registro (Telemedicina, Prontuário Eletrônico, etc.).

O tempo adicional necessário para (re)envio das informações dos atendimentos, consultas e procedimentos realizados minimiza o efetivo período que os profissionais de saúde dispõem para atender os usuários dos serviços de saúde.

A esse respeito, resgatamos as reflexões realizadas no âmbito do já citado TC/005831/2022, que exarou proposta de recomendação à SMS no sentido de:

7.2. g) Estudar a possibilidade de implantar interoperabilidade entre os aplicativos Agenda Fácil e e-SaúdeSP e o sistema SIGA-Saúde para que a atualização do contato do paciente no sistema se dê de forma automática, garantindo uma maior atualização dos dados e maior êxito no contato.

Sobre tal problemática, na fase de Comentários do Gestor, o Coordenador da UCP frisou a importância de se ter mecanismos eficientes e de qualidade para realização de integração entre diferentes sistemas – inclusive sendo uma função mandatória destacada pelo Ministério da Saúde – de modo a permitir uma indexação única dos dados dos pacientes, a partir de uma matriz integradora.

Critério:

Eficiência no uso de sistemas de informação custeados pelo Programa.

Evidências:

Relatos de gerentes e profissionais de saúde de unidades visitadas pela Equipe de Auditoria (vide Anexo II – Relatório de Visitas – peça 44) e relatórios de medição quanto à Plataforma de Telemedicina (processos de pagamento associados ao processo SEI n.º 6018.2020/0029991-3).

Causas e efeitos:

As dificuldades para integração entre sistemas podem advir de questões técnicas ou de inadequada estruturação para sua efetivação, ampliada pelo número cada vez maior de diferentes sistemas e plataformas disponíveis.

A ausência de tal integração prejudica a qualidade dos atendimentos realizados, em virtude do tempo consumido para preenchimento de informações em diferentes sistemas, e ocasiona retrabalho e fluxos repetidos de envio de dados.

3.4.3. A implantação dos serviços e sistemas tecnológicos, no âmbito do Programa, tem ocorrido de maneira desproporcional na rede de saúde municipal

Situação encontrada:

Tendo em vista os contratos de sistemas de informação vigentes ao término de 2021, verifica-se que a Plataforma de Telemedicina e o Sistema de Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede estavam previstos para serem implantados, respectivamente, nas Unidades de Saúde de São Paulo (fl. 27 da peça 39) e nas Unidades de Pronto Atendimento

(UPA's) e Hospitais do Município de São Paulo (fl. 63 da peça 39), além da disponibilização de ambos para a própria SMS.

As propostas de ambas as empresas contratadas para oferecimento dos sistemas previam que a implantação dos serviços iniciais seria concluída no quarto mês de execução dos contratos (fl. 48 do documento SEI n.º 028995031 no processo SEI n.º 6018.2020/0029991-3 e fls. 44/45 do documento SEI n.º 031168228 no processo SEI n.º 6018.2020/0047471-5), portanto em outubro e dezembro de 2020, respectivamente, considerando a data das respectivas ordens de início.

Ocorre que as informações remetidas pelas STS's e CRS's a respeito da implantação dos referidos sistemas nas unidades de saúde de cada localidade apresentam um cenário bastante diferente do pretendido.

Quanto à Plataforma de Telemedicina, a Equipe de Auditoria demandou às 6 (seis) CRS's que fosse respondida a seguinte questão: "Houve Implantação do Sistema de Telemedicina?", de modo a mencionar as respectivas unidades e serviços de cada localidade. Considerando somente as unidades do tipo UBS, UBS/AMA e UPA, enquanto sendo aquelas prioritárias para a implantação do sistema, foi possível compilar o seguinte resultado:

Tabela 17 – Implantação da Plataforma de Telemedicina – CRS's

CRS	Situação	UBS	UBS/AMA	UPA	Total de Unidades
Centro	Total Informado	8	0	1	9
	Implantado	6	0	0	6
	% Implantação	75,0%	0,0%	0,0%	66,7%
Leste	Total Informado	75	10	3	88
	Implantado	52	8	1	61
	% Implantação	69,3%	80,0%	33,3%	69,3%
Norte	Total Informado	75	18	4	97
	Implantado	14	5	0	19
	% Implantação	18,7%	27,8%	0,0%	19,6%
Oeste	Total Informado	24	5	0	29
	Implantado	24	5	0	29
	% Implantação	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Sudeste	Total Informado	52	13	5	70
	Implantado	6	2	0	8
	% Implantação	11,5%	15,4%	0,0%	11,4%

CRS	Situação	UBS	UBS/AMA	UPA	Total de Unidades
Sul	Total Informado	7	1	2	10
	Implantado	7	0	1	8
	% Implantação	100,0%	0,0%	50,0%	80,0%
Total	Total Informado	241	47	15	303
	Implantado	109	20	2	131
	% Implantação	45,2%	42,6%	13,3%	43,2%

Fonte: Respostas Consolidadas dos Questionários Enviados pelas CRS's – fls. 378/396 da peça 40 (documentos SEI n.º 065734130, 065734320, 067154322, 067154455, 067543342, 067543434, 066130574, 066130755, 067239728, 067239800, 067239857, 067239921, 067239989, 067240151, 067240246, 066921365, 065899602, 065572860, 066547186, 065818319, 065448747, 067030966 do processo SEI n.º 6018.2020/0071473-2)

Das 303 (trezentos e três) unidades informadas, a efetiva implantação da Plataforma de Telemedicina teria ocorrido em somente 131 (centro e trinta e uma) unidades, número inferior à metade dos estabelecimentos de saúde informados pelas CRS's.

Oportuno ainda registrar que se fosse considerado o número total da rede completa dos referidos tipos de estabelecimentos, teríamos o montante previsto de 490 (quatrocentos e noventa) unidades (composto por 392 – trezentos e noventa e duas – UBS's, 76 – setenta e seis – UBS/AMA e 22 – vinte e duas – UPA's), conforme posição de março de 2022¹⁸, de maneira que o percentual de implantação, a partir das 131 (centro e trinta e uma) unidades informadas, seria equivalente a somente 26,7% da rede.

Não encontramos no processo de contratação da empresa DUOSYSTEM TECNOLOGIA & INFORMÁTICA LTDA. (processo SEI n. 6018.2020/0029991-3) detalhamento e comprovação de implantação em toda a rede municipal de saúde, sendo encontrado, somente em relatórios de medição dos serviços, confirmação de visitas a 28 (vinte e oito) diferentes estabelecimentos (conforme documentos SEI n.º 035577889, 037713331 e 039403657).

Adicionalmente, demandamos às CRS's que fosse respondida a seguinte questão: “Houve Implantação do Sistema de Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede?”, de modo a mencionar as respectivas unidades e serviços de cada localidade.

¹⁸ Conforme Número de Estabelecimentos e Serviços de Saúde, prestado pela Gerência de Informações Assistenciais – CEInfo, em www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/informacoes_assistenciais/index.php?p=30566.

Considerando somente as unidades do tipo PSM, PA e Hospitais, prioritárias para a implantação do referido sistema, foi possível compilar o seguinte resultado:

Tabela 18 – Implantação do Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede – CRS's

CRS	Situação	PSM	UPA	PA	HOSP_SMS	Total
Centro	Total Informado	1	1	0	1	3
	Implantado	0	0	0	0	0
	% Implantação	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Leste	Total Informado	0	3	2	0	5
	Implantado	0	2	2	0	4
	% Implantação	0,0%	66,7%	100,0%	0,0%	80,0%
Norte	Total Informado	3	4	0	0	7
	Implantado	3	3	0	0	6
	% Implantação	100,0%	75,0%	0,0%	0,0%	85,7%
Oeste	Total Informado	2	0	0	0	2
	Implantado	2	0	0	0	2
	% Implantação	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Sudeste	Total Informado	1	5	0	1	7
	Implantado	0	5	0	1	6
	% Implantação	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	85,7%
Sul	Total Informado	0	2	0	0	2
	Implantado	0	1	0	0	1
	% Implantação	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%
Total	Total Informado	7	15	2	2	26
	Implantado	5	11	2	1	19
	% Implantação	71,4%	73,3%	100,0%	50,0%	73,1%

Fonte: Respostas Consolidadas dos Questionários Enviados pelas CRS's – fls. 378/396 da peça 40 (documentos SEI n.º 065734130, 065734320, 067154322, 067154455, 067543342, 067543434, 066130574, 066130755, 067239728, 067239800, 067239857, 067239921, 067239989, 067240151, 067240246, 066921365, 065899602, 065572860, 066547186, 065818319, 065448747, 067030966 do processo SEI n.º 6018.2020/0071473-2)

A partir do total de estabelecimentos informados pelas CRS's, a implantação do sistema alcançaria o percentual de 73,1%.

Se comparado, porém, com a rede completa prevista daqueles tipos de estabelecimentos, apura-se o total esperado de 58 (cinquenta e oito) unidades (sendo 12 – PSM's + PA's, 22 – vinte e duas – UPA's e 24 – vinte e quatro – Hospitais Municipais), de modo que o percentual de implantação na rede equivaleria a 62,1%.

Ao consultar o processo de pagamento da empresa TOLIFE TECNOLOGIA PARA A SAÚDE S.A quanto ao mês de dezembro de 2021 (processo SEI n.º 6018.2022/0002295-8), é possível

encontrar uma diferente listagem de estabelecimentos de saúde, que contempla a seguinte distribuição por tipo de serviço:

Tabela 19 – Implantação do Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede – ToLife

Tipo de Unidade	Total Implantado	Total Existente	% Implantação
AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h)	3	13	23,08%
Autarquia HSPM	1	1	100,00%
HM - Hospital Municipal	13	24	54,17%
PSM e PA - Pronto Socorro Munic e Pronto Atend	14	12	116,67%
UPA - Unidade de Pronto Atendimento	16	22	72,73%
Total	47	72	65,28%

Fonte: Relatório de Medição dos Serviços de Dezembro de 2021 (documento SEI n.º 057763447 do processo SEI n.º 6018.2022/0002295-8)

A despeito da divergência entre as unidades que constam no processo de pagamento da Contratada e aquelas informadas pelas CRS's, fato é que, nos dois cenários, a implantação de tal sistema encontra-se abaixo de 75% de toda a rede municipal de saúde.

Critério:

Prazo de implantação das propostas das empresas contratadas para prestação dos serviços relativos à implantação da Plataforma de Telemedicina e do Sistema de Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede (documento SEI n.º 028995031 no processo SEI n.º 6018.2020/0029991-3 e documento SEI n.º 031168228 no processo SEI n.º 6018.2020/0047471-5).

Evidências:

Informações prestadas pelas CRS's (consolidação às fls. 378/396 da peça 40) e relatórios de medição dos serviços quanto ao mês de dezembro de 2021 (documento SEI n.º 057795812 do processo SEI n.º 6018.2022/0004708-0 e documento SEI n.º 057763447 do processo SEI n.º 6018.2022/0002295-8).

Causas e efeitos:

A discrepância da disponibilidade de infraestrutura tecnológica disponível nas diferentes unidades de saúde e a má execução do planejamento da implantação dos sistemas ao longo de toda a rede municipal podem ter contribuído para a desproporção de sua efetivação.

A incompletude da implantação dos sistemas gera falta de padronização na oferta de serviços e de atendimento nas diversas unidades e serviços de saúde, bem como impede o integral aproveitamento dos investimentos realizados com a contratação das soluções de tecnologia.

3.4.4. As implantações dos sistemas de informação no âmbito do Programa apresentaram destoante prazo em comparação com as datas inicialmente estimadas, cuja previsão era anterior ao cenário pandêmico provocado pela COVID-19

Situação encontrada:

As diferentes versões dos Planos de Aquisição (fls. 574/610 da peça 36) possibilitaram comparar as datas previstas inicialmente e atuais quanto aos sistemas de informação custeados por meio do Programa. Ao comparar as informações que constam na Versão Inicial do Plano de Aquisição (Versão 1) e na última versão de 2021 (Versão 7), que consta no 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021, obtém-se o seguinte cenário:

Tabela 20 – Comparação de Prazos para Assinatura de Contratos de Sistemas de Informação

Produto / Sistema	Prazo para Assinatura de Contrato			Situação Atual
	Previsão Inicial	Previsão Atual	Varição Prazo (Meses)	
Aquisição de solução de <i>analytics</i> para o Gerenciamento de Convênios e Contratos	mai/19	fev/22	33	Previsto
Sistemas de gerenciamento de suprimentos	mai/19	nov/21	30	Previsto
Sistema gerenciamento de contratos administrativos	nov/20 ¹	fev/22	15	Previsto
Gerenciamento integrado de classificação de riscos e articulação de rede	jun/19 ²	ago/20	14	Contrato em Execução desde 11.08.20
Integração dos centros de regulação SAMU e Urgência e Emergência	jun/19 ²	Não Consta	-	Não Consta
Solução para consolidação e compartilhamento de dados clínicos para fins assistenciais e telemedicina	mai/19	jun/20	13	Contrato em Execução desde 08.06.20

Fonte: Versão 1 do Plano de Aquisições (fls. 574/575 da peça 36) e PlanoAquisição_7 do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fl. 481 da peça 36)

¹ Foi considerado o prazo da Versão 2 do Plano de Aquisições (fl. 579 da peça 36), pois tal sistema não constava do plano inicial.

² Embora constaram como consultorias no Plano de Aquisições Inicial (fl. 575 da peça 36), foram tratados como Sistemas de Informação, considerando seu valor e sua classificação como "BENS" no 2.º Relatório Semestral de Progresso de 2019 (fl. 245 da peça 36).

Verifica-se que os 2 (dois) únicos contratos de sistemas em execução ao término de 2021 foram implantados com atraso superior a 1 (um) ano e que os demais contratos encontram-se atrasados ao se levar em conta os prazos inicialmente planejados, com destaque para 2 (dois) sistemas ("Aquisição de solução de *analytics* para o Gerenciamento de Convênios e Contratos")

e “Sistemas de gerenciamento de suprimentos”), cuja variação ultrapassa 30 (trinta) meses ao se levar em conta a posição em dezembro de 2021.

Importante destacar que os contratos dos sistemas “Solução para consolidação e compartilhamento de dados clínicos para fins assistenciais e telemedicina” e “Gerenciamento integrado de classificação de riscos e articulação de rede”, que se mostraram imprescindíveis no período da pandemia de COVID-19, contavam com previsão inicial de serem implantados entre maio e junho de 2019, período anterior à identificação dos primeiros casos mundiais da doença. Se tais prazos tivessem sido realizados, a contratação e a implantação dos sistemas ocorreriam em momento muito mais favorável para adoção no Município de São Paulo, inserindo ainda maior possibilidade de planejamento e competitividade para as contratações, as quais, em situação de emergência, foram efetivadas por meio de contratação direta.

Ademais, o reiterado atraso dos demais sistemas prejudica ainda mais sua implantação e aproveitamento, posto que pode levar à necessidade de serem contratados em mesmo período ou data próxima, o que pode afetar o funcionamento das áreas e unidades alcançadas e comprometer as estruturas tecnológicas disponíveis na SMS.

Critério:

Versões 1 (fls. 574/575 da peça 36) e 2 (fl. 576/580 da peça 36) do Plano de Aquisições.

Evidências:

PlanoAquisição_7 do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 471/482 da peça 36).

Causas e efeitos:

Falhas de planejamento e falta de adequada razoabilidade na previsão inicial de implantação dos sistemas (a qual estimava a assinatura de contratos de 5 – cinco – plataformas entre maio e junho de 2019) podem ter contribuído para os atrasos encontrados, os quais foram potencializados pela pandemia de COVID-19, no ano de 2020.

O atraso da entrega dos sistemas prejudica diretamente os objetivos do Programa, posto que as modernizações planejadas foram em muito postergadas, e compromete ainda mais sua

implantação na SMS, haja vista que se torna necessário um conjunto de esforços (financeiros, humanos, de infraestrutura tecnológica) em momento mais concentrado, o que traz desafios para seu aproveitamento e adoção pelas instâncias que os utilizarão.

3.4.5. O cenário crítico em que se deu a implantação dos sistemas de informação custeados pelo Programa prejudicou a avaliação da evolução dos indicadores de saúde, considerando os condicionantes externos que alteraram a oferta de serviços no contexto da pandemia de COVID-19

Situação encontrada:

Como abordado no **subitem 3.4.4**, a contratação das empresas para prestação dos serviços relativos à Plataforma de Telemedicina e ao Sistema de Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede ocorreu no período da pandemia de COVID-19, o que, por si só, já sinaliza o cenário desafiador em que os sistemas seriam implantados.

Quando da apresentação de justificativa para contratação da Plataforma de Telemedicina, a UCP registrou o seguinte:

O enfrentamento da PANDEMIA decorrente do vírus COVID 19 exige uma resposta EMERGENCIAL da gestão, com a proposição de ações que ampliem a capacidade assistencial, de forma direta, através da ampliação da capacidade física instalada e de forma estratégica, por meio da introdução de novas tecnologias capazes de prover racionalização e eficácia clínica, a exemplo da contratação proposta.

Os benefícios da solução proposta deverão ser **passíveis de extensão e continuidade**.

[...]

A introdução de plataforma de TELEMEDICINA capaz de atuação em larga escala no município de São Paulo faz parte de estratégia EMERGENCIAL que permita, dentro da prerrogativa de isolamento social vigente, o **estímulo a interface segura e responsável do médico ao paciente, agregando racionalidade do acesso aos serviços de saúde com a eficácia assistencial**. (grifo nosso) (fl. 2 do documento SEI n.º 028994496 do processo SEI 6018.2020/0029991-3)

Quanto ao Sistema de Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede, a justificativa foi apresentada nos seguintes termos:

[...]

Considerando o entendimento realizado junto ao BID de priorização à execução de projetos relacionados diretamente ao enfrentamento da COVID 19;

[...]

Considerando que o “sistema de gerenciamento da rede de urgências e emergências, com implantação de processo informatizado de classificação de risco” a ser implantado durante a crise do COVID-19 deixará um legado para a rede municipal;

[...]

Para tanto, será **sistematizada, de forma padronizada e em todas as unidades de saúde da rede de urgência e emergência envolvidas neste projeto, a captação inicial dos dados através da informatização do processo de classificação de risco**, utilizando-se o “Protocolo de Manchester” [...]

Espera-se como resultado desta contratação a **abordagem direta e racional à superlotação dos serviços municipais de urgências, colaborando para a segurança assistencial dos pacientes, ao priorizar o atendimento em tempo adequado às necessidades clínicas e a racionalização dos encaminhamentos passíveis de gerenciamento** (pré-hospitalar móvel, pré-hospitalar fixo e inter-hospitalar) resultantes do processo regulatório instrumentalizado.

A implantação do sistema de gerenciamento integrado da rede de urgências e emergências proporcionará uma **melhor interface com o usuário do SUS, aprimorando-se o acolhimento e a comunicação. De forma complementar, possibilitará, no formato estruturado, o encaminhamento do paciente ao lugar certo e em tempo oportuno, colaborando para a melhoria dos resultados de indicadores assistenciais e gerenciais.** (grifo nosso) (documento SEI n.º 031167604 do processo SEI n.º 6018.2020/0047471-5)

Nota-se que os objetivos almejados com os sistemas contratados vão além do momento pandêmico, buscando trazer soluções inovadoras e duradouras para a saúde pública municipal, de modo a impactar, inclusive, os indicadores assistenciais.

Ocorre que o cenário em que se deu a implantação dos sistemas foi de excepcional funcionamento dos serviços de saúde, cujos esforços foram concentrados no atendimento de demandas relativas à mitigação da propagação do vírus, inclusive ocorrendo a suspensão das agendas de atendimento (consoante Portaria SMS n.º 154/20).

Isto posto, a despeito de as avaliações dos serviços prestados pelas empresas DUOSYSTEM TECNOLOGIA & INFORMÁTICA LTDA. (consoante processos de pagamento associados ao processo SEI n.º 6018.2020/0029991-3) e TOLIFE TECNOLOGIA PARA A SAÚDE S.A (conforme processos de pagamento associados ao processo SEI n.º 6018.2020/0047471-5) terem sido realizadas a contento no período (com exceção dos meses de novembro e dezembro

de 2021, nos quais a avaliação dos serviços prestados no âmbito do Termo de Contrato n.º 107/2020/SMS-1/CONTRATOS foram considerados “A Contento com Ressalvas”), o monitoramento dos indicadores assistenciais a partir da correlação com as inovações trazidas pelos sistemas em tela foi prejudicado, haja vista a existência dos referidos fatores externos, que inviabilizam uma efetiva análise comparativa.

Como destacado pelo Coordenador da UCP, quando da reunião para Comentários do Gestor, há necessidade de um olhar multifocal e abrangente para análise do reflexo dos sistemas e soluções sobre os indicadores de saúde municipais, o que prejudica a correlação imediata entre ações e resultados, tema sobre o qual poderá haver melhor tratativa quando do Contraditório.

Critério:

Diagnóstico da situação de saúde pública municipal, conforme Marcos de Referência do Projeto do Programa (fls. 1/26 da peça 33).

Evidências:

Relatórios e avaliações no âmbito da execução dos Termos de Contrato n.º 072/2020/SMS-1/CONTRATOS, celebrado junto à empresa DUOSYSTEM TECNOLOGIA & INFORMÁTICA LTDA. (conforme processos associados ao processo SEI n.º 6018.2020/0029991-3) e 107/2020/SMS-1/CONTRATOS, celebrado junto à empresa TOLIFE TECNOLOGIA PARA A SAÚDE S.A (de acordo com processos associados ao processo SEI n.º 6018.2020/0047471-5).

Causas e efeitos:

As externalidades que afetaram o cenário de saúde mundial nos anos de 2020 e 2021 (pandemia de COVID-19, suspensão de atendimentos, priorização de ações para mitigação da propagação do vírus, cancelamento) impediram uma análise comparativa da implantação dos sistemas contratados face aos reflexos nos indicadores de saúde.

Tal limitação de comparação prejudica a avaliação do progresso e da efetividade das inovações trazidas pelos sistemas implantados por meio do Programa.

3.4.6. Foram celebrados contratos relativos a sistemas de informação, com valor previsto de R\$ 74,1 milhões, por meio de Contratação Direta, no contexto da pandemia de COVID-19

Situação encontrada:

Ao término de 2021, estavam em execução 2 (dois) contratos relativos a sistemas de informação:

- Termo de Contrato n.º 072/2020/SMS-1/CONTRATOS (fls. 1/36 da peça 39), celebrado em 04.06.20, junto à empresa DUOSYSTEM TECNOLOGIA & INFORMÁTICA LTDA., pelo período inicial de 12 (doze) meses, tendo como objeto a Implantação de Plataforma de Telemedicina, com Instrumentalização para as suas Funcionalidades, incluindo Integração dos Dados Clínicos a ser realizada pela Integração das Informações de Saúde Geradas pelos Estabelecimentos sob a Gestão Municipal, com valor total de contrato estimado em R\$ 48.980.912,50 (fl. 488 da peça 36);
- Termo de Contrato n.º 107/2020/SMS-1/CONTRATOS (fls. 37/73 da peça 39), celebrado em 11.08.20, junto à empresa TOLIFE TECNOLOGIA PARA A SAÚDE S.A, pelo período de 46 (quarenta e seis) meses, para Implantação de Sistema de Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede, com valor total de contrato estimado em R\$ 25.144.499,00 (fl. 488 da peça 36).

Tomando-se os 2 (dois) contratos, apura-se o valor global aproximado de R\$ 74,1 milhões.

Ocorre que tais vultosas contratações ocorreram no contexto da pandemia de COVID-19 (entre junho e agosto de 2020) e foram efetivadas por meio de Contratação Direta, modalidade esta que é aplicada em regime de exceção, sem procedimento competitivo prévio (conforme política GN-2349-9 do BID – fl. 113 da peça 38).

Outro destaque é a diferença de prazos de contratos, haja vista que o Termo de Contrato n.º 072/2020 foi celebrado por 1 (um) ano¹⁹, enquanto o Termo de Contrato n.º 107/2020 terá vigência até o término do Programa Avança Saúde SP.

¹⁹ Vigorando até a plena substituição pelo Termo de Contrato n.º 105/2022/SMS-1/CONTRATOS, celebrado em 05.07.22, junto à empresa GETCONNECT GESTÃO EM SAÚDE LTDA., enquanto resultado do procedimento de LPI – Licitação Pública Internacional n.º 001/2022.

Inferiu-se que o prazo adotado para o contrato da Plataforma de Telemedicina teria se dado em função da situação excepcional em que foi contratado, sendo essa uma medida positiva para que oportunamente fosse realizado o devido processo competitivo de licitação, o que de fato ocorreu. Porém mesma solução não foi aplicada à contratação do Sistema de Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede.

A esse respeito, na etapa de Comentários do Gestor, o Coordenador da UCP houve por bem distinguir as 2 (duas) contratações, ao registrar que para a Plataforma de Telemedicina não havia naquela oportunidade singularidade para modelagem dos serviços, sendo a solução contratada aquela disponível no contexto da pandemia de COVID-19. Já para o Sistema de Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede, tratava-se de intervenção que afetaria todo o sistema da rede municipal de saúde durante toda a execução do Programa, já existindo propostas consolidadas para tal tipo de demanda.

Compulsando os autos da contratação da empresa TOLIFE TECNOLOGIA PARA A SAÚDE S.A (processo SEI n.º 6018.2020/0047471-5), verifica-se que a escolha de sua proposta deu-se em comparação com somente 1 (uma) outra empresa (SISGRAPH LTDA. – HEXAGON BRASIL), de modo que a avaliação realizada (documento SEI n.º 031180033) impediu conhecer – diante da modalidade de contratação – se haveria outras propostas de empresas interessadas em ofertar tal serviço, o que ampliaria a competitividade da contratação e a garantia de melhor proposta de valores para tal demanda.

Outrossim, repisamos as informações do **subitem 3.4.4**, no qual é registrado que os referidos sistemas estavam inicialmente para serem contratados no ano de 2019.

Critério:

Políticas para Aquisição de Bens e contratação de obras Financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – GN-2349-9 (fls. 79/127 da peça 38).

Evidências:

Termos de Contrato n.º 072/2020/SMS-1/CONTRATOS e 107/2020/SMS-1/CONTRATOS (fls. 1/73 da peça 39).

Causas e efeitos:

A celebração dos contratos por meio de Contratação Direta deriva, essencialmente, dos efeitos da pandemia de COVID-19, que demandou a urgência para implantação dos sistemas, todavia falhas de planejamento podem também ter contribuído para a situação, haja vista que havia previsão de ocorrerem inicialmente em 2019, antes, portanto, do cenário pandêmico.

A contratação de empresas, notadamente quanto a demandas com expressiva monta de recursos, por meio de modalidades precárias de licitação (Contratação Direta), prejudica a garantia de competitividade e de obtenção de melhores propostas de técnica e preço para as soluções contratadas.

3.4.7. As ações relativas à contratação de sistemas previam inicialmente, até 2021, a execução do montante de recursos de US\$ 10,04 milhões, sendo realizado o valor de US\$ 10,01 milhões, representando uma baixa variação negativa de 0,28%

Situação encontrada:

Ao avaliar a previsão inicial de valores para contratação de sistemas por meio do Programa, conforme consta no primeiro PEP (fls. 127/128 da peça 36), com os valores executados que constam no Progresso na Implementação dos Produtos – Financeiro do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 450/451 da peça 36) obtém-se a seguinte comparação:

Tabela 21 – Evolução da Execução de Recursos para Sistemas de Informação				Em US\$
Produto / Sistema	Previsto até 2021	Executado até 2021	Diferença	% Variação
Componente "Instrumentos para ampliar as capacidades institucionais da SMS" (Total de Sistemas)	1.803.030,31	0,00	(1.803.030,31)	(100,00%)
- Aquisição de solução de <i>analytics</i> para o Gerenciamento de Convênios e Contratos	606.060,61	0,00	(606.060,61)	(100,00%)
- Sistemas de gerenciamento de suprimentos	242.424,24	0,00	(242.424,24)	(100,00%)
- Atualização tecnológica do sistema de almoxarifado das Unidades de Saúde	848.484,85	Não Consta	(848.484,85)	(100,00%)
- Integração do fluxo de compras	106.060,61	Não Consta	(106.060,61)	(100,00%)
Componente "Melhoria contínua da produtividade interna e da qualidade do setor de saúde" (Total de Sistemas)	4.733.111,05	1.725.533,87	(3.007.577,18)	(63,54%)
- Gerenciamento integrado de classificação de riscos e articulação de rede	2.735.434,35	1.725.533,87	(1.009.900,48)	(36,92%)

Produto / Sistema	Previsto até 2021	Executado até 2021	Diferença	% Variação
- Integração dos centros de regulação SAMU e Urgência e Emergência	1.997.676,70	0,00 ¹	(1.997.676,70)	(100,00%)
Componente "Fortalecimento da gestão da informação e incentivo à inovação e ao uso de novas tecnologias em saúde (Total de Sistemas)"	3.500.000,00	8.282.499,35	4.782.499,35	136,64%
- Solução para consolidação e compartilhamento de dados clínicos para fins assistenciais e telemedicina	3.500.000,00	8.282.499,35	4.782.499,35	136,64%
Total	10.036.141,36	10.008.033,22	(28.108,14)	(0,28%)

Fonte: PEP e POA Iniciais (fls. 127/128 da peça 36) e Progresso na Implementação dos Produtos – Financeiro do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 450/451 da peça 36)

¹ Embora tal sistema ainda conste no relatório semestral, não há previsão de alocação de recurso para sua execução até o término do Programa.

Embora a execução global apresente baixa variação (0,28%), tal cenário advém da distribuição geral das relevantes discrepâncias ocorridas, sendo possível observar que 5 (cinco) sistemas não tiveram nenhum recurso executado até 2021, enquanto, por outro lado, o sistema de “Gerenciamento integrado de classificação de riscos e articulação de rede” apresentou resultado inferior a quase 37% do previsto e o sistema “Solução para consolidação e compartilhamento de dados clínicos para fins assistenciais e telemedicina” trouxe montante que supera em mais de 136% o valor inicialmente estimado.

Critério:

PEP e POA Iniciais do Programa (fls. 123/134 da peça 36).

Evidências:

Progresso na Implementação dos Produtos – Financeiro do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 434/497 da peça 36).

Causas e efeitos:

Falhas de planejamento e dimensionamento podem ter contribuído para as diferenças individuais encontradas, além dos desafios trazidos pela pandemia de COVID-19, período no qual as prioridades da SMS foram revistas para atender demandas prioritárias.

A modificação na execução de valores fez com que demandas de sistemas fossem suprimidas em virtude de insuficiência de valores, o que afeta as modernizações inicialmente planejadas pela SMS e limita o alcance de todas as inovações pretendidas.

3.4.8. As contratações de sistemas de informação têm sido realizadas de acordo com as normas de aquisição do BID, obtendo-se a anuência do agente financiador nas excepcionalidades ocorridas

Situação encontrada:

O documento do BID “Manual de Aquisições do Executor”, conforme versão de 2021 (fls. 179/258 da peça 38), traz um panorama detalhado sobre as Políticas de Aquisições (GN-2349-15 e GN-2350-15), em vigor a partir de janeiro de 2020, sendo aplicável à contratação de sistemas de informações o normativo GN 2349-15, que cuida de Bens, Obras e Serviços que não são de Consultoria (fls. 259/312 da peça 38).

Sobre o conteúdo das normativas do BID, é possível destacar (fl. 183 da peça 38):

O Executor é responsável pela elaboração e implementação do projeto. Portanto, ele deve realizar o devido processo, adjudicação e subsequente gestão e administração do contrato, sempre observando:

[...] que os produtos e serviços sejam:

- a) de qualidade satisfatória e compatíveis com as características do projeto;
- b) oportunamente entregues ou finalizados; e
- c) oferecidos a preços que não afetem adversamente a viabilidade econômico-financeira do projeto.

[...]

A divulgação oportuna das licitações é elemento essencial do processo competitivo.

Em consonância com o já mencionado no **subitem 3.3.4**, as modalidades previstas de contratação para bens, obras e serviços que não são de consultoria são (fl. 186 da peça 38):

- Licitação Pública Internacional (LPI);
- Licitação Pública Internacional Limitada (LIL);

- Licitação Pública Nacional (LPN);
- Comparação de Preços (CP); e
- Contratação Direta (CD).

A revisão dos processos de contratação é realizada pelo BID de duas formas possíveis: *ex-ante* e *ex-post*, sendo a primeira a modalidade preferencial de acompanhamento pelo banco. Ao analisar as contratações, o BID emite – ou não – sua “não objeção” a seu prosseguimento, oportunidade na qual são tomadas as medidas seguintes pela Municipalidade.

Considerando que, conforme tratado no **subitem 3.4.6**, as contratações dos serviços de Plataforma de Telemedicina e de Sistema de Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede deram-se por meio da modalidade de Contratação Direta, registramos as condições específicas de tal modalidade de contratação (fl. 216 da peça 38):

[...] sua utilização é restrita e deve ser acordada e aprovada, previamente, pela Equipe de Projeto do Banco.

A justificativa para utilização deste método deve basear-se em uma ou mais das circunstâncias apresentadas a seguir [...]

a) um contrato de bens ou obras em vigor, adjudicado de acordo com procedimentos aceitos pelo Banco, pode ser aditado para inclusão de bens ou obras adicionais de natureza similar. Nesses casos, o Banco deve estar convencido de que nenhuma vantagem poderia ser obtida com a adoção de processo competitivo e de que os preços do contrato aditado são razoáveis. Na hipótese de ser possível prever o aditamento, disposições regulamentares deverão ser incluídas no contrato original;

[...]

c) o equipamento necessário é patenteado, só podendo ser obtido de uma única fonte;

[...]

e) **em circunstâncias excepcionais, tais como as decorrentes de desastres naturais.** (grifo nosso)

Como previsto no fluxo acima, a “não objeção” do BID quanto à contratação da empresa DUOSYSTEM TECNOLOGIA & INFORMÁTICA LTDA. para a Plataforma de Telemedicina consta no documento SEI n.º 028997293 do processo SEI n.º 6018.2020/0029991-3.

Quanto à contratação da empresa TOLIFE TECNOLOGIA PARA A SAÚDE S.A para o Sistema de Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede, a “não objeção” do banco consta no documento SEI n.º 031180209 do processo SEI n.º 6018.2020/0047471-5.

Importante destacar que a análise das contratações, realizada no âmbito interno, pela Assessoria Jurídica da SMS, tem se efetivado a partir de minuciosa comparação com as normativas do BID, à luz dos aspectos peculiares que envolvem cada modalidade de contratação, conforme pode ser verificado nos pareceres relativos à contratação das 2 (duas) empresas mencionadas (documento SEI n.º 029138254 do processo SEI n.º 6018.2020/0029991-3 e documento SEI n.º 031474598 do processo SEI n.º 6018.2020/0047471-5).

Critério:

Normas de contratação do BID – Manual de Aquisições do Executor, de 2021 (fls. 179/258 da peça 38) e Políticas para Aquisição de Bens e Contratação de Obras Financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – GN-2349-15 (fls. 259/312 da peça 38).

Evidências:

Processos de contratação – e respectivos processos associados – das empresas DUOSYSTEM TECNOLOGIA & INFORMÁTICA LTDA. e TOLIFE TECNOLOGIA PARA A SAÚDE S.A (processos SEI n.º 6018.2020/0029991-3 e 6018.2020/0047471-5).

Causas e efeitos:

A regularidade encontrada denota atenção e preocupação da Origem quanto aos regramentos específicos do agente financiador, de modo a garantir a obediência dos procedimentos de contratação aos princípios preconizados pelo BID.

Tal situação mitiga futuros questionamentos no âmbito da execução do Programa e promove maior segurança jurídico-administrativa para a realização dos respectivos dispêndios financeiros.

3.4.9. O modelo adotado pela Municipalidade quanto ao Prontuário Eletrônico apresenta ausência de padronização, face aos diversos sistemas e plataformas utilizados, em detrimento do uso de plataforma gratuita disponibilizada pelo Ministério da Saúde (e-SUS)

Situação encontrada:

No contexto da modernização da infraestrutura tecnológica dos serviços municipais de saúde, o Programa previa, desde sua concepção, atenção especial à tecnologia de Prontuário Eletrônico, assim constando no projeto inicial (fl. 9 da peça 33):

(2) Qualificar a gestão de informação em saúde com maior integração entre os diferentes níveis de atenção, perseguindo a eficiência no uso de recursos assistenciais (“gestão de filas”), bem como de monitoramento e avaliação das condições de saúde. **A implantação dos prontuários eletrônicos constitui ferramenta central para a concretização desses propósitos.** (grifo nosso)

Atualmente, considerando o conteúdo do 2º Relatório Semestral de Progresso 2021, a despeito de não haver alocação de recursos do Programa para tal demanda (fl. 451 da peça 36), ainda consta como produto de entrega a ser acompanhado o item 03.02, quanto à “Equipe de apoio para a implantação do Prontuário Eletrônico no Município”, visando à sua adoção em 460 (quatrocentos e sessenta) unidades e serviços de saúde (especialmente UBS’s).

O resultado sobre tal produto indica, ao término de 2021, a implantação do prontuário em 284 (duzentos e oitenta e quatro) UBS’s (fls. 448 e 459 da peça 36), quantia que equivale a 61,7% da meta prevista.

A título de referência, das 12 (doze) unidades visitadas pela Equipe de Auditoria, somente 6 (seis) contavam com Prontuário Eletrônico ativo e em funcionamento, embora 8 (oito) já contassem com infraestrutura para sua implantação, em consonância com ações que foram contempladas nas reformas dos respectivos equipamentos.

Das 6 (seis) unidades que confirmaram a utilização de Prontuário Eletrônico, 2 (duas) utilizam *software* da empresa PR Sistemas, 1 (uma) emprega solução da empresa *Fast Medic* e 3 (três) fazem uso do e-SUS, plataforma oferecida pelo Ministério da Saúde (MS).

Notou-se, assim, que mesmo diante de uma pequena amostra de unidades – 6 (seis) –, foi possível verificar a utilização de ao menos 3 (três) diferentes soluções de Prontuário Eletrônico, sendo que uma delas é ofertada gratuitamente pelo MS (e-SUS).

Tal cenário traz desafios para a integração e interoperabilidade dos prontuários com os demais sistemas da SMS (Telemedicina, SIGA, etc.), levando a esforços adicionais para parametrização com cada tipo de solução.

Quanto à cobertura geral de unidades com prontuário implantado, registramos aqui o Achado 3.4.3.2 do Relatório de Auditoria (peça 5) do TC/005831/2022, que identificou não haver Prontuário Eletrônico do Paciente em aproximadamente 60% (sessenta por cento) dos estabelecimentos de saúde da rede municipal.

Sobre a ausência de padronização de soluções de prontuários, o Coordenador da UCP, quando da fase de Comentários do Gestor, informou que há esforço da SMS para uniformização dos instrumentos de registros de dados dos pacientes, visando à evolução dos sistemas de informação, bem como indicou que o e-SUS não deveria ser entendido como uma solução completa de Prontuário Eletrônico, haja vista que contempla somente funções relativas à Saúde Básica, com pendência quanto à Saúde Especializada e ao ciclo assistencial de atendimento.

Critério:

Rede de serviços de saúde com Prontuário Eletrônico Implantado.

Evidências:

Disponibilidade de Prontuários Eletrônicos Implantados, conforme informações do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 434/497 da peça 36) e relatórios de visitas da Equipe de Auditoria (peça 44).

Causas e efeitos:

As diferentes soluções implantadas de Prontuário Eletrônico decorrem da discricionariedade que as Organizações Sociais (OS's) possuem para aplicar nas unidades de saúde por elas gerenciadas, em comparação também com as versões diferentes disponíveis nos equipamentos

administrados diretamente pela Municipalidade, de modo que a adoção de tal ferramenta deu-se em diferentes momentos e contextos, sem fixação de uma padrão comum para a rede de saúde.

Tal cenário ocasiona falta de padronização de fluxos e procedimentos nas diferentes unidades de saúde, ao mesmo tempo em que demanda esforços adicionais para parametrização de ferramentais para integração com os referidos sistemas.

3.4.10. As práticas adotadas para contratação de sistemas de informação, no âmbito do Programa, demonstraram oportunidades de melhorias frente às boas práticas para soluções de TI

Situação encontrada:

A fim de identificar pontos de atenção nas contratações de sistemas de informação realizadas até então, a Equipe de Auditoria analisou os processos de contratação das empresas DUOSYSTEM TECNOLOGIA & INFORMÁTICA LTDA. e TOLIFE TECNOLOGIA PARA A SAÚDE S.A (processos SEI n.º 6018.2020/0029991-3 e 6018.2020/0047471-5).

Tendo em vista as situações e dificuldades encontradas na execução dos contratos, conforme se observa ao longo de toda a instrução processual, com base ainda nos demais processos relacionados às contratações (especialmente nos processos de pagamentos), foram pesquisados exemplos de referenciais de boas práticas de contratação de soluções de Tecnologia da Informação (TI), como o Guia de Boas Práticas em Contratação de Soluções de Tecnologia da Informação, Versão 3.0, da Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão – MP (fls. 495/698 da peça 38) e o Guia de Boas Práticas em Contratação de Soluções de Tecnologia da Informação: Riscos e Controles para o Planejamento da Contratação, Versão 1.0, do Tribunal de Contas da União – TCU (fls. 699/1.230 da peça 38).

Concentrando atenção no documento elaborado pelo TCU, por disponibilizar uma extensa gama de riscos identificados nas contratações, acompanhados de respectivas sugestões de controle interno, elencamos a seguir um conjunto de riscos e controles que se relacionam com diversos pontos de atenção identificados nos processos de contratação acima mencionados:

Quadro 7 – Riscos e Controles Internos para Contratação de Soluções de TI

Risco Identificado	Sugestão de Controle Interno
Contratação de uma solução que poderia ter sido evitada ou ter sido executada em melhores condições (e.g. melhores definições de requisitos) se os processos de trabalho a serem suportados pela solução tivessem sido otimizados ou repensados antes da contratação	1) publicar normativo estabelecendo a obrigação da área requisitante da solução de TI de elaborar declaração, nos autos do processo, de que os esforços para otimizar os processos de trabalho existentes se esgotaram ou não são suficientes para que o órgão alcance os resultados pretendidos com a contratação (vide art. 14 do Decreto-Lei 200/1967). Convém que a responsabilidade por esse controle seja da alta administração;
	2) publicar normativo estabelecendo a obrigação da alta administração ou de alguma estrutura de governança de TI de aprovar os artefatos das principais contratações de TI (e.g. as de maior importância ou materialidade), submetidos pela área de TI, de modo que a alta administração verifique se as melhorias dos processos de trabalho relativas a cada uma dessas contratações se esgotaram ou não são suficientes para que o órgão alcance os resultados pretendidos. Convém que a responsabilidade por esse controle seja da alta administração.
Estabelecimento de requisitos que limitem a competição e, por isso, contratar por preços elevados.	1) a equipe de planejamento da contratação deve verificar se os requisitos estabelecidos são atendidos por quantidade expressiva de soluções de TI do nicho de mercado que supostamente atende à necessidade da contratação. Se o número for considerado restrito, verificar se os requisitos que limitam a participação são realmente indispensáveis, de modo a avaliar a retirada ou flexibilização destes requisitos.
Utilização de somente uma solução do mercado como base para a definição de requisitos, levando ao direcionamento da licitação.	1) a equipe de planejamento da contratação deve garantir que o levantamento de soluções do mercado seja feito junto ao maior número de fontes possível, efetuando levantamento de contratações similares feitas por outros órgãos, consulta a sítios na internet (e.g. portal do software público), visita a feiras, consulta a publicações especializadas (e.g. comparativos de soluções publicados em revistas especializadas) e pesquisa junto a fornecedores.
Coleta insuficiente de preços, levando a estimativas inadequadas.	1) a equipe de planejamento da contratação deve consultar diversas fontes para obter preços a serem usados nos cálculos das estimativas dos preços unitários e do preço global;
	2) a equipe de planejamento da contratação deve utilizar deflatores para ajustar os preços obtidos diretamente com os fornecedores, pois estimativas de preço obtidas junto a fornecedores, antes da licitação, normalmente incluem folgas;
	3) a equipe de planejamento da contratação deve elaborar memória de cálculo das estimativas de preço, isto é, registrar os procedimentos adotados para se obter as estimativas a partir dos preços coletados, bem como anexar as evidências das pesquisas realizadas (e.g. cópias de pesquisas em portais na internet de órgãos e empresas, ofícios do órgão a empresas solicitando propostas de preço, propostas de preço das empresas);

Risco Identificado	Sugestão de Controle Interno
	4) publicar normativo estabelecendo procedimento consistente para elaboração de estimativas de preço, a fim de orientar as equipes de planejamento das contratações de TI do órgão, inclusive nos casos de contratações diretas e adesões a atas de registro de preço. Por exemplo, estabelecer parâmetros sobre o que fazer com os preços coletados (e.g. calcular a média ou considerar o menor valor coletado), estabelecer critério para descarte de preços (e.g. descartar preços muito acima dos demais, pois distorceriam cálculos como o da média), bem como período para considerar os preços (e.g. somente considerar preços estabelecidos nos últimos noventa dias). A Orientação Técnica TI-Controlle 1/2010 pode ser usada como referência para a elaboração de norma sobre o assunto. Convém que esse controle seja executado pela área administrativa; 5) publicar normativo estabelecendo a obrigação da revisão dos artefatos produzidos no planejamento das contratações por servidor sênior, de modo a verificar se os preços dos itens a contratar foram estimados preliminarmente e de forma adequada. Convém que a responsabilidade por esse controle seja da alta administração.
Atraso no alcance dos resultados pretendidos com a contratação devido à intempestividade da adequação do ambiente do órgão (e.g. uma nova solução pode demandar o aumento da velocidade da rede interna do órgão e dos links de acesso à internet e essas mudanças ocorrerem somente após a implantação da solução).	1) a equipe de planejamento da contratação deve estabelecer cronograma para a adequação do ambiente do órgão no âmbito do planejamento da contratação, bem como os responsáveis por esses ajustes, dentro e fora da área de TI; 2) a equipe de planejamento da contratação, com o apoio dos gerentes máximos da área de TI e da área requisitante, deve contatar todos os atores responsáveis pelas mudanças no ambiente do órgão necessárias para que a solução gere os benefícios esperados, deixando todos cientes dessas mudanças e garantindo que elas ocorram de forma tempestiva com relação à implantação da solução. Uma boa prática é registrar os compromissos dos atores responsáveis por essas mudanças, por exemplo, mediante atas de reunião, que devem ser incluídas nos autos do processo de contratação.
Coleta insuficiente de preços, levando a estimativas de preços sem o devido embasamento, resultando na aceitação de preços acima da faixa de preços praticada no mercado, especialmente em processo de contratação direta ou de adesão a uma ata de registro de preço.	1) a equipe de planejamento da contratação deve consultar diversas fontes para obter preços a serem usados nos cálculos das estimativas dos preços unitários e do preço global. Estimativas dos preços; 2) a equipe de planejamento da contratação deve utilizar deflatores para ajustar os preços obtidos diretamente com os fornecedores; 3) a equipe de planejamento da contratação deve estimar os preços unitários, bem como os valores máximo e mínimo (inexequível) de cada item; 4) a equipe de planejamento da contratação deve elaborar memória de cálculo das estimativas de preço, isto é, registrar os procedimentos adotados para se obter as estimativas a partir dos preços coletados, bem como anexar as evidências das pesquisas realizadas (e.g. cópias de pesquisas em portais na internet de órgãos e empresas, ofícios do órgão a empresas solicitando propostas de preço, propostas de preço das empresas);

Risco Identificado	Sugestão de Controle Interno
	5) publicar normativo estabelecendo procedimento consistente para elaboração de estimativas de preço, a fim de orientar as equipes de planejamento das contratações de TI do órgão, inclusive nos casos de contratações diretas e de adesões a atas de registro de preço. Por exemplo, estabelecer parâmetros sobre o que fazer com os preços coletados (e.g. calcular a média ou considerar o menor valor coletado), estabelecer critério para descarte de preços (e.g. descartar preços muito acima dos demais, pois distorceriam cálculos como o da média), bem como período para considerar os preços (e.g. somente considerar preços estabelecidos nos últimos noventa dias). A Orientação Técnica TI Controle 1/2010 pode ser usada como referência para a elaboração de norma sobre o assunto. Convém que esse controle seja executado pela área administrativa; 6) publicar normativo estabelecendo a obrigação da revisão dos artefatos produzidos no planejamento das contratações por servidor sênior, de modo a verificar se os preços dos itens a contratar foram estimados adequadamente. Convém que a responsabilidade por esse controle seja da alta administração.
Planejamento da contratação deficiente, levando à necessidade de ajustes no contrato durante sua execução (e.g. necessidade de estabelecimento de obrigação para a contratada entregar relatório mensal sobre a execução dos serviços).	1) publicar normativo estabelecendo a obrigação da equipe de planejamento da contratação de elaborar os artefatos de planejamento da contratação expostos no presente guia, de modo a aumentar as chances de obter solução de TI que alcance os resultados pretendidos e diminua a probabilidade de haver necessidade de ajustes no contrato durante sua execução. Convém que a responsabilidade por esse controle seja da alta administração; 2) a alta administração do órgão e a área de TI devem garantir que haja servidores na área de TI em quantidade suficiente para elaborar os artefatos de planejamento de todas as contratações de TI do órgão ou supervisionar adequadamente a elaboração desses artefatos por terceiros (e.g. contratação da elaboração do termo de referência ou projeto básico); 3) estabelecer processo de capacitação contínua dos servidores participantes de equipes de planejamento de contratações de TI e de atividades de gestão contratual nos normativos e na jurisprudência envolvidos, pois além da complexidade desses conhecimentos, frequentemente há publicação de novos normativos e jurisprudência sobre o assunto. Convém que a responsabilidade por esse controle seja da alta administração.
Riscos Estruturantes	Documentar os artefatos de planejamento da contratação nos autos do processo de contratação. Elaborar lista de verificação para a elaboração cada artefato. Executar etapa de revisão das especificações técnicas por servidor sênior. Publicar políticas e normas (e.g. procedimento para estimar o preço de cada contratação de solução de TI). Estabelecer segregação de funções nos processos de trabalho de contratação e de gestão dos contratos. Enviar os artefatos da contratação para as subunidades da área de TI.

Risco Identificado	Sugestão de Controle Interno
	Documentar todas as interações com empresas interessadas, licitantes e com a contratada.
	Promover cultura de controles internos baseados em riscos.
	Utilizar compilação da legislação, da jurisprudência e dos normativos do órgão que afetam as contratações de TI.
	Efetuar gestão de mudança.
	Capacitar servidores em contratação de soluções de TI e em gestão de contratos.
	Enviar relatórios periódicos sobre o andamento das contratações para alguma estrutura de governança de TI.

Fonte: Guia de Boas Práticas em Contratação de Soluções de Tecnologia da Informação: Riscos e Controles para o Planejamento da Contratação, Versão 1.0, do Tribunal de Contas da União – TCU (fls. 699/1.230 da peça 38)

Quanto à estrutura de governança em TI, questão bastante ressaltada pelo referencial do TCU, entendemos estar contemplada, na Municipalidade, por meio da Política Municipal de Tecnologia da Informação e Comunicação, instituída pelo DM n.º 57.653/17, tendo em vista o Sistema Municipal de Tecnologia da Informação e Comunicação (SMTIC), cujas atividades são coordenadas pela Secretaria Municipal de Inovação e Tecnologia (SMIT), representada pela Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação (CGTIC).

As informações disponibilizadas pela SMIT, quanto à Governança de Tecnologia²⁰, permitem identificar que a SMS, em contexto geral quanto à sua infraestrutura de TI, tem evoluído ao longo dos últimos quanto às suas capacidades em tecnologia, conforme escala de maturidade monitorada no âmbito do SMTIC:

Quadro 8 – Evolução da Escala de Maturidade da SMS

Ano	Pontuação	Série	Principais critérios impedindo evolução
2017	-	E	-
2018	-	C	2.3 Não patrocina ou libera a participação dos servidores de TIC para pelo menos dois cursos ou eventos por servidores por ano ou consegue executar 50% do Plano de Capacitação, o que for mais exigente
2019	-	D	4.1 Consegue executar de 51% a 75% do que está previsto no PDSTIC.
2020	27	D	3.1 Possui total autonomia para tratar do orçamento de TIC de forma alinhada com o ordenador de despesas, conseguindo obter inclusive suplementações, antecipações ou movimentações de dotação; 4.1 Consegue executar de 51% a 75% do que está previsto no PDSTIC

²⁰ Disponível em https://tecnologia.prefeitura.sp.gov.br/?page_id=1161.

Ano	Pontuação	Série	Principais critérios impedindo evolução
2021	56	C	1.1: Possui participação efetiva nas decisões estratégicas de negócio nos projetos do órgão que envolvem TIC e participa o grupo de planejamento orçamentário. 2.1: A equipe atua de forma coordenada nos níveis estratégico, tático e operacional e propõe soluções de forma proativa, além de possuir a quantidade apropriada de servidores dedicados à TIC, em inteira conformidade com a Orientação Técnica nº 015. 2.2: O órgão consegue executar mais de 50% das capacitações planejadas no PDSTIC.

Fonte: Planos Diretores Gerais de Tecnologia da Informação e Comunicação, de 2018 a 2021, disponíveis em https://tecnologia.prefeitura.sp.gov.br/?page_id=1161

As escalas de série estão assim descritas no Plano Estratégico de Tecnologia da Informação e Comunicação²¹:

Quadro 9 – Descrição de Série da Escala de Maturidade

Série	Descrição
A	A equipe de TI é imprescindível para o órgão, tendo participação efetiva nas decisões estratégicas e criando oportunidades para potencializar o uso interno de tecnologia.
B	A equipe de TI é extremamente relevante para o órgão, tendo participação efetiva em decisões estratégicas nos projetos ligados à tecnologia.
C	Há uma equipe estruturada de TI, com autonomia para tomar decisões em nível de planejamento e execução do Plano Diretor Setorial.
D	Há um embrião de equipe de TI, que possui autonomia para tomar decisões quanto à execução de projetos de tecnologia.
E	Existe um grupo de pessoas responsáveis por TI, com liberdade apenas para tomar decisões voltadas à assistência técnica de usuários.
Inexistente	Órgão setorial recém-criado onde não existe a presença de uma equipe ou de líderes/responsáveis pela área de TI.

Fonte: Plano Estratégico de Tecnologia da Informação e Comunicação, disponível em https://tecnologia.prefeitura.sp.gov.br/?page_id=1161

Percebe-se que em 2019 e 2020, época em que foram formatadas e contratadas as duas soluções de TI ora analisadas, a SMS fora classificada na série “D”, que indica uma capacidade em TI ainda incipiente.

Embora tendo obtido uma melhor classificação no ano de 2021 (série “C”), ao se levar em conta os contratemplos identificados na execução dos contratos celebrados junto às empresas DUOSYSTEM TECNOLOGIA & INFORMÁTICA LTDA. e TOLIFE TECNOLOGIA PARA A SAÚDE S.A (atrasos, não integralidade de implantação dos sistemas, dificuldades para integração com outras plataformas, execução financeira além do planejado, resultados de

²¹ Acesso em https://tecnologia.prefeitura.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/caderno_petico_DIGITAL2.pdf.

medições a contento com ressalvas, etc.), é importante que a SMS se arvore ainda mais de metodologias e práticas que tragam melhor resultado para a contratação de soluções de TI.

Sobre tal tópico, na fase de Comentários do Gestor, a UCP informou que não tem desconsiderado aspectos relevantes a tal modalidade de contratação, e ressaltou que a Assessoria Jurídica da SMS faz menção direta a manuais de boas práticas quando da emissão de pareceres sobre contratação de soluções de TI; destacou ainda a reorganização da SMS, efetivada por meio do DM n.º 59.685/20, a qual aclarou as respectivas competências de suas áreas, inclusive nas questões ligadas à área de TI, e reforçou que é adotada política de governança de dados, em busca de imprimir maior qualidade e segurança aos sistemas.

Critério:

Referenciais de boas práticas de contratação de soluções de TI: Guia de Boas Práticas em Contratação de Soluções de Tecnologia da Informação (fls. 495/698 da peça 38) e Guia de Boas Práticas em Contratação de Soluções de Tecnologia da Informação: Riscos e Controles para o Planejamento da Contratação (fls. 699/1.230 da peça 38).

Evidências:

Documentos, relatórios e avaliações da instrução processual no âmbito da execução dos Termos de Contrato n.º 072/2020/SMS-1/CONTRATOS, celebrado junto à empresa DUOSYSTEM TECNOLOGIA & INFORMÁTICA LTDA. (processo SEI n.º 6018.2020/0029991-3 e respectivos processos associados) e 107/2020/SMS-1/CONTRATOS celebrado junto à empresa TOLIFE TECNOLOGIA PARA A SAÚDE S.A (processo SEI n.º 6018.2020/0047471-5 e respectivos processos associados).

Causas e efeitos:

A urgência da necessidade de célere contratação dos sistemas de informação quando do início da pandemia de COVID-19, aliada à necessidade de aprimoramento das capacidades tecnológicas da SMS, podem ter contribuído para a realização de práticas que seriam melhor consideradas numa situação de normalidade.

Adoção de práticas de contratação que tragam riscos ou pontos de atenção podem macular a execução dos futuros contratos e ocasionar dificuldades para obtenção dos resultados pretendidos e pactuados, afetando assim a qualidade da oferta de serviços, além de trazer insegurança jurídico-administrativa para sua gestão.

3.5. Achados Relativos às Consultorias

3.5.1. As ações relativas à contratação de consultorias previam inicialmente, até 2021, a execução do montante de recursos de US\$ 9,9 milhões, sendo realizado o valor de US\$ 1,9 milhão, representando uma variação negativa de 80,23%, denotando relevante alteração do escopo de consultorias durante a execução do Programa

Situação encontrada:

A estimativa inicial de valores para contratação de consultorias por meio do Programa, conforme consta no primeiro PEP (fls. 127/128 da peça 36), comparada com os valores executados que constam no Progresso na Implementação dos Produtos – Financeiro do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 449/451 da peça 36) possibilita conhecer a seguinte comparação:

Tabela 22 – Evolução da Execução de Recursos para Contratação de Consultorias				Em US\$
Produto / Serviço	Previsto até 2021	Executado até 2021	Diferença	% Variação
Componente "Instrumentos para ampliar as capacidades institucionais da SMS" (Total de Consultorias)	2.964.242,42	157.788,76	(2.806.453,66)	(94,68%)
Consultoria para avaliação e proposta de melhorias metodologia para levantamento de custos	1.373.333,33	0,00 ¹	(1.373.333,33)	(100,00%)
Consultoria Sustentabilidade	0,00	157.788,76	157.788,76	0,00%
Consultoria para implantação do sistema de demanda	227.272,73	Não Consta	(227.272,73)	(100,00%)
Consultoria para implantação de um novo modelo de planejamento e controle de distribuição.	363.636,36	Não Consta	(363.636,36)	(100,00%)
Análise e Implementação das linhas de cuidados através da qualificação do acesso e otimizando os recursos ofertados.	1.000.000,00	Não Consta	(1.000.000,00)	(100,00%)
Componente "Melhoria contínua da produtividade interna e da qualidade do setor de saúde" (Total de Consultorias)	1.962.909,09	0,00	(1.962.909,09)	(100,00%)
Consultoria para proposta de reestruturação da rede implantada ²	1.500.000,00	0,00 ¹	(1.500.000,00)	(100,00%)
Elaboração e validação do padrão PMSP de Certificação de Unidades de Saúde	106.060,61	Não Consta	(106.060,61)	(100,00%)
Diagnóstico, elaboração e implementação de planos de ação para a Certificação de Unidades de Saúde	178.424,24	Não Consta	(178.424,24)	(100,00%)

Produto / Serviço	Previsto até 2021	Executado até 2021	Diferença	% Variação
Assessoria para implantação do plano de ação para a certificação de Unidades de Saúde	178.424,24	Não Consta	(178.424,24)	(100,00%)
Componente "Fortalecimento da gestão da informação e incentivo à inovação e ao uso de novas tecnologias em saúde" (Total de Consultorias)	2.266.666,67	0,00	(2.266.666,67)	(100,00%)
Consultoria e modelos tecnológicos digitais	600.000,00	0,00 ¹	(600.000,00)	(100,00%)
Equipe de apoio para a implantação do Prontuário Eletrônico no Município	1.666.666,67	0,00 ¹	(1.666.666,67)	(100,00%)
Componente "Administração e Avaliação do Projeto" (Total de Consultorias)	2.660.000,00	1.789.866,28	(870.133,72)	(32,71%)
Apoio ao Gerenciamento do Programa	2.210.000,00	1.578.479,56	(631.520,44)	(28,58%)
Consultoria individual para apoio à UCP na área de Obras	Não Consta	86.655,79	86.655,79	0,00%
Consultoria individual para apoio à UCP na área de Aquisições	Não Consta	11.455,89	11.455,89	0,00%
Consultoria individual para apoio à UCP na área Financeira	Não Consta	88.562,67	88.562,67	0,00%
Contratação de Auditoria	100.000,00	24.712,37	(75.287,63)	(75,29%)
Análise de Impacto	350.000,00	0,00	(350.000,00)	(100,00%)
Total	9.853.818,18	1.947.655,04	(7.906.163,14)	(80,23%)

Fonte: PEP e POA Iniciais (fls. 127/128 da peça 36) e Progresso na Implementação dos Produtos – Financeiro do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 449/451 da peça 36)

¹ Embora tais serviços ainda constem no relatório semestral, não há previsão de alocação de recurso para sua execução até o término do Programa.

² Consta inicialmente como "Serviços de consultoria para proposta de reestruturação da rede" (fl. 127 da peça 36).

A comparação realizada sinaliza a relevante variação, acima de 80%, quanto à execução dos recursos inicialmente destinados à contratação de consultorias, a qual é confirmada em virtude da comparação do escopo de serviços previstos no Programa:

Quadro 10 – Comparação de Serviços de Consultorias Previstos e Atuais

Consultorias no Plano Inicial	Consultorias no Plano Atual	Comparação
-	Consultoria para avaliação e implementação do núcleo de saúde ¹	Não constava na lista inicial
Levantamento e pesquisa para estruturação de metodologia do sistema de apropriação de custos	Consultoria para avaliação e proposta de melhorias metodologia para levantamento de custos ¹	Sem alteração
-	Consultoria Sustentabilidade	Não constava na lista inicial
-	Consultoria para avaliação e implementação do sistema para gerenciamento de suprimentos e contratos administrativos ¹	Não constava na lista inicial
Consultoria para implantação do sistema de demanda	-	Não consta na lista atual
Consultoria para implantação de um novo modelo de planejamento e controle de distribuição.	-	Não consta na lista atual

Consultorias no Plano Inicial	Consultorias no Plano Atual	Comparação
Análise e Implementação das linhas de cuidados através da qualificação do acesso e otimizando os recursos ofertados.	-	Não consta na lista atual
Serviços de consultoria para proposta de reestruturação da rede	Consultoria para proposta de reestruturação da rede implantada ¹	Sem alteração
-	Consultoria para avaliação e implantação do modelo assistencial do CCI ¹	Não constava na lista inicial
-	Consultoria para acompanhamento da implantação da ONA (Núcleo Interno de Qualidade)	Não constava na lista inicial
Elaboração e validação do padrão PMSP de Certificação de Unidades de Saúde	-	Não consta na lista atual
Diagnóstico, elaboração e implementação de planos de ação para a Certificação de Unidades de Saúde	-	Não consta na lista atual
Assessoria para implantação do plano de ação para a certificação de Unidades de Saúde	-	Não consta na lista atual
Consultoria a modelos tecnológicos digitais e CCI	Consultoria e modelos tecnológicos digitais ¹	Sem alteração
Equipe de apoio para a implantação do Prontuário Eletrônico no Município	Equipe de apoio para a implantação do Prontuário Eletrônico no Município ¹	Sem alteração
Gerenciadora	Apoio ao Gerenciamento do Programa	Sem alteração
-	Consultoria individual para apoio à UCP na área de Obras	Não constava na lista inicial
-	Consultoria individual para apoio à UCP na área de Aquisições	Não constava na lista inicial
-	Consultoria individual para apoio à UCP na área Financeira	Não constava na lista inicial
Contratação de Auditoria	Contratação de Auditoria	Sem alteração
Análise de Impacto	Análise de Impacto	Sem alteração
Avaliações Intermediárias e final	Avaliações Intermediárias e final	Sem alteração

Fonte: PEP e POA Iniciais (fls. 127/128 da peça 36) e Progresso na Implementação dos Produtos – Financeiro do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 449/451 da peça 36)

¹ Embora tais serviços ainda constem no relatório semestral, não há previsão de alocação de recurso para sua execução até o término do Programa.

A respeito da relevante divergência, a UCP, na etapa de Comentários do Gestor, informou que, para diversas consultorias, houve a alteração dos produtos a serem entregues, de maneira que alguns serviços foram convertidos na contratação de sistemas de informação e vice-versa, na perspectiva de trazer soluções mais resolutivas; ademais, para alguns casos, houve emprego da estrutura própria da Municipalidade, dispensando-se assim o custeio por meio do Programa.

Critério:

PEP e POA Iniciais do Programa (fls. 123/134 da peça 36).

Evidências:

Progresso na Implementação dos Produtos – Financeiro do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 434/497 da peça 36).

Causas e efeitos:

Falhas de dimensionamento e planejamento, alteração de prioridades e subavaliação das possibilidades de realização pela própria Municipalidade podem ter contribuído para a relevante divergência detectada.

A modificação no escopo de consultorias afeta diretamente os produtos planejados para o Programa, o que pode comprometer os resultados e indicadores pactuados.

3.5.2. Os controles internos para a impessoal e regular contratação de consultores individuais para demandas do Programa são efetivados por meio do fluxo processual da Origem e da anuência do BID, embora a ausência de regulamentação da LM n.º 17.273/20 traga incertezas quanto à configuração de conflitos de interesse na contratação de profissionais com vínculo anterior junto à Municipalidade. Todavia não houve demonstração de mecanismos empregados para verificação de conflitos quanto a profissionais e empresas contratados no âmbito do consórcio responsável pelo Apoio ao Gerenciamento do Programa

Situação encontrada:

As Políticas para a Seleção e Contratação de Consultores Financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – GN-2350-15 (fls. 313/358 da peça 38) trazem seção específica quanto à prevenção de conflitos de interesse na contratação de consultorias:

1.11 A política do Banco requer que os consultores forneçam um assessoramento profissional, objetivo e imparcial e a todo momento devem atribuir máxima importância aos interesses do cliente, sem ter em vista a possibilidade de futuros trabalhos, e que, ao fornecer o assessoramento, evitem conflitos com outros compromissos assumidos e com seus próprios interesses corporativos. Não poderão ser contratados consultores para a prestação de serviços que entrem em conflito com obrigações atuais ou assumidas anteriormente com outros clientes, ou que os possa colocar em situação que os impossibilite de prestar serviços segundo os melhores interesses do Mutuário. Sem limitação do caráter geral do preceito exposto acima, não deverão ser contratados consultores que se enquadrem nas situações descritas a seguir:

(a) Conflito entre atividades de consultoria e aquisição de bens, obras ou serviços (exceto os de consultoria regulados por estas Políticas) [...]

(b) Conflito entre serviços de consultoria [...]

(c) Relação com funcionários do Mutuário [...]

[...]

4.13 Conflito de interesses. O consultor não deverá receber qualquer remuneração relativa ao serviço, além da prevista no contrato. O consultor e seus associados não empreenderão nenhuma atividade de consultoria ou outras atividades que conflitem com os interesses do cliente nos termos do contrato. O contrato deverá conter disposições limitando o envolvimento futuro do consultor em outros serviços resultantes dos serviços de consultoria ou a eles diretamente relacionados, conforme estipulado nos parágrafos 1.12 e 1.13 das Políticas.

No âmbito do controle interno, é possível observar que as análises realizadas pela Assessoria Jurídica (AJ) da SMS cuidam de aspectos relativos à avaliação de conflitos de interesses nas consultorias de empresas individuais contratadas no âmbito do Programa (vide documentos SEI n.º 025592963 e 026348077 do processo SEI n.º 6018.2020/0001485-4 e documentos SEI n.º 025610634 e 026240744 do processo SEI n.º 6018.2020/0001558-3).

Já quanto à contratação de consultorias de firmas, a AJ tem se limitado a mencionar a presunção de ausência de conflitos de interesse na adjudicação às respectivas empresas (vide documento SEI n.º 024843696 no processo SEI n.º 6018.2019/0040000-0 e documento SEI n.º 027335376 no processo SEI n.º 6018.2019/0089120-9).

No âmbito externo, de acordo com as normas do BID, há a necessidade de obtenção de sua “não-objeção” antes da efetivação da contratação das empresas de consultoria, o que tem ocorrido regularmente, de modo a atestar a regularidade das contratações, inclusive quanto à não identificação de conflitos de interesse (vide documento SEI n.º 024728957 do processo SEI n.º 6018.2019/0040000-0 e documento SEI n.º 025013486 do processo SEI n.º 6018.2020/0001485-4).

Ademais, conforme exigência do Banco, os contratos possuem cláusulas obrigatórias quanto a questões de conflitos de interesse (vide fls. 87 e 134/135 da peça 39), prevendo:

Conflito de Interesses

Os Consultores devem atribuir máxima importância aos interesses do Contratante, sem consideração alguma a respeito de qualquer serviço futuro, e evitar rigorosamente todo conflito com outros serviços ou com seus próprios interesses corporativos.

[...]

Proibição de Desenvolver Atividades Conflitivas

A Empresa Consultora não poderá participar, nem poderá fazer com que seu pessoal e os Subconsultores e respectivo pessoal participem, direta ou indiretamente em qualquer negócio ou atividade profissional que entre em conflito com as atividades atribuídas a eles neste Contrato.

Nessa linha, é possível registrar que, quanto às consultorias individuais, a AJ tem tratado a questão de conflitos de interesse no contexto da LM n.º 17.273/20, que organizou a Política Municipal de Prevenção da Corrupção.

Isso se deve em virtude de que houve a contratação de empresas para prestação de consultorias de apoio à UCP (SCARPICOSTA CONSULTORIA E PLANEJAMENTO CORPORATIVO LTDA., TCH CONSULTORIA EM ENGENHARIA LTDA e ZBR ASSESSORIA EMPRESARIAL) por meio de Contratação Direta, tendo como sócios ex-servidores da Municipalidade.

As referidas empresas foram constituídas em momento próximo à contratação por meio do Programa (fls. 174/179 da peça 41), assim constando como justificativa de sua contratação (documento SEI n.º 024895855 no processo SEI n.º 6018.2020/0001558-3, documento SEI n.º 024893709 no processo SEI n.º 6018.2020/0001485-4 e documento SEI n.º 047032916 no processo SEI n.º 6018.2021/0049186-7):

Dificuldades para remunerar devidamente os profissionais que participam da Unidade de Coordenação do Projeto (UCP), todos nomeados por Portaria SMS 393/19, alterada pela Portaria SMS 1070/19, fez com que a Secretária Municipal de Saúde (SMS) buscasse junto ao BID, forma de contratação de parte dos membros da UCP com recursos do financiamento, Contrato 4641/OC-BR

Após discussão do tema, ficou estabelecido que a SMS deveria ser a responsável pela maior parte dos constituintes da UCP, 4 (quatro), e que 3 (três) integrantes da UCP poderiam ser contratados como Consultor Individual para o projeto, por meio da modalidade de Contratação Direta (CD), modalidade prevista nas Políticas de Aquisições do BID, na norma GN-2350-9.

Na oportunidade, justificou-se a opção pela modalidade de Contratação Direta com fundamento de que os 3 (três) ex-servidores já estarem atuando outrora na UCP e por:

[...] tratar-se de profissional com experiência na própria Secretaria, já inserido no processo, e de estrita confiança do Secretário e Prefeito para o desempenho de suas funções técnicas. (documento SEI n.º 024895855 no processo SEI n.º 6018.2020/0001558-3

Em virtude de tal relação pregressa, a AJ demandou a avaliação necessária quanto à possível configuração de conflito de interesse, havendo em vista o Capítulo V da mencionada lei.

Como até então não foi cumprido o previsto no artigo 86 do normativo (no tocante à necessidade de regulamentação no prazo de até 60 – sessenta – dias após a promulgação), as manifestações sobre as situações de conflito foram exaradas pelo próprio Secretário de Justiça (vide documento SEI n.º 026117852 do processo SEI n.º 6018.2020/0001485-4 e documento SEI n.º 026102127 do processo SEI n.º 6018.2020/0001558-3), em detrimento da avaliação pela Controladoria Geral do Município, consoante competência fixada no artigo 77 da LM n.º 17.273/20.

Ocorre que o Termo de Contrato n.º 020/2020/SMS-1/CONTRATOS (fls. 74/102 da peça 39), celebrado junto ao Consórcio PROINTEC & PBLM, tendo como objeto a prestação de serviços especializados de assessoria técnica, administrativo-financeira, de gerenciamento, monitoramento e avaliação para apoio UCP e cujo valor total encontra-se estimado em R\$ 19.968.103,07 (fl. 488 da peça 36), possui dinâmica própria quanto à potencial possibilidade de alteração de pessoal durante a execução do Programa, prevendo inclusive:

O Contratante, nos termos deste Contrato, aprova a relação do Pessoal-chave e os Subconsultores enumerados por cargo e por nome no Apêndice C. Com respeito a outro Pessoal que a Empresa Consultora se proponha utilizar na prestação dos Serviços, a Empresa Consultora apresentará ao Contratante uma cópia de seus *Curricula Vitae* (CV) para seu exame e aprovação. Se o Contratante não expressar objeções por escrito (indicando os motivos da objeção) dentro de vinte e um (21) dias contados a partir da data de recebimento desses CV, se considerará que o mencionado Pessoal foi aceito pelo Contratante.

Até dezembro de 2021, os relatórios de medição acostados nos processos de pagamento relacionados ao processo de contratação do Consórcio PROINTEC & PBLM (processo SEI n.º 6018.2019/0040000-0) permitem verificar que 26 (vinte e seis) profissionais diferentes atuaram na execução das atividades no âmbito do Termo de Contrato n.º 020/2020/SMS-1/CONTRATOS.

A respeito do mencionado processo de aprovação de profissionais pela UCP, a Equipe de Auditoria não encontrou nos autos nenhuma documentação comprobatória quanto à avaliação de sua atuação no âmbito do Programa, especialmente considerando aspectos que permitam atestar a ausência de conflitos de interesse com a Municipalidade.

A etapa de Comentários do Gestor possibilitou ao Coordenador da UCP tomar conhecimento de tal questão, oportunidade na qual informou que tratativas de conflitos de interesse e de *compliance* estão previstas nos contratos de consultorias, havendo metodologia própria para admissão de novos profissionais, tendo ainda observado que entende não haver produtos cujo resultado corra risco de ser afetado por eventual conflito de interesse, de maneira que esclarecimentos mais aprofundados seriam prestados quando do Contraditório.

Critério:

Políticas para a Seleção e Contratação de Consultores Financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – GN-2350-15 (fls. 313/358 da peça 38).

Evidências:

Relação de profissionais vinculados à execução dos Termos de Contrato n.º 020/2020/SMS-1/CONTRATOS, 026/2020/SMS-1/CONTRATOS, 027/2020/SMS-1/CONTRATOS, 044/2020/SMS-1/CONTRATOS, 045/2021/SMS-1/CONTRATOS e 108/2021/SMS-1/CONTRATOS (fls. 74/181 da peça 39), conforme documentação dos respectivos processos de contratação (respectivamente processos SEI n.º [6018.2019/0040000-0](#), [6018.2020/0001558-3](#), [6018.2020/0001485-4](#), [6018.2019/0089120-9](#), [6018.2020/0089031-0](#) e [6018.2021/0049186-7](#), bem como processos de pagamento associados).

Causas e efeitos:

A ausência de regulamentação da LM n.º 17.273/20 proporciona incerteza quanto à devida averiguação de conflitos de interesse nos casos de contratação de profissionais com vínculo anterior junto à Municipalidade; e falhas de comprovação documental na instrução processual levaram à impossibilidade de confirmação das práticas de controle adotadas quanto à profissionais contratados por consultorias empresariais.

Omissões e lacunas no ateste de ausência de conflitos de interesse quando da contratação de profissionais e consultores para atuação no âmbito do Programa podem permitir práticas que ferem os princípios de impessoalidade e isonomia, situação a qual pode macular a regularidade da execução das atividades contratadas, bem como os resultados avançados.

3.5.3. O Programa adotou a opção pela contratação de consultorias em áreas que a Municipalidade possui *know-how*, de acordo com suas atribuições, em detrimento da utilização de profissionais da Municipalidade

Situação encontrada:

A Relação de Contratações e Obras do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fl. 488 da peça 36) indica a seguinte relação de consultorias contratadas até 2021:

Tabela 23 – Relação de Consultorias Contratadas até 2021

Especificação do Contrato	Prazo de Duração (em meses)	Valor Total do Contrato (R\$)
Contrato: 021/2020/SMS1 - Contratação de Consultoria de Empresa para Elaboração de Projeto Executivo de Reforma de Menor Porte, para Diversos Equipamentos de Saúde na Cidade de São Paulo do Projeto Avança Saúde.	4	770.733,68
Contrato: 081/2020/SMS-1 - Prestação de serviços de assessoria técnica de apoio à fiscalização de obras , elaboração de projetos e revisão de projetos tipológicos - BRB12117	35	2.251.034,92
Contrato: 081/2020/SMS-1A - Prestação de serviços de assessoria técnica de apoio à fiscalização - BRB12117	31	19.680.645,46
Contrato: 044/2020/SMS-1 - Consultoria para prestação de serviços especializados para desenvolvimento de ações de sustentabilidade no âmbito do projeto de reestruturação e qualificação das redes assistenciais da cidade de São Paulo - Avança Saúde São Paulo -	6	794.681,03
Contrato: 020/2020/SMS-1 - Prestação de serviços especializados de assessoria técnica administrativos financeira de gerenciamento e monitoramento e avaliação para apoio à Unidade de Coordenação do Projeto (UCP) no âmbito do projeto de reestruturação e qualificação das redes assistenciais da cidade de São Paulo, Avança Saúde São Paulo - CBR-563/2020	47	19.968.103,07
Contrato: 045/2021/SMS-1 - Contratação de Auditoria	44	686.262,39
Contrato: 026/2020/SMS-1 - Contratação Direta de Consultoria para prestação de serviços especializados na Área Financeira - BR12081	12	523.512,00
Contrato: 027/2020 - Contratação de consultor individual para apoio à Unidade de Coordenação do Projeto (UCP) na área de engenharia e planejamento de obras no âmbito do projeto de estruturação e qualificação das redes assistenciais da cidade de São Paulo - Avança Saúde São Paulo - CBR-730/2020	12	523.512,00
Contrato: 108/2021/SMS-1 - Contratação de consultor individual para desempenhar a coordenação da área de aquisições	12	261.756,00

Fonte: Relação de Contratações e Obras do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fl. 488 da peça 36) (grifo nosso)

Nota-se que foram contratadas empresas para prestação de serviços em áreas que a Municipalidade também possui atribuição, *know-how* e competência, em especial quanto a:

- Fiscalização de obras;
- Assessoria técnica, administrativa e financeira;
- Área financeira;
- Área de engenharia e planejamento de obras;
- Área de aquisições.

Consultando a atual organização da SMS, em conformidade com o DM n.º 59.685/20, é possível correlacionar, ao menos, as seguintes áreas com instâncias da SMS:

Quadro 11 – Correlação de Áreas de Consultorias e Instâncias da SMS

Área	Instância SMS	Previsão de Competência
Fiscalização de Obras	Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde	Art. 78 do DM n.º 59.685/20
Assessoria Técnica, Administrativa e Financeira	Divisão de Administração e Serviços de Apoio	Art. 79 do DM n.º 59.685/20
Finanças	Divisão de Administração e Finanças	Art. 47 do DM n.º 59.685/20
Engenharia e Planejamento de Obras	Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde	Art. 78 do DM n.º 59.685/20
Aquisições	Divisão de Licitação, Pesquisa de Preço e Compras	Art. 75 do DM n.º 59.685/20

Fonte: Tabela 24 e DM n.º 59.685/20.

Obs.: Tal correlação restringiu-se à SMS, todavia é notório considerar que outras Secretarias da Municipalidade possuem competência sobre algumas das áreas citadas, em especial a SIURB quanto a questões de obras e serviços de engenharia.

Analisando os processos de contratação das consultorias que prestaram serviços nas áreas mencionadas (respectivamente processos SEI n.º 6018.2019/0085007-3, 6018.2019/0040000-0, 6018.2020/0001558-3, 6018.2020/0001485-4 e 6018.2021/0049186-7), a Equipe de Auditoria não encontrou estudos ou informações que demonstrassem que os serviços contratados não poderiam ser prestados por servidores da própria Municipalidade (da SMS ou outra Secretaria), sem menção à eventual insuficiência de profissionais ou competência para prestação direta.

A esse respeito, o Coordenador da UCP, na etapa de Comentários do Gestor, indicou que as contratações derivaram da inviabilidade de execução por pessoal próprio e da necessidade

efetiva de apoio à Unidade, destacando também que as contratações das consultorias propiciaram os resultados alcançados até então pelo Programa.

Critério:

Atribuições da SMS – DM n.º 59.685/20.

Evidências:

Escopo dos serviços contratados de consultorias por meio dos Termos de Contrato n.º 021/2020/SMS-1/CONTRATOS, 081/2020/SMS-1/CONTRATOS, 044/2020/SMS-1/CONTRATOS, 020/2020/SMS-1/CONTRATOS, 045/2021/SMS-1/CONTRATOS, 026/2020/SMS-1/CONTRATOS, 027/2020/SMS-1/CONTRATOS e 108/2021/SMS-1/CONTRATOS (fls. 74/218 da peça 39), conforme documentação dos respectivos processos de contratação (respectivamente processos SEI n.º 6018.2019/0072584-8, 6018.2019/0085007-3, 6018.2019/0089120-9, 6018.2019/0040000-0, 6018.2020/0089031-0, 6018.2020/0001558-3, 6018.2020/0001485-4 e 6018.2021/0049186-7).

Causas e efeitos:

A contratação das empresas de consultoria pode eventualmente decorrer da insuficiência de pessoal ou competências (técnica, profissional, etc.) da Municipalidade, todavia a situação encontrada denota ausência de realização – ou ao menos de disponibilização – de estudos técnicos que fundamentassem as contratações realizadas.

Eventual contratação externa de serviços para os quais seria possível a realização direta pela Municipalidade implicaria potencial mau uso dos recursos destinados ao Programa. Ao menos, a ausência de embasamento e de estudos fragiliza a justificativa quanto à real necessidade das contratações feitas e a realização dos respectivos dispêndios.

3.5.4. Há previsão do montante de US\$ 522,5 mil para pagamento de consultorias individuais, no âmbito da UCP, contratadas por meio de Contratação Direta

Situação encontrada:

A listagem atual de consultorias previstas contempla a contratação de consultorias individuais

para apoio à UCP em determinadas áreas, cujo valor estimado de execução que consta no Progresso na Implementação dos Produtos – Financeiro do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fl. 451 da peça 36) remonta ao total aproximado de US\$ 522,5 mil, assim distribuído:

Tabela 24 – Previsão de Valores para Consultorias Individuais – UCP

Em US\$

Produto / Serviço	Executado até 2021	Projetado para 2022	Projetado para 2023/2024	Soma
Consultoria individual para apoio à UCP na área de Obras	86.655,79	48.184,25	76.390,64	211.230,68
Consultoria individual para apoio à UCP na área de Aquisições	11.455,89	48.206,88	40.337,23	100.000,00
Consultoria individual para apoio à UCP na área Financeira	88.562,67	48.184,23	74.483,78	211.230,68
Total	186.674,35	144.575,36	191.211,65	522.461,36

Fonte: Progresso na Implementação dos Produtos – Financeiro do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fl. 451 da peça 36)

A previsão para eventualmente completar o quadro da UCP com profissionais externos encontrava-se contemplada desde a Portaria SMS n.º 297/18, que criou a referida instância, assim prevendo sobre tal possibilidade:

Art 3º A UCP poderá ser redimensionada para atender às necessidades de execução do Projeto, **podendo ser reforçada com pessoal técnico ou por atividades da empresa consultora de apoio ao gerenciamento do Projeto, ou ainda por consultores individuais, desde que haja recursos contratuais previamente definidos.** (grifo nosso)

A previsão para recursos para os referidos consultores individuais constou nos Planos de Aquisição a partir de sua Versão 2, de janeiro de 2020 (fls. 576/580 da peça 36), inicialmente prevendo o montante de US\$ 781.750,13 para atender os 3 (três) serviços.

A contratação das empresas para prestação das referidas consultorias (SCARPICOSTA CONSULTORIA E PLANEJAMENTO CORPORATIVO LTDA., TCH CONSULTORIA EM ENGENHARIA LTDA e ZBR ASSESSORIA EMPRESARIAL – fls. 103/112 e 166/181 da peça 39) deu-se por meio da modalidade de Contratação Direta, sobre a qual a norma GN-2350-9 do BID assim especifica (fl. 157 da peça 38):

3.9 A Contratação Direta de consultores não proporciona os benefícios de uma seleção competitiva no que diz respeito à qualidade e custo, não apresenta transparência e pode ensejar práticas inaceitáveis. Por esse motivo, restringe-se sua adoção apenas a circunstâncias excepcionais. A justificativa para a adoção desse método será examinada no contexto dos interesses gerais do cliente e do projeto, considerada a responsabilidade do Banco no sentido de assegurar economia e eficiência e de proporcionar oportunidade igual a todos os consultores qualificados.

3.10 A Contratação Direta pode ser adequada apenas se representar evidente vantagem em relação à competição: (a) para serviços que envolvam continuação decorrente de trabalhos anteriores já executados pela mesma empresa (ver próximo parágrafo); (b) em emergências, tais como: para atender a situações decorrentes de desastres e para serviços de consultoria necessários durante o período imediatamente posterior à emergência; (c) para serviços muito pequenos; ou (d) quando apenas uma empresa mostrar-se qualificada ou com experiência de valor excepcional para a execução do serviço.

Justificou-se a opção pela modalidade de Contratação Direta com fundamento de que os sócios das empresas contratadas, enquanto 3 (três) ex-servidores da Municipalidade, já estavam atuando outrora na UCP e por:

[...] tratar-se de profissional com experiência na própria Secretaria, já inserido no processo, e de estrita confiança do Secretário e Prefeito para o desempenho de suas funções técnicas. (documento SEI n.º 024895855 no processo SEI n.º 6018.2020/0001558-3 e documento SEI n.º 024893709 no processo SEI n.º 6018.2020/0001485-4)

[...]

Trata-se, portanto, de profissional com experiência na própria Unidade de Coordenação do Projeto – UCP, garantindo a continuidade dos serviços. (documento SEI n.º 047032916 no processo SEI n.º 6018.2021/0049186-7)

Importa registrar que os valores estimados referem-se até o término do Programa, de modo que os contratos celebrados junto às referidas empresas vêm sendo renovados periodicamente, conforme consta dos referidos processos de contratação (processos SEI n.º 6018.2020/0001558-3, 6018.2020/0001485-4 e n.º 6018.2021/0049186-7).

Critério:

Políticas para Seleção e Contratação de Consultores Financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento - GN-2350-9 (fls. 128/176 da peça 38) e Planos de Aquisição (fls. 574/610 da peça 36).

Evidências:

Progresso na Implementação dos Produtos – Financeiro do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 434/497 da peça 36).

Causas e efeitos:

A justificativa para a opção adotada encontra-se informada nos próprios processos de contratação, enquanto medida para remunerar devidamente os membros da UCP, na condição de profissionais que já atuavam na instância, quando eram servidores da Municipalidade, haja vista a experiência pretérita no exercício de atribuições na Unidade.

Tal medida, enquanto opção por modalidade precária de contratação (Contratação Direta), fragiliza a garantia da isonomia e impessoalidade na seleção realizada, além de ferir eventual competitividade e transparência nos procedimentos realizados.

3.5.5. As contratações de serviços de consultoria têm sido realizadas de acordo com as normas de seleção do BID, obtendo-se a respectiva anuência do agente financiador

Situação encontrada:

O Manual de Aquisições de Executor, de 2021 (fls. 179/358 da peça 38), apresenta um quadro-resumo (fl. 221 da peça 38) das modalidades de contratação previstas nas Políticas para a Seleção e Contratação de Consultores Financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – GN-2350-15 (fls. 313/358 da peça 38), listando as seguintes hipóteses:

- Seleção Baseada na Qualidade e Custo (SBQC);
- Seleção Baseada na Qualidade (SBQ);
- Seleção Baseada no Orçamento Fixo (SBOF);
- Seleção Baseada no Menor Custo (SBMC);
- Seleção Baseada nas Qualificações do Consultor (SQC);
- Seleção Direta (SD);
- Consultoria Individual (CI).

Considerando a listagem de consultorias que constam no Plano de Aquisições (7) do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 com status de “Contrato em Execução” ou “Contrato Concluído”

(fls. 481/482 da peça 36), chega-se à seguinte identificação das modalidades de contratação aplicadas às consultorias até então contratadas:

Quadro 12 – Modalidades de Contratação de Consultorias até 2021

Objeto	Método	Status
Apoio ao Gerenciamento do Programa	SBQC – Seleção Baseada na Qualidade e Custo	Contrato em Execução
Projetos de menor porte	SQC – Seleção Baseada nas Qualificações do Consultor	Contrato em Execução
Projetos Executivos (Equipamentos de Saúde a serem construídos e reformas de maior porte) e Apoio Técnico à Fiscalização das Obras	SBQC – Seleção Baseada na Qualidade e Custo	Contrato Concluído
Projetos Executivos dos equipamentos de saúde a serem construídos e reformas de maior porte	SBQC – Seleção Baseada na Qualidade e Custo	Contrato em Execução
Apoio Técnico à Fiscalização das Obras	SBQC – Seleção Baseada na Qualidade e Custo	Contrato em Execução
Contratação de Auditoria	SBQC – Seleção Baseada na Qualidade e Custo	Contrato em Execução
Consultoria Sustentabilidade	SQC – Seleção Baseada nas Qualificações do Consultor	Contrato em Execução
Consultoria individual para apoio à UCP na área de Obras	CD – Contratação Direta ¹	Contrato em Execução
Consultoria individual para apoio à UCP na área Financeira	CD – Contratação Direta ¹	Contrato em Execução
Consultoria individual para apoio à UCP na área de Aquisições	CD – Contratação Direta ¹	Contrato em Execução

Fonte: PlanoAquisição_7 do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 481/482 da peça 36)

¹ Nomenclatura aplicada até a norma GN-2350-9 (fl. 131 da peça 38), ora equivalente à Seleção Direta.

Como mencionado no **subitem 3.5.2**, é necessária a obtenção da “não-objeção” do BID para prosseguir à celebração dos contratos; de modo que, consultando cada processo de contratação, foi possível confirmar a manifestação do Banco para cada caso em que era aplicada a avaliação *ex-ante* no tocante aos serviços previstos no quadro anterior:

Quadro 13 – Manifestação do BID sobre Contratação de Consultorias até 2021

Empresa Contratada	Termo de Contrato	Processo de Contratação	Avaliação	Não-Objecção
CONSÓRCIO PROINTEC & PBLM	020/2020/SMS-1/CONTRATOS	<u>6018.2019/0040000-0</u>	Ex-Ante	<u>024728957</u>
GLIZT E CARVALHO ENGENHARIA	021/2020/SMS-1/CONTRATOS	<u>6018.2019/0072584-8</u>	Ex-Ante	<u>027873731</u>
CONSORCIO SGS ENGER – CAA	081/2020/SMS-1/CONTRATOS	<u>6018.2019/0085007-3</u>	Ex-Ante	<u>028122555 / 028122676</u>
BDO RCS AUDITORES INDEPENDENTES S.S	045/2021/SMS-1/CONTRATOS	<u>6018.2020/0089031-0</u>	Ex-Post	-
NATURAL HABITAT LTDA.	044/2020/SMS-1/CONTRATOS	<u>6018.2019/0089120-9</u>	Ex-Post	-
TCH CONSULTORIA EM ENGENHARIA LTDA	027/2020/SMS-1/CONTRATOS	<u>6018.2020/0001485-4</u>	Ex-Ante	<u>025013486</u>

Empresa Contratada	Termo de Contrato	Processo de Contratação	Avaliação	Não-Objecção
SCARPICOSTA CONSULTORIA E PLANEJAMENTO CORPORATIVO LTDA.	026/2020/SMS-1/CONTRATOS	<u>6018.2020/0001558-3</u>	Ex-Ante	<u>025023438</u>
ZBR ASSESSORIA EMPRESARIAL	108/2021/SMS-1/CONTRATOS	<u>6018.2021/0049186-7</u>	Ex-Ante ¹	<u>047973726</u>

Fonte: PlanoAquisição_7 e Relação de contratações e obras do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 481/482 e 488 da peça 36) e Quadro de Contratações (fls. 170/173 da peça 41)

¹ Embora tenha constado como Ex-Post no relatório semestral, a avaliação, conforme a modalidade, foi Ex-Ante.

Ratificamos que, conforme exemplificado no **subitem 3.4.8**, a AJ, quando da análise da contratação de consultorias, faz sua apreciação à luz dos normativos do BID, de modo a validar e assegurar o cumprimento das condições necessárias para a regularidade das contratações (vide documento SEI n.º 027335376 do processo SEI n.º 6018.2019/0089120-9 e documento SEI n.º 028422078 do processo SEI n.º 6018.2019/0085007-3).

Critério:

Normas de contratação do BID – Manual de Aquisições do Executor, de 2021 (fls. 179/258 da peça 38) e Políticas para a Seleção e Contratação de Consultores Financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – GN-2350-15 (fls. 313/358 da peça 38).

Evidências:

Processos de contratação das empresas CONSÓRCIO PROINTEC & PBLM, GLIZT E CARVALHO ENGENHARIA, CONSORCIO SGS ENGER – CAA, BDO RCS AUDITORES INDEPENDENTES S.S, NATURAL HABITAT LTDA., TCH CONSULTORIA EM ENGENHARIA LTDA, SCARPICOSTA CONSULTORIA E PLANEJAMENTO CORPORATIVO LTDA. e ZBR ASSESSORIA EMPRESARIAL (respectivamente processos SEI n.º 6018.2019/0040000-0, 6018.2019/0072584-8, 6018.2019/0085007-3, 6018.2020/0089031-0, 6018.2019/0089120-9, 6018.2020/0001485-4, 6018.2020/0001558-3 e 6018.2021/0049186-7).

Causas e efeitos:

A obediência aos normativos específicos do BID decorre da devida atenção na instrução processual e administrativa das contratações, indicando preocupação da Origem quanto às condições próprias no âmbito do Programa.

Tal regularidade minimiza questionamentos no âmbito da execução do Programa e possibilita maior segurança jurídico-administrativa na realização dos contratos e na efetiva dos respectivos desembolsos financeiros.

3.5.6. A execução do Programa não contemplou a possibilidade de auditoria do Programa pelo TCMSP, em detrimento à contratação de consultoria externa, consoante opção efetivada junto a outras Cortes de Contas

Situação encontrada:

O Programa previa, desde a concepção de seu projeto, a contratação de auditoria independente (fl. 19 da peça 33) para a auditoria financeira anual, sobre a qual o Contrato de Empréstimo previu:

CLÁUSULA 5.02. Supervisão da gestão financeira do Projeto. (a) Para efeitos do estabelecido no Artigo 7.03 das Normas Gerais, o Mutuário se compromete a apresentar ao Banco, dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias do encerramento de cada um de seus exercícios fiscais, e durante o Prazo Original de Desembolsos ou suas extensões, as demonstrações financeiras do Projeto, devidamente auditadas por uma empresa de auditoria independente aceitável ao Banco. [...] (fl. 9 da peça 34) (grifo no original)

[...]

ARTIGO 7.03. Relatórios de Auditoria Financeira Externa e outros relatórios financeiros. (a) Salvo se nas Disposições Especiais se dispuser em contrário, o Mutuário se compromete a apresentar ao Banco ou, conforme caso, a que o Órgão Executor apresente ao Banco os relatórios de auditoria financeira externa e outros relatórios identificados nas Disposições Especiais, dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias seguintes ao encerramento de cada exercício financeiro do Projeto durante o Prazo Original de Desembolsos ou suas prorrogações, e dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias seguintes à data do último desembolso.

[...]

(c) Qualquer auditoria externa requerida em virtude do estabelecido neste Artigo e nas estipulações correspondentes das Disposições Especiais deverá ser realizada por auditores externos previamente aceitos pelo Banco ou por uma entidade superior de fiscalização previamente aceita pelo Banco, em conformidade com padrões e princípios de auditoria aceitáveis ao Banco. O Mutuário autoriza e, conforme o caso, se compromete a que o Órgão Executor autorize a entidade superior de fiscalização ou os auditores externos a proporcionar ao Banco a informação adicional que este possa razoavelmente solicitar, com relação aos relatórios de auditoria financeira externa. (fls. 42/43 da peça 34) (grifo no original)

A despeito de o Programa ter sido construído com a previsão de auditoria financeira por parte de empresa de auditoria independente, o item “c” do Artigo 7.03 das Normas Gerais do Contrato de Empréstimo mencionara a possibilidade de auditoria por parte de entidade superior de fiscalização, instituto do qual o TCMSP é exemplo.

Tal discussão foi evocada pela Equipe de Auditoria, pois foi possível encontrar diversos exemplos de Tribunais de Contas brasileiros habilitados e capacitados para auditar projetos financiados pelo BID, a saber: Tribunais de Contas dos Estados do Amazonas, Espírito Santo e Rio Grande do Sul²²; Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro²³; Tribunal de Contas do Estado de Sergipe²⁴; Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Pará²⁵; e Tribunais de Contas dos Estados do Ceará e Pará²⁶.

Não foi encontrada nos autos e na documentação do Programa nenhuma menção a tal possibilidade de atuação e colaboração do TCMSP, sendo importante registrar que, na presente oportunidade, já foram auditados, por auditoria independente, os exercícios de 2020 e 2021 (fls. 514/555 da peça 36), estando estimado o montante de US\$ 123.561,83 para custeio do item “Contratação de Auditoria” até o término do Programa (fl. 451 da peça 36).

O Coordenador da UCP, na fase de Comentário do Gestor, observou que tal decisão foi anterior à assinatura do contrato, sendo de seu entendimento que o modelo contratado decorreria da necessidade de cumprimento de cláusula contratual.

Critério:

Projeto inicial do Programa (fls. 1/26 da peça 33) e Normas Gerais do Normas Gerais do Contrato de Empréstimo n.º 4641/OC-BR (fls. 14/50 da peça 34).

²² Conforme noticiado em www.iadb.org/pt/noticias/comunicados-de-impressao/2013-08-09/tces-farao-auditoria-em-contratos-de-emprestimos-do-bid%2C10544.html#, consulta em 15.08.22.

²³ Conforme noticiado em www.iadb.org/pt/noticias/tribunal-de-contas-do-municipio-do-rio-de-janeiro-vai-auditar-contratos-do-bid, consulta em 15.08.22.

²⁴ Conforme noticiado em www.iadb.org/pt/noticias/comunicados-de-impressao/2016-05-04/tce-sergipe-auditara-projetos-do-bid%2C11460.html, consulta em 15.08.22.

²⁵ Conforme noticiado em www.iadb.org/pt/noticias/tribunal-de-contas-dos-municipios-do-estado-do-para-vai-auditar-contratos-do-bid, consulta em 15.08.22.

²⁶ Conforme noticiado em www.iadb.org/pt/noticias/tribunais-de-contas-do-ceara-e-do-para-passarao-auditar-contratos-do-bid-com-os, consulta em 15.08.22.

Evidências:

Contratação de empresa de auditoria independente, conforme Termo de Contrato n.º 045/2021/SMS-1/CONTRATOS, celebrado junto a BDO RCS AUDITORES INDEPENDENTES S.S (processo SEI n. 6018.2020/0089031-0).

Causas e efeitos:

A imprevisão de possibilidade de fiscalização financeira pelo TCMSP pode ter decorrido de ausência de pesquisa e informação sobre tal modelo, adotado noutros Municípios e Estados brasileiros, sinalizando a possível ausência de colaboração da Corte de Contas na discussão da concepção sobre o Programa.

A auditoria financeira pelo TCMSP em detrimento de contratação de empresa externa poderia proporcionar economia financeira adicional ao Programa, sem a necessidade de dispêndio com a contratação dos serviços da respectiva consultoria. Todavia, frisa-se que a fiscalização quanto à aplicação dos recursos públicos por esta Corte de Contas não resta prejudicada, haja vista o exercício de seu papel institucional.

3.6. Achados Relativos aos Resultados e à Transparência

3.6.1. A execução física e financeira demonstra distorção relevante até o exercício de 2021, especialmente em função da alteração de ações, demandas e prazos no contexto da pandemia de COVID-19, o que pode comprometer a realização das ações previstas para os anos finais do Programa

Situação encontrada:

A execução física do Programa demonstra variação em relação aos “produtos” previstos para serem entregues até 2021, a saber:

Tabela 25 – Evolução da Execução Física do Programa

Produto / Indicador	Unidade de medida	Planejado até 2021	Progresso até 2021	Variação de Progresso	% Variação
Projetos Executivos (Equipamentos de Saúde a serem construídos e reformas de maior e menor porte)	Projetos	109	108	(1)	(0,92%)
Hospital Construído/Equipado/Mobiliado	Hospital	1	1	0	0,00%
Unidades Básicas de Saúde Construídas/Equipadas/Mobiliadas	UBS	1	0	(1)	(100,00%)

Produto / Indicador	Unidade de medida	Planejado até 2021	Progresso até 2021	Variação de Progresso	% Variação
Unidades Básicas de Saúde Reformadas/Equipadas/Mobiliadas	UBS	90	48	(42)	(46,67%)
Unidades de Pronto Atendimento Construídas/Equipadas/Mobiliadas	UPA	6	5	(1)	(16,67%)
Unidades de Pronto Atendimento Reformada/Equipada/Mobiliada	UPA	4	0	(4)	(100,00%)
Centros de Cuidado Integrado Reformados/Equipados/Mobiliados	CCI	1	0	(1)	(100,00%)
Supervisão de Obras Novas e Reformadas	Fiscalização	18	18	0	0,00%
Painéis Fotovoltaicos ¹	Unid. S.	2	0	(2)	(100,00%)
Hospital Parelheiros Equipado/Mobiliado	Hospital	1	1	0	0,00%
Formação e capacitação de profissionais da rede	Profissionais	316	696	380	120,25%
Consultoria Sustentabilidade	Consultoria	1	1	0	0,00%
Consultoria para proposta de reestruturação da rede implantada ¹	Relatório	1	1	0	0,00%
Consultoria para avaliação e implantação do modelo assistencial do CCI ¹	Relatório	1	1	0	0,00%
Gerenciamento integrado de classificação de riscos e articulação de rede	Produto	53	47	(6)	(11,32%)
Consultoria para acompanhamento da implantação da ONA (Núcleo Interno de Qualidade)	Relatório	1	0	(1)	(100,00%)
Consultoria e modelos tecnológicos digitais ¹	Relatório	1	1	0	0,00%
Equipe de apoio para a implantação do Prontuário Eletrônico no Município ¹	Relatório	364	284	(80)	(21,98%)
Solução para consolidação e compartilhamento de dados clínicos para fins assistenciais e telemedicina	Modelo/ Produto	7	7	0	0,00%
Apoio ao Gerenciamento do Programa	Relatório	2	2	0	0,00%
Consultoria individual para apoio à UCP na área de Obras	Relatório	2	2	0	0,00%
Consultoria individual para apoio à UCP na área de Aquisições	Relatório	0	1	1	100,00%
Consultoria individual para apoio à UCP na área Financeira	Relatório	2	2	0	0,00%
Contratação de Auditoria	Relatório	1	1	0	0,00%
Análise de Impacto	Relatório	1	0	(1)	(100,00%)

Fonte: Progresso na Implementação dos Produtos – Financeiro do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 447/448 da peça 36)

¹ Embora tais produtos ainda constem no relatório semestral, não há previsão de alocação de recursos para sua execução até o término do Programa.

Cabe destacar a relevante variação da entrega de unidades de saúde (UBS, UPA e CCI) construídas e reformadas, de maneira que, da previsão de 102 (cento e duas) unidades, há informação sobre a conclusão de 53 (cinquenta e três), representando variação total de 48%.

Outrossim, importantes projetos com previsão inicial de realização até 2021 ainda não lograram sua realização, a saber: Painéis Fotovoltaicos (vide **subitem 3.3.9**), Consultoria para acompanhamento da Implantação da ONA (Núcleo Interno de Qualidade) e Análise de Impacto.

Além da execução física, recordamos a variação na execução financeira do Programa, em percentual negativo de 35,31% face ao valor acumulado previsto de execução até 2021 (conforme Tabela 3 no **subitem 3.2.1**).

O efeito lógico do descompasso na execução financeira é a concentração de esforços financeiros nos demais anos do Programa, o que traz desafios para cumprimento das demandas e ações programadas, culminando na seguinte variação:

Tabela 26 – Comparação de Desembolsos Futuros

Em US\$

Parte	Exercício:	2022	2023	2024	Acumulado
Total (Contrapartida + BID)	Previsto Inicial (a)	20.547.593,94	6.250.302,54	2.505.406,23	29.303.302,71
	Projetado Atual (b)	42.926.550,57	36.843.635,25	9.810.924,59	89.581.110,42
	Diferença (c=b-a)	22.378.956,63	30.593.332,71	7.305.518,36	60.277.807,71
	% Diferença (c/a)	+108,91%	+489,47%	+291,59%	+205,70%

Fonte: Demonstrativo de Desembolsos por Fonte-Ano do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 469 da peça 36) e Cronograma das Unidades de Saúde (fls. 107/169 da peça 41)

Destaca-se, por exemplo, a distorção prevista para o próximo exercício de 2023, no qual a nova projeção representa quase 6 (seis) vezes o valor anteriormente planejado.

Critério:

Planejado do Progresso na Implementação dos Produtos – Físico do 2.º Relatório Semestral de Progresso (fls. 434/497 da peça 36) e Cronograma previsto das Unidades de Saúde (fls. 107/169 da peça 41).

Evidências:

Progresso na Implementação dos Produtos – Físico e Demonstrativo de Desembolsos por Fonte-Ano do 2.º Relatório Semestral de Progresso (fls. 434/497 da peça 36).

Causas e efeitos:

Falhas de planejamento, alterações de prioridades e limitações impostas pela pandemia de COVID-19 podem ter levado à variação na execução física e financeira do Programa.

Tal cenário pode comprometer o alcance dos resultados finais e indicadores do Programa, haja vista a necessidade adicional de esforços e recursos nos próximos anos de execução.

3.6.2. Os indicadores de impacto e resultados esperados para o exercício de 2021 foram, em sua maioria, cumpridos, todavia a comparação com 2018 a respeito dos indicadores monitorados pela Municipalidade apresentam diferentes reflexos na situação de saúde municipal

Situação encontrada:

O sucesso do Programa é avaliado de acordo com indicadores de Impacto, de Resultados Intermediários e de Resultados Finais, a partir dos elementos priorizados pela Municipalidade e pactuados junto ao BID.

A evolução dos indicadores até 2021, observando ainda os valores iniciais tomados como referência e aqueles previstos para alcance ao término do Programa, possibilita a seguinte comparação:

Tabela 27 – Evolução dos Indicadores do Programa até 2021

Tipo do Indicador	Indicador	Linha de Base			2021		2024 (Final Plan.)	Resultado em 2021
		Unidade de Medida	Referência	Ano	Plan.	Real.		
Impacto	Taxa de Mortalidade prematura por AVC – mulheres	/100.000 habitantes	19,20	2016	15,00	13,80	18,30	Atendido
	Taxa de Mortalidade prematura por AVC – homens	/100.000 habitantes	28,30	2016	23,20	19,50	26,90	Atendido
	Taxa de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária – mulheres	/10.000 habitantes	39,40	2017	37,10	29,30	34,50	Atendido
	Taxa de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária - homens	/10.000 habitantes	45,30	2017	43,50	35,30	39,00	Atendido
	Taxa de Mortalidade prematura por Diabetes Mellitus (DM) - mulheres	/100.000 habitantes	5,90	2016	5,10	6,50	5,60	Não atendido
	Taxa de Mortalidade prematura por Diabetes Mellitus (DM) - homens	/100.000 habitantes	9,60	2016	9,70	11,20	9,10	Não atendido
	Taxa de Mortalidade prematura por Doença Coronariana - mulheres	/100.000 habitantes	23,60	2016	20,80	15,70	22,40	Atendido
	Taxa de Mortalidade prematura por Doença Coronariana - homens	/100.000 habitantes	61,80	2016	55,60	43,10	58,70	Atendido
Resultado Intermediários	Número de pessoas que recebem serviços de saúde	Pessoas	7.874.680	2017	7.996.838	8.357.170	7.996.838	Atendido
	Taxa de atendimento de urgência e emergência classificada por risco nos serviços da RUE	%	53,40	2017	75,00	80,50	90,00	Atendido
	Razão de consultas médicas básicas programadas/ população	/100 habitantes	80,60	2017	83,20	80,10	90,00	Não atendido

Tipo do Indicador	Indicador	Linha de Base			2021		2024 (Final Plan.)	Resultado em 2021
		Unidade de Medida	Referência	Ano	Plan.	Real.		
	Porcentagem de pacientes residentes na região norte tratados em Hospitais da mesma região (média complexidade)	%	80,00	2015	0,00	0,00	80,00	Sem informação
	Cobertura estimada de Atenção Primária	%	63,30	2017	67,20	71,90	70,00	Atendido
	Porcentagem de novas obras e reformas, financiadas com recursos do BID, certificadas (selo de sustentabilidade) pelo departamento de Edifícios (EDIF) da SIURB	%	-	-	0,00	0,00	100,00	Sem informação
Resultados Finais	Tempo médio de permanência de usuários devido a lesões cerebrovasculares e de causas externas em Hospitais Gerais do Sistema Único de Saúde (SUS)	Dia	51,00	2017	0,00	0,00	48,00	Sem informação
	Tempo Médio de Permanência hospitalar nos hospitais gerais da rede SUS da cidade de São Paulo	Dia	4,80	2017	4,60	5,80	5,00	Não atendido
	Proporção de internações em caráter de urgência nos hospitais estratégicos	%	87,40	2017	85,00	92,50	74,50	Não atendido
	Taxa de mortalidade por doenças coronarianas	/10.000 hab.	74,50	2016	68,00	46,76	65,00	Atendido
	Taxa de Hospitalização por Diabetes Mellitus e suas complicações	/10.000 hab.	4,00	2017	4,00	3,57	3,70	Atendido
	Coeficiente de incidência de Sífilis Congênita	/1.000 NV	6,40	2017	6,50	7,50	6,00	Não atendido

Fonte: Impactos e Resultados do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 445/446 da peça 36)

Dos 20 (vinte) elementos destacados, 11 (onze) foram atingidos, identificando assim que a maioria dos indicadores pactuados para atingimento em 2021 foram cumpridos. Ademais, 3 (três) indicadores não tiveram valor informado no relatório e os demais 6 (seis) não foram alcançados, merecendo assim uma atenção especial a ser considerada pela SMS para os próximos exercícios, quanto a: Taxa de Mortalidade Prematura por *Diabetes Mellitus* (DM) – Mulheres e Homens; Razão de Consultas Médicas Básicas Programadas / População; Tempo Médio de Permanência Hospitalar nos Hospitais Gerais da Rede SUS da Cidade de São Paulo; Proporção de Internações em Caráter de Urgência nos Hospitais Estratégicos; e Coeficiente de incidência de Sífilis Congênita.

Foi possível verificar ainda a evolução de indicadores de saúde municipais entre 2018 (considerado como ano inicial do Programa) e 2021, a partir do Boletim CEInfo “Saúde em Dados”, que elenca relevantes marcadores do cenário da saúde pública em São Paulo:

Tabela 28 – Evolução dos Indicadores de Saúde Municipais – Boletim CEInfo

Indicador		Unid. Medida	2018	2021	% 2021/2018
Procedimentos com finalidade diagnóstica apresentados pela Rede SUS sob gestão municipal (SMS)		Quantidade	54.925.269	54.408.850	(0,94%)
Internações hospitalares ocorridas em estabelecimentos de saúde da Rede SUS sob gestão municipal (SMS) e estadual (SES)		Quantidade	269.686	259.816	(3,66%)
		Média de permanência (em dias)	5,32	5,93	11,32%
Consultas de profissionais de nível superior, exceto médicos, realizadas em estabelecimentos de saúde da Rede SUS sob gestão municipal (SMS), segundo Classificação Brasileira de Ocupação		Total SMS	8.597.019	8.175.319	(4,91%)
Consultas médicas por especialidades realizadas em estabelecimentos de saúde da Rede SUS sob gestão municipal (SMS)		Total SMS	4.632.521	3.801.195	(17,95%)
Cobertura de Atenção Básica (%)		eSF	35,80	47,37	32,31%
		eAB + eSF	60,92	71,87	17,98%
Agenda SIGA-Saúde	Local (Consulta Médica na Atenção Básica)	Tempo médio de espera (em dias)	32,41	18,00	(44,47%)
		Perda Primária (%)	7,68	21,50	180,12%
		Perda Secundária (%)	31,95	25,66	(19,70%)
	Regulada (Consulta Médica na Atenção Especializada)	Tempo médio de espera (em dias)	84,55	71,00	(16,03%)
		Perda Primária (%)	9,70	15,10	55,66%
		Perda Secundária (%)	29,56	27,65	(6,47%)
Consulta Médica na Atenção Básica	Não Urgência	Quantidade	9.358.146	9.629.495	2,90%
	Urgência	Quantidade	5.175.264	4.882.714	(5,65%)
	Total	Quantidade	14.533.410	14.512.209	(0,15%)
Consulta Médica na Atenção Especializada		Quantidade	4.632.521	3.801.195	(17,95%)
Consulta Médica/Atendimento em Urgência/Emergência		Quantidade	7.168.023	5.536.185	(22,77%)
Total de Consultas Médicas		Quantidade	26.333.954	23.849.589	(9,43%)
Primeira Consulta Odontológica		Quantidade	352.490	123.407	(64,99%)
Número de casos (N) e coeficiente de incidência (CI) /1.000 NV	Sífilis Congênita	N	1.164	985	(15,38%)
		CI	7,04	7,20	2,37%
Número de casos (N) e coeficiente de incidência (CI) /100.000 habitantes	Tuberculose	N	6.329	5.844	(7,66%)
		CI	53,85	49,05	(8,91%)
	Leptospirose	N	133	108	(18,80%)
		CI	1,13	0,91	(19,90%)
	Dengue	N	586	7.441	1169,80%
		CI	5,00	62,50	1150,00%

Indicador		Unid. Medida	2018	2021	% 2021/2018
	Doença Meningocócica	N	204	44	(78,43%)
		CI	1,74	0,40	(76,95%)
Número de casos (N) e taxa de detecção (TD) /100.000 habitantes	Aids	N	1.925	1.370	(28,83%)
		TD	16,40	11,50	(29,89%)
	Hanseníase	N	128	111	(13,28%)
		TD	1,09	0,93	(14,60%)
Número de casos (N)	Intoxicação Exógena	N	9.789	11.094	13,33%
Número de leitos – SMS	Administração Pública	Quantidade	3.411	4.650	36,32%
	Entidades sem Fins Lucrativos e Empresariais	Quantidade	2.283	2.722	19,23%
Total SMS		Quantidade	5.694	7.372	29,47%
Total Leitos SUS		Quantidade	17.510	19.612	12,00%
Total Leitos não SUS		Quantidade	18.132	19.220	6,00%
Total Geral de Leitos		Quantidade	35.642	38.832	8,95%
Óbitos (N – Número)	Menor de 1 ano	N	1.821	1.407	(22,73%)
	Total	N	77.494	105.729	36,44%
Coeficiente de mortalidade infantil		%	11,00	10,29	(6,44%)
Coeficientes de mortalidade padronizados por idade (geral/1.000 habitantes e segundo causa/100.000 habitantes)	Coeficiente de mortalidade geral	%	5,82	8,89	52,69%
	Doenças isquêmicas do coração	%	68,01	68,22	0,30%
	Doenças cerebro-vasculares	%	41,21	45,97	11,53%
	Diabetes mellitus	%	18,92	26,00	37,39%
	Câncer de pulmão	%	14,50	16,00	10,32%
	Câncer colorretal	%	13,40	15,71	17,29%
	Câncer de próstata	%	12,68	14,77	16,52%
	Câncer de mama feminino	%	20,51	21,18	3,26%
	Câncer do colo do útero - média trienal	%	4,00	4,35	8,73%
Mortalidade Proporcional (%)	Covid-19 ¹	%	18,31	24,70	34,88%

Fonte: Boletins CEInfo “Saúde em Dados” de 2018 e 2021²⁷, consultados em 13.08.22

¹ Foi considerado como referência o valor do ano de 2020, haja vista que não existia até então tal indicador.

Dos 54 (cinquenta e quatro) indicadores comparados, 26 (vinte e seis) apresentaram alguma melhora, enquanto os outros 28 (vinte e oito) indicaram piora de valores, considerando a expectativa desejada de cada elemento (diminuição ou aumento).

Merece menção a situação positiva de aumento quanto ao percentual de Cobertura de Atenção Básica, pelas Equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), e de diminuição do Tempo Médio de Espera junto à Agenda SIGA-Saúde. Por outro lado, merece atenção a piora

²⁷ Disponíveis em www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=258529.

de indicadores com o elevado acréscimo do Percentual de Perda Primária na Agenda Local (Consulta Médica na Atenção Básica) e Regulada (Consulta Médica na Atenção Especializada) do SIGA-Saúde e com a discrepante diminuição no número de Primeira Consulta Odontológica.

As questões atinentes à Agenda SIGA-Saúde são exemplos de demandas para as quais as inovações previstas por meio do Programa Avança Saúde deveriam causar maior efeito, tendo em vista a modernização programada quanto à integração da rede de saúde municipal, com oferta de mecanismos tecnológicos que possibilitem melhor controle e administração das agendas, especialmente com uso de aplicativos e sistemas de informação.

Diante de tal cenário, observa-se uma realidade de avanços e retrocessos nos indicadores municipais de saúde durante os anos iniciais do Programa, ressaltados os efeitos da pandemia de COVID-19, que afetaram os resultados dos exercícios de 2020 e 2021, conforme ressaltado também pelo Coordenador da UCP, na etapa de Comentários do Gestor, oportunidade na qual destacou ainda a próxima realização de Avaliação de Impacto do Programa, a qual possibilitará uma análise mais aprofundada sobre os resultados alcançados até então.

Critério:

Valores planejados dos Indicadores de Impacto e Resultados pactuados junto ao BID, conforme Relatórios Relatário Semestrais de Progresso (fls. 222/497 da peça 36).

Evidências:

Valores realizados dos Indicadores de Impacto e Resultados pactuados junto ao BID, conforme Relatórios Relatário Semestrais de Progresso (fls. 222/497 da peça 36) e Boletins CEInfo “Saúde em Dados”.

Causas e efeitos:

A principal causa potencial para o complexo cenário identificado no período refere-se à pandemia de COVID-19, todavia outros condicionantes externos podem ter contribuído para a situação encontrada, tais como o aumento da população SUS dependente, as próprias ações realizadas

por meio do Programa e o represamento de atendimentos médicos com o fechamento de agendas.

Os efeitos de tal cenário são identificados pelos próprios indicadores medidos, sendo detectados exemplos de melhora e de piora de alguns elementos norteadores das políticas públicas municipais de saúde, que merecem receber ainda maior atenção no estágio pós-pandêmico.

3.6.3. O modelo de transparência adotado encontra-se focado nas principais contratações realizadas e na divulgação de obras custeadas pelo Programa, havendo necessidade de publicização ativa a respeito do contrato de empréstimo e do Programa, especialmente quanto aos relatórios e documentos de planejamento e monitoramento da execução das diversas ações previstas

Situação encontrada:

A respeito das medidas de transparência e divulgação a serem consideradas para o Programa, o AAS / PGAS menciona (fl. 135 da peça 33):

3.4.4. Política de Acesso à Informação – OP-102

Esta Política tem por objetivo maximizar o acesso à informação pelo público beneficiado pelo Programa e presente nas suas áreas de influência. Tal informação deve ser divulgada no tempo e na forma adequados, de forma a melhorar a sua transparência e, pata (*sic*) tanto, a OP-102 contempla dois requisitos específicos: i) a divulgação de documentos classificados como “públicos” deverá ocorrer no momento de sua distribuição no Diretório do BIB (*sic*); e ii) a divulgação da informação, por parte do mutuário às partes afetadas, deve ser em idioma, formato e linguagem acessível de forma a permitir a realização de consultas de boa fé. (grifo no original)

Atualmente, a divulgação de documentos e informações do Programa ocorre por meio de:

- Página eletrônica de divulgação do Programa Avança Saúde SP (1)²⁸;
- Página eletrônica de divulgação de projetos do Programa (2)²⁹;
- Página eletrônica do Portal Obras.gov (3)³⁰;

²⁸ Endereço: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/programas/index.php?p=256177.

²⁹ Endereço: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/index.php?p=278456.

³⁰ Endereço: <https://smssp.obrasgov.com.br/obras-gov-map>.

- Página eletrônica do Banco Interamericano de Desenvolvimento sobre o Programa (4)³¹.

A página do Programa (1) disponibiliza a Análise Ambiental e Social (AAS) com Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) e o Regulamento Operativo do Projeto (ROP) e oferece acesso a “Ações em andamento”, direcionado ao Portal Obras.gov (3), e a “Avisos de Aquisições”, relativamente aos projetos do Programa (2).

Figura 3 – Conteúdo da Página de Divulgação do Programa Avança Saúde SP

Avança Saúde SP

10:30 28/05/2020 Q

f Facebook t Twitter

Sobre o Programa: Programa de Reestruturação e Requalificação das Redes Assistenciais da Cidade de São Paulo (Avança Saúde SP). A ser parcialmente financiado com recursos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).

Sobre o documento: Esta Análise Ambiental e Social – AAS faz uma avaliação dos impactos ambientais e sociais decorrentes da implementação das obras que compõem o Programa de Reestruturação e Requalificação das Redes Assistenciais da Cidade de São Paulo – Avança São Paulo – BR-L1429 e apresenta, reunidos em um Plano de Gestão Ambiental e Social – PGAS, os programas de controle, mitigação e compensação desses impactos.

- **Ações em andamento**

- **Análise Ambiental e Social (AAS) e Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS)**

- **Regulamento Operativo do Projeto (ROP)**

- **Avisos de Aquisições**

Fonte: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/programas/index.php?p=256177, consulta em 15.08.22

Quanto à página com os avisos de aquisições, é possível encontrar diversos documentos e referências a algumas contratações realizadas no Programa, sendo aquelas que contemplavam modalidades para as quais era exigida ampla transparência.

³¹ Endereço: <https://www.iadb.org/en/project/BR-L1429>.

Figura 4 – Conteúdo 1 da Página de Projetos do Programa (Avisos de Aquisições)

Projetos do Avança Saúde São Paulo - Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)

18:58 11/08/2022 Q

f Facebook t Twitter

Programa Avança Saúde São Paulo

LICITAÇÕES EM ANDAMENTO

LPN 002s/2022 - Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias - SICAP

AVISO DE LICITAÇÃO

Data de publicação: 12/08/2022

Contrato de Empréstimo Nº 4641/OC-BR

Edital Nº: LPN 002s/2022

A Prefeitura Município de São Paulo recebeu um empréstimo do Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID, em várias moedas, relativo ao custo no montante de US\$ 100.000.000,00 (cem milhões de dólares) para o financiamento do projeto de reestruturação e qualificação das redes assistenciais da cidade São Paulo, Avança Saúde – São Paulo e pretende aplicar parte dos recursos desse empréstimo em pagamentos elegíveis nos termos do Contrato de prestação de serviços de desenvolvimento, implantação, suporte e manutenção de sistema, no modelo de software, "SISTEMA INTEGRADO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DE PARCERIAS – SICAP", com o fornecimento de apoio técnico e operacional nas diferentes fases do projeto.

A Prefeitura Municipal de São Paulo por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde - Unidade de Coordenação do Projeto Avança Saúde São Paulo, doravante denominado "Contratante", solicita propostas fechadas de Concorrentes elegíveis para a execução dos Serviços descritos nas Especificações Técnicas, Seção 6 do Edital.

O Edital, bem como seus anexos, está publicado no site da Secretaria Municipal de Saúde (Programas/Avança Saúde/ Avisos de Aquisições).

As empresas interessadas poderão obter mais informações por meio de endereço eletrônico: smsbidavancasaude@prefeitura.sp.gov.br e pelo Telefone: (11) 2027-2345 das 9h00 às 12h00 e das 14h00 às 17h00.

As propostas deverão ser entregues na Secretaria Municipal de Saúde situada à Rua General Jardim, 36 – 9º andar –Vila Buarque, 01223-010, na Unidade de Coordenação do Projeto Avança Saúde São Paulo, **até às 10:00 do dia 30 de setembro de 2022**, acompanhadas de Garantia de Proposta no valor de R\$ 114.554,39 (Cento e quatorze mil quinhentos e cinquenta e quatro reais e trinta e nove centavos) e serão abertas imediatamente na presença dos interessados que desejarem assistir à cerimônia de abertura.

Fonte: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/index.php?p=278456, consulta em 15.08.22

Figura 5 – Conteúdo 2 da Página de Projetos do Programa (Avisos de Aquisições)

Os Serviços devem ser executados na Secretaria Municipal da Saúde situada à Rua General Jardim, 36 – 9º andar –Vila Buarque, 01223-010, conforme descrito na Seção 6, Escopo dos Serviços e na Seção 8, Dados do Contrato.

[Acesso ao documento AVISO DE LICITAÇÃO](#)

HISTÓRICO

[Acesso ao documento AVISO DE LICITAÇÃO - REPUBLICAÇÃO DO EDITAL](#)

[LPN 001/2022](#)

[LPN 001s/2022 - Sistema de administração de contratos](#)

[Acesso ao documento CONVITE À APRESENTAÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE PARA ELABORAR A AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DAS REDES ASSISTENCIAIS DA CIDADE SÃO PAULO-AVANÇA SAÚDE](#)

[Acesso à página com as publicações da LPI 001/2022](#)

[Acesso ao documento AVISO DE LICITAÇÃO INTERNACIONAL](#)

[Acesso ao documento AVISO DE LICITAÇÃO LPN 001s/2021](#)

[Acesse aqui os arquivos do Edital LPN 001s/2021](#)

[Acesse aqui o arquivo de Respostas e Esclarecimentos](#)

[Acesso à nota de esclarecimento LPN 001/2021](#)

[Acesso ao documento AVISO DE REABERTURA DA LICITAÇÃO LPN 001/2021](#)

[Acesso ao documento AVISO DE LICITAÇÃO LPN 001/2021](#)

[Acesso ao documento AVISO DE LICITAÇÃO LPN 005](#)

[Acesso ao documento AVISO DE LICITAÇÃO LPN 004](#)

[Acesso ao documento AVISO DE LICITAÇÃO LPN 003](#)

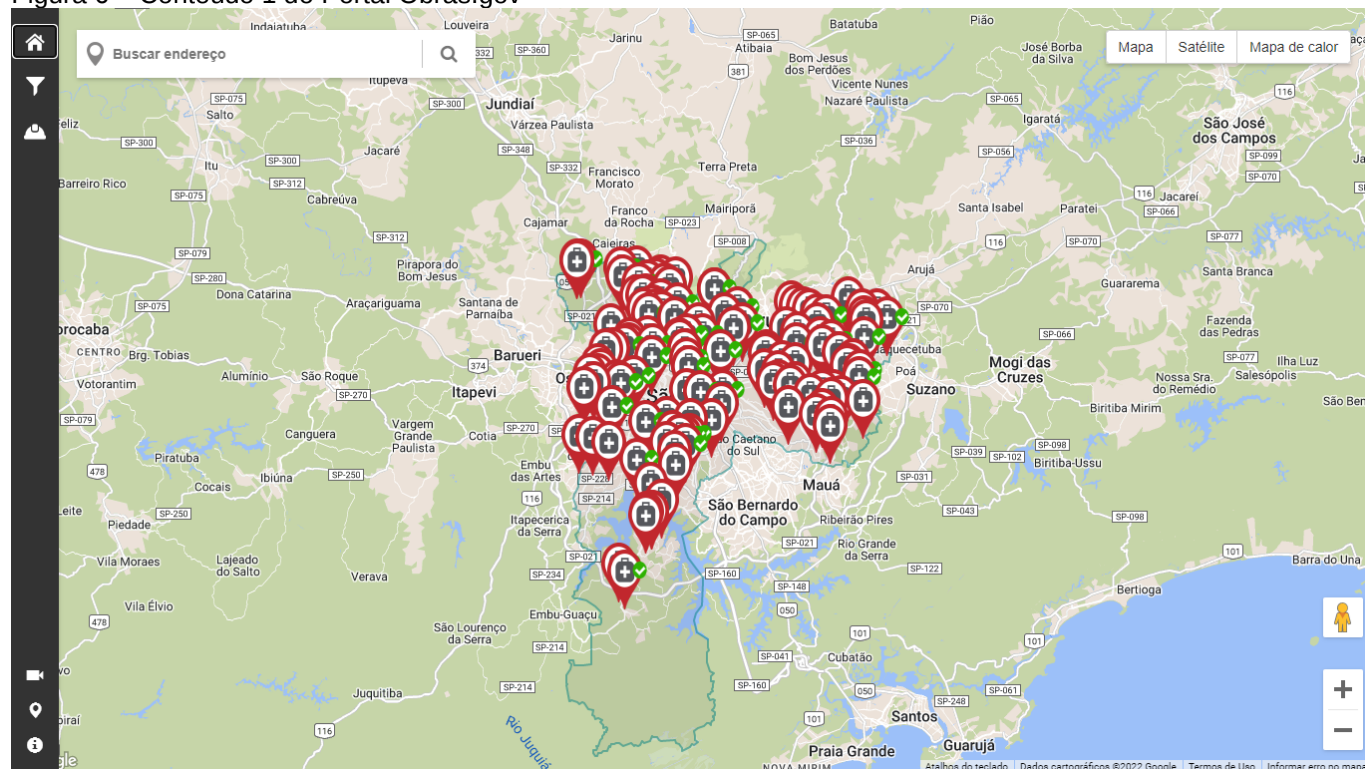
[Acesso ao documento AVISO DE LICITAÇÃO LPN 002](#)

Fonte: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/index.php?p=278456, consulta em 15.08.22

Nota-se que basicamente é destacada eventual contratação vigente e são listadas, de forma não ordenada e “amigável”, as contratações anteriores.

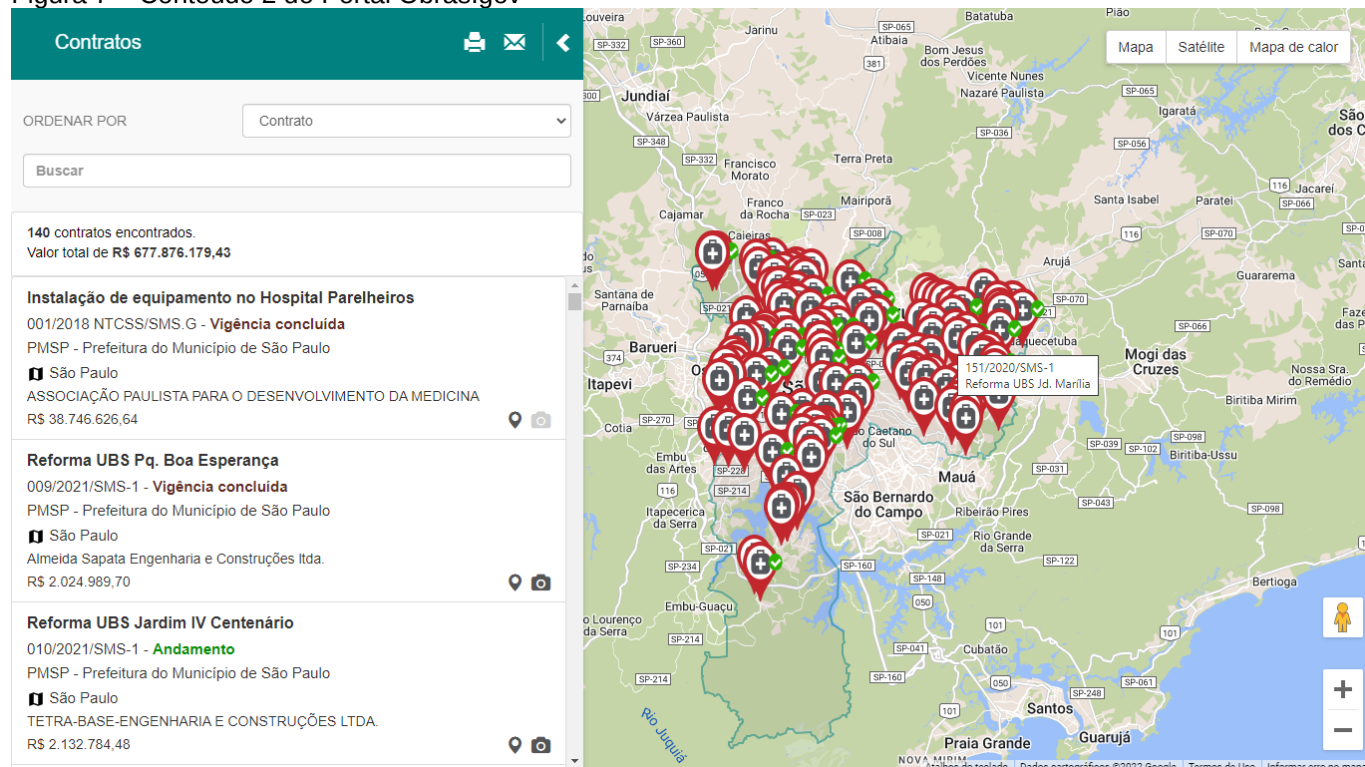
Já o Portal Obras.gov se apresenta como ferramenta que permite acesso a informações, detalhes e fotos das obras realizadas com recursos do Programa, possibilitando acesso, inclusive por meio de mapas, às localidades das intervenções realizadas.

Figura 6 – Conteúdo 1 do Portal Obras.gov



Fonte: <https://smssp.obrasgov.com.br/obras-gov-map/>, consulta em 12.08.22

Figura 7 – Conteúdo 2 do Portal Obras.gov



Fonte: <https://smssp.obrasgov.com.br/obras-gov-map/>, consulta em 12.08.22

Figura 8 – Conteúdo 3 do Portal Obras.gov

001/2018 NTCSS/SMS.G

INFORMAÇÕES GERAIS

Contrato	001/2018 NTCSS/SMS.G
Objeto	01_10_01 - Instalação de equipamento no Hospital Parelheiros através de Contrato de Gestão pela organização social SPDM
Período de execução	05/11/2019 - 03/11/2020
Situação	Vigência concluída
Empresa	ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Setor	Secretaria Municipal de Saúde-UCP/BID
Classificação	Construção de Edificações

PRAZOS DE EXECUÇÃO

(A) Dias originais	365
(B) Dias aditados	0
(C) Dias paralisados	0
(D) Dias atuais (A+B+C)	365

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

Mapa Satélite Mapa de calor

Fonte: <https://smssp.obrasgov.com.br/obras-gov-map/>, consulta em 12.08.22

Figura 9 – Conteúdo 4 do Portal Obras.gov

001/2018 NTCSS/SMS.G

(D) Dias atuais (A+B+C) 365

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

(A) Valor inicial do contrato	R\$ 40.215.365,76
(B) Valor dos aditivos	-R\$ 1.468.739,12
(C) Valor total do contrato (A+B)	R\$ 38.746.626,64
(D) Valor medido - Preços iniciais	R\$ 38.746.626,64
(E) Valor medido - Reajuste	R\$ 0,00
(F) Total medido (D+E)	R\$ 38.746.626,64
(G) Saldo contratual (C-D)	R\$ 0,00

OBRAS

1 - Instalação de equipamentos no Hospital Municipal de Parelheiros
Hospital
Fiscais da Obra
São Paulo

CONTRATADO R\$ 38.746.626,64

EXECUTADO R\$ 38.746.626,64

Mapa Satélite Mapa de calor

Fonte: <https://smssp.obrasgov.com.br/obras-gov-map/>, consulta em 12.08.22

Por fim, o BID divulga, em sua página de projetos, em idioma estrangeiro, documentação relativa ao Programa, estruturada de acordo com as fases de Preparação, Aprovado e Implementação.

Figura 10 – Conteúdo 1 da Página do BID sobre o Programa

PROJECTS

DOCUMENTS

BR-L1429 : CITY OF SÃO PAULO HEALTH CARE NETWORKS RESTRUCTURING AND QUALITY CERTIFICATION PROJECT - AVANÇA SAÚDE SP

Project Status: **Implementation**

The project's objective is to contribute to improving the health conditions of the Município of São Paulo's population, by enhancing service access and quality and improving system performance, through consolidation of the health care networks approach.

PROJECT DETAIL

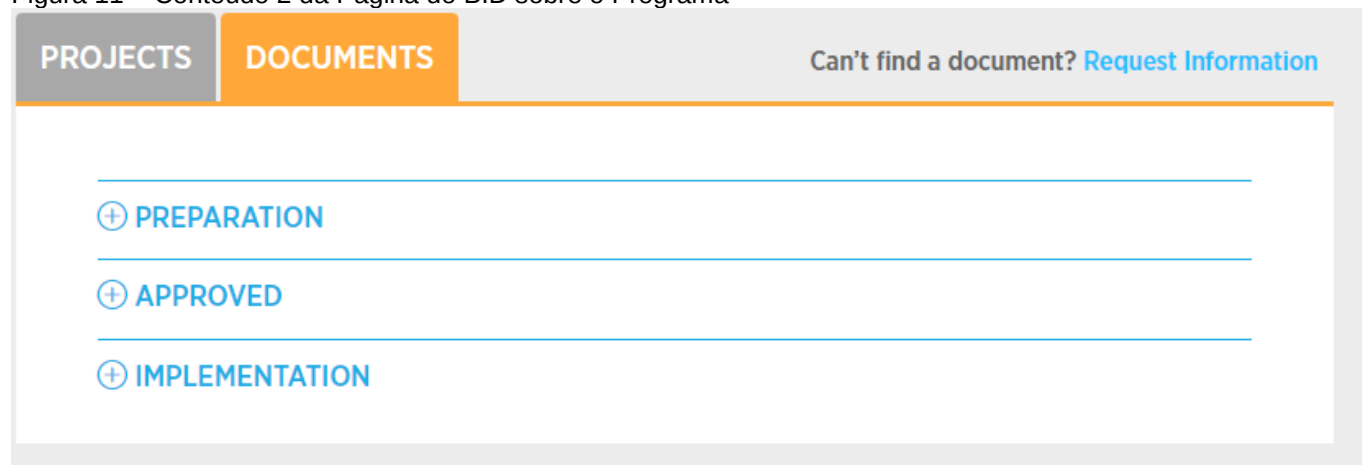
PROJECT NUMBER	BR-L1429
APPROVAL DATE	October 26, 2018
PROJECT COUNTRY	Brazil
PROJECT SECTOR	HEALTH
PROJECT SUBSECTOR	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
PROJECT TYPE	Loan Operation
ENVIRONMENTAL AND SOCIAL IMPACT CATEGORY	B
PROJECT STATUS	Implementation
OPERATION NUMBER	4641/OC-BR 

PROJECT INFORMATION

TOTAL COST	USD 200,000,000
COUNTRY COUNTERPART FINANCING	USD 100,000,000
AMOUNT	USD 100,000,000

Fonte: <https://www.iadb.org/pt/project/BR-L1429>, consulta em 12.08.22

Figura 11 – Conteúdo 2 da Página do BID sobre o Programa



Fonte: <https://www.iadb.org/pt/project/BR-L1429>, consulta em 12.08.22

A título de referência, recordamos o que atualmente preconiza a legislação municipal a respeito de transparência de seus atos e projetos, consoante ao DM n.º 53.623/12, que regulamentou a LAI em nível municipal:

Art. 2º. Os órgãos e entidades municipais assegurarão, às pessoas naturais e jurídicas, o direito de acesso à informação, mediante a adoção de procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão, observados os princípios que regem a Administração Pública e as diretrizes previstas nos artigos 3º e 4º deste decreto.

Art. 3º. Os procedimentos previstos neste decreto devem ser executados em conformidade com as seguintes diretrizes:

- I - observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção;
- II - divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações;
- III - utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação;
- IV - fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na Administração Pública;**
- V - desenvolvimento do controle social da Administração Pública.**

Art. 4º. Cabe aos órgãos e entidades municipais, observadas as normas e procedimentos previstos neste decreto, assegurar:

- I - a gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação;

[...]

Art. 5º. O acesso à informação previsto neste decreto compreende, entre outros, os direitos de obter:

[...]

VII - informação relativa:

a) à implementação, acompanhamento e resultados dos programas, projetos e ações dos órgãos e entidades municipais, bem como metas e indicadores propostos;

[...]

Art. 10. É dever dos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal promover, independentemente de requerimento, a divulgação, na Internet, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas. (grifo nosso)

Considerando o cenário atual de divulgação, vislumbra-se lacuna de divulgações a respeito do Programa Avança Saúde SP, especialmente quanto a seu acompanhamento, resultados, metas e indicadores. A atual modelagem empregada não favorece uma clara e acessível forma para que os usuários e cidadãos paulistanos possam acompanhar a execução do Programa.

A Equipe de Auditoria, quando da realização de reunião de abertura dos trabalhos, em maio de 2022, já sinalizara à UCP a respeito de tal – até então – percepção sobre oportunidade de melhoria nos mecanismos de transparência sobre o Programa, tendo a Unidade se manifestado que seriam estudadas melhores formas para divulgação.

Ocorre que tal tema já era objeto de atenção desde a realização das audiências públicas, ocorridas em 2018, conforme consta no Anexo I do AAS/PGAS (fl. 249 da peça 33):

Por outro lado, ainda que muito poucos, foram registrados manifestações e questionamentos positivos, ou seja, que podem ser úteis ao aperfeiçoamento do programa, a seguir:

[...]

ii) Solicitação de informações para acompanhamento da evolução do programa do BID (transparência e controle social);

Nota-se que não houve até então a adoção de mecanismos mais efetivos para publicização a respeito do Programa, de modo a disponibilizar ativamente documentos relativos à contratação

de empréstimo e à execução das ações do Avança Saúde SP, mesmo a despeito do extenso conjunto de material já organizado e disponível à SMS, conforme remetido a este Tribunal.

É importante registrar que, de fato, muitos documentos relevantes estão disponíveis na página do agente financiador, todavia seu oferecimento em língua estrangeira e a limitação àqueles documentos que o BID entende como de obrigatória divulgação, não se convertem em mecanismo de acessível emprego para o controle social na capital paulista.

Sobre a temática, o Coordenador da UCP, ora na etapa de Comentário do Gestor, ratificou a necessidade de estímulo à publicização, informando que já se encontra em andamento ação para tornar públicas informações sobre o Programa, sem, no entanto, ser possível fixar um prazo para sua conclusão e divulgação.

Critério:

Análise Ambiental e Social – AAS e Plano de Gestão Ambiental e Social – PGAS (fls. 105/252 da peça 33), Política de Acesso à Informação – OP-102 do BID e DM n.º 53.623/12.

Evidências:

Conteúdo das páginas eletrônicas de: divulgação do Programa Avança Saúde SP, de divulgação de projetos do Programa, do Portal Obras.gov e do Banco Interamericano de Desenvolvimento sobre o Programa.

Causas e efeitos:

A falta de priorização quanto a ações de Transparência Ativa enquanto ferramenta do controle social e a limitação à publicização de somente documentos basilares sobre o Programa podem ter levado ao atual cenário de divulgação.

Tal condição vai em sentido contrário às boas práticas de transparência e afeta o livre e eficaz exercício do controle social por cidadãos, usuários e conselheiros de saúde, ao mesmo tempo em que se perde oportunidade para destacar e comunicar os avanços que o Programa tem proporcionado às políticas públicas municipais de saúde.

3.6.4. A regionalização dos gastos previstos não guarda correspondência com as localidades inicialmente focadas no Programa, quanto a regiões com maior necessidade de ampliação de cobertura e de melhora nos indicadores de saúde

Situação encontrada:

O Programa inicialmente destacava a existência de regiões prioritárias a serem consideradas no Projeto de Reestruturação e Qualificação das Redes Assistenciais da Cidade de São Paulo, assim registrando:

São Paulo é uma cidade complexa e contraditória [...]

[...]

Essa realidade se espalha ou se concentra pelas regiões do Município, transformando-se em particularidades regionais, com demandas e necessidades sociais desiguais e heterogêneas para as diferentes áreas sociais, exigindo novas formulações de políticas públicas, dentre elas as de Saúde,

[...]

O Município de São Paulo é dividido em seis regiões. Em termos absolutos, as Regiões Centro, Oeste e Sudeste abrigam a maior parte da população de alta renda, enquanto os mais pobres se concentram nas Regiões Leste, Sul e Norte. [...] 71,8% da população da Região Leste, 66,6% da Região Sul e 59,2% da Região Norte recebem até dois salários mínimos. Por outro lado, nas Regiões Centro e Oeste apenas 32,8% da população vive com esse valor e 6,8% recebem acima de 20 salários mínimos por mês (IBGE 2010). Cabe destacar aqui que é na Região Centro a maior concentração de população em situação de rua, pessoas vivendo em imóveis ocupados e inadequações sanitárias, imigrantes e refugiados.

[...]

A municipalidade possui uma rede de saúde complexa, potente e densidades tecnológicas diversificadas.

[...]

São Paulo é uma cidade com desfavorável perfil epidemiológico e padrão importante de desigualdades sociais e iniquidades em saúde.

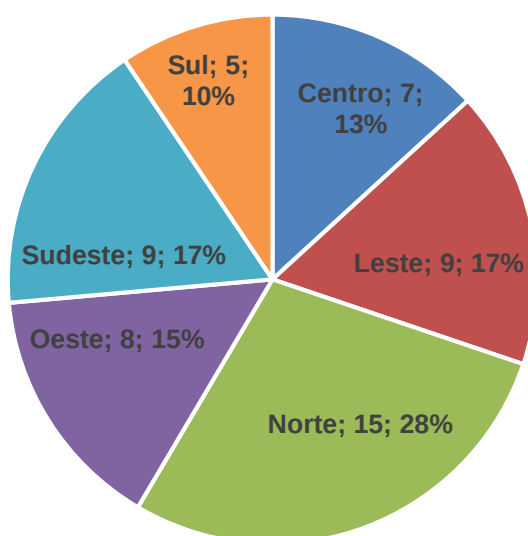
[...]

No seu esforço em sanar as principais inadequações do sistema de saúde da cidade, a SMS/SP aponta diversas questões a serem enfrentadas e superadas, como a baixa e inadequada oferta de serviços, evidenciando vazios assistenciais diferenciados entre as seis Regiões de Saúde: Centro, Leste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul. (fls. 2/3, 5 e 9 da peça 33)

Toda a referida contextualização levou à definição como um dos Objetivos Específicos a necessidade de ampliar a cobertura nas regiões Norte, Centro e Oeste (fl. 15 da peça 33).

A despeito de tal previsão, a listagem inicial, de junho de 2018, das obras a serem realizadas por meio do Programa (fls. 253/333 da peça 33) já sinalizava uma díspar distribuição de intervenções nas diferentes regiões do Município:

Gráfico 3 – Distribuição de Obras no Planejamento Inicial do Programa

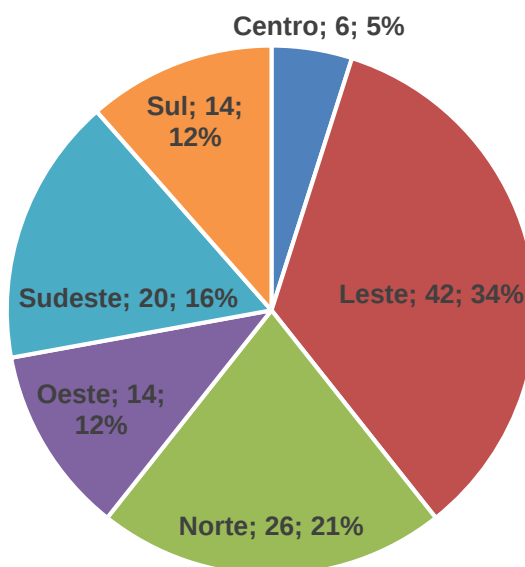


Fonte: Apresentação, de Junho/2018, do Programa Avança Saúde (fls. 253/333 da peça 33)

Tal posição inicial, indicava a concentração, em quantidade, de intervenções de obras (construções e reformas) de unidades e serviços de saúde nas regiões Norte, Leste e Sudeste.

Realizada a mesma comparação a partir das localidades das obras que constam na Versão 7 do Plano de Aquisições, conforme listagem do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 471/476 da peça 36), alcança-se o seguinte cenário:

Gráfico 4 – Distribuição de Obras no Planejamento Final de 2021 do Programa



Fonte: PlanoAquisição_7 do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 471/476 da peça 36)

Em tal atualização, a concentração, em quantidade, manteve-se nas regiões Leste, Norte e Sudeste, todavia aquela primeira passou a contar com o maior número de intervenções (42 – quarenta e duas).

Procurando compreender melhor tal possível distorção, também pela lógica de valor previsto para investimento nas diferentes regiões, e não apenas à quantidade de obras, a Equipe de Auditoria buscou traçar parâmetros referenciais das condições de saúde das 6 (seis) regiões municipais, tendo como premissa a distribuição por CRS.

Nessa seara, deparamo-nos com a possibilidade de análise a partir do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme dados disponibilizados pelo Atlas de Desenvolvimento Humano³², haja vista sua reiterada menção nos documentos de análise do Programa (fls. 2, 28, 61, 87, 110, 144 e 152 da peça 33 e fl. 8 da peça 36), bem como seu destaque no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025³³:

³² Disponível em www.atlasbrasil.org.br, conforme consultas realizadas em 16.08.22.

³³ Disponível em www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/acesso_a_informacao/index.php?p=284332, acesso em 16.08.22.

O MSP possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,805 (classificação “muito alto”) - o que o coloca na 28ª posição entre os 5.565 municípios do país (Fundação SEADE, 2020; PNUD, 2013). Ao decompor os componentes do IDHM, os valores para Renda (0,843), Longevidade (0,855) e Educação (0,725) são também altos (PNUD, 2013). Entretanto, o MSP apresenta enorme desigualdade interna, conforme observado no IDHM calculado conforme o Distrito Administrativo, no qual Marsilac apresentou o menor IDHM - 0,607 e Moema, o maior - 0,934 (PNUD, 2010).

[...] Nota-se que os piores indicadores encontram-se na CRS Sul e extremos da CRS Leste do MSP, enquanto as áreas mais centrais e áreas contíguas ao Norte, Oeste e Sudeste apresentam os melhores IDH.

Adicionalmente, tomamos conhecimento do Índice de Necessidades em Saúde (INS), apurado pela CEInfo até 2010, o qual “foi desenvolvido para possibilitar a identificação de áreas e grupos populacionais a serem priorizados na oferta de serviços de Saúde na cidade de São Paulo”³⁴.

A Equipe de Auditoria pôde assim apurar as médias dos indicadores IDHM (referente a 2010, conforme último Censo disponível) e INS (de 2010, conforme última apuração publicizada) pelas 6 (seis) regiões municipais (Centro, Leste, Oeste, Norte, Sudeste e Sul), comparando tais valores com o volume de recursos regionalizáveis previstos no Programa, especialmente quanto às obras e serviços de engenharia, que representam sua maior parcela de investimentos.

Tabela 29 – Comparação entre Indicadores e Regionalização de Investimentos em Obras

CRS	Média IDHM 2010	Ranking Média IDHM 2010	Média INS 2010	Ranking Média INS 2010	Total de Recurso Previsto (US\$)	Participação Recurso	Ranking Recurso
Centro	0,889	2.º	0,256	4.º	6.532.731,19	4,1%	6.º (Mais Baixo)
Leste	0,736	6.º (Mais Baixo)	0,354	1.º (Maior Necessidade)	34.625.551,35	22,0%	2.º
Norte	0,787	4.º	0,318	2.º	64.772.693,55	41,1%	1.º (Mais Alto)
Oeste	0,902	1.º (Mais Alto)	0,189	6.º (Menor Necessidade)	7.556.610,63	4,8%	5.º
Sudeste	0,837	3.º	0,249	5.º	18.484.218,80	11,7%	4.º
Sul	0,766	5.º	0,305	3.º	25.590.221,39	16,2%	3.º

Fonte: IDHM – Atlas de Desenvolvimento Humano, em www.atlasbrasil.org.br; INS – Índice de Necessidades em Saúde – 2010, em www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=14744; e PlanoAquisição_7 do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 471/482 da peça 36)

³⁴ Conforme consta em www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=14744, consulta em 15.08.22

Tal comparação permitiu à Equipe de Auditoria verificar que a região:

- Norte, enquanto priorizada no projeto do Programa, apresentava 4.^a maior média de IDHM e 2.^a posição no ranking de maior necessidade em saúde (INS), todavia alcança a maior fatia de previsão de recursos para obras;
- Leste, enquanto detentora de menor média de IDHM e de maior INS, concentra o segundo maior volume previsto de recursos para obras;
- Sul contempla a 3.^a posição de maior alocação de recursos para obras, ao passo em que era a 5.^a colocada no IDHM e a 3.^a com maior INS;
- Sudeste detém 4.^o maior participação no volume de recursos estimados, o 3.^o maior índice de IDHM e 5.^a posição quanto à necessidade em saúde (INS);
- Oeste, também mencionada na priorização do Programa, indicava maior média de IDHM em 2010, menor INS e 5.^a posição de alocação de recursos previstos; e
- Centro, com menor participação no volume de recursos para intervenções de engenharia nas unidades de saúde, contemplava o 2.^o maior IDHM e a 4.^a região no ranking de INS.

Tal ponderação permite, de forma principal, verificar que a região Leste, a despeito de não constar como priorizada nos Objetivos Específicos do Programa, possuía pior IDH e maior necessidade em saúde, todavia contempla atualmente a 2.^a maior concentração de recursos, em percentual quase equivalente à metade da região com maior alocação prevista (Norte).

Destacada a peculiaridade quanto ao foco de recursos na região Norte, as demais regiões variam, sem uma correlação possível imediata, entre os 3 (três) referenciais empregados – IDHM, INS e alocação de recursos.

Sobre a identificada variação entre as regiões municipais, o Coordenador da UCP, quando da fase de Comentários do Gestor, informou que a flutuação da moeda americana foi fator preponderante na redistribuição de recursos dentro do Programa, o que possibilitou ampliar seu

alcance para além das regiões inicialmente focadas, de modo que a alocação e priorização de intervenções deu-se a partir do Gabinete da SMS, com base em pareceres do órgão.

Especialmente a respeito da questão da flutuação cambial, é importante ressaltar que a execução financeira do Programa foi em muito afetada por tal cenário, haja vista que o contrato de empréstimo é apurado na moeda americana (dólar), cuja variação, a título de comparação, entre 19.06.19 (data de assinatura do empréstimo) e dezembro de 2021 aponta a variação de 44,1%³⁵, ao passo que a variação do índice inflacionário IPC-SP (FIPE), empregado para atualização da maioria dos contratos celebrados no Programa, remonta a 18,7% no período³⁶.

Critério:

Priorização de regiões da Municipalidade no projeto inicial do Programa (fls. 1/26 da peça 33), Listagem inicial de obras (fls. 253/333 da peça 33), IDHM (2010) e INS (2010).

Evidências:

Listagem atualizada de obras no PlanoAquisição_7 do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 434/497 da peça 36).

Causas e efeitos:

A possível existência – não divulgada e documentada – de outros fatores para priorização da SMS quanto a regiões com maior necessidade de intervenções nos equipamentos de saúde, adicionada à questão da flutuação cambial, podem ter levado à desassociação encontrada entre alocação de recursos e maior necessidade em saúde para corrigir distorções no IDHM.

Tal variação pode comprometer os resultados de impacto do Programa e seu efetivo reflexo nos indicadores de saúde municipais, caso os esforços financeiros despendidos acabem não sendo destinados àquelas regiões com maior demanda efetiva de intervenções.

³⁵ Consulta em www.bcb.gov.br/conversao: USD em 31.12.21 = 5,5799 e USD em 19.06.19 = 3,8717.

³⁶ Consulta em www3.bcb.gov.br/CALCIDADAOPublico/corrigirPorIndice.do?method=corrigirPorIndice: Data inicial = 06/2019 e Data final = 12/2021, geram o índice de correção no período de 1,18735700.

3.6.5. Ações e projetos estruturantes e relevantes inicialmente planejados deixaram de constar entre as demandas previstas para custeio por meio do Programa

Situação encontrada:

Ao comparar todas as ações inicialmente planejadas para o Programa, conforme consta do PEP e POA Iniciais (fls. 123/129 da peça 36), com os itens que atualmente constam no Progresso na Implementação dos Produtos do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 447/451 da peça 36), observa-se o seguinte cenário global:

Quadro 14 – Comparação de Ações Previstas para Realização no Programa

Item	Situação em 2021	ID do(s) Produto(s)
<i>Componente 1. Apoio à reestruturação, reorganização e integração das redes locais de atenção à saúde</i>		
Unidades de Pronto Atendimento a construir	Consta, com Recurso Alocado	01.08
Unidades de Pronto Atendimento a serem reformadas e ampliadas	Consta, com Recurso Alocado	01.09
Equipamentos de Saúde a reformar	Consta, com Recurso Alocado	01.09
Sede da Coordenadoria Norte a reformar	Não Consta	-
Centro de Cuidado do Integrado a construir	Consta, sem Recurso Alocado	01.10
Centro de Cuidado do Integrado a reformar	Consta, com Recurso Alocado	01.11
Projetos Arquitetônicos e Executivos de unidades a construir	Consta, com Recurso Alocado	01.01
Hospital construído (Contrapartida)	Consta, com Recurso Alocado	01.02
Equipamentos e mobiliários para as UPA's, CCI e Hospital de Parelheiros	Consta, com Recurso Alocado	01.08, 01.09, 01.29
Equipamentos e mobiliários para as Sedes das Coordenadorias Norte, Centro e Oeste	Não Consta	-
Equipamentos e mobiliários para o Hospital e UPA's (Contrapartida)	Consta, com Recurso Alocado	01.09, 01.29
Unidades de Pronto Atendimento em andamento e a construir (Contrapartida)	Consta, com Recurso Alocado	01.08
Unidades de Pronto Atendimento a serem reformadas e ampliadas (Contrapartida)	Consta, com Recurso Alocado	01.09
Unidades Básicas de Saúde a serem reformadas	Consta, com Recurso Alocado	01.07
Equipamentos e mobiliários para as UBS's reformadas	Consta, com Recurso Alocado	01.07
Unidades Básicas de Saúde a serem construídas (contrapartida)	Consta, com Recurso Alocado	01.06
Painéis Fotovoltaicos em UPA's selecionadas	Consta, sem Recurso Alocado	01.20
Painéis Fotovoltaicos em CCI's	Consta, sem Recurso Alocado	01.20
Serviços de consultoria para proposta de reestruturação da rede	Consta, sem Recurso Alocado	02.0B.02
<i>Componente 2. Melhoria da eficiência e da qualidade do sistema de saúde</i>		
<i>Subcomponente 2.A - Instrumentos para ampliar as capacidades institucionais da SMS</i>		
Atualização tecnológica do sistema de almoxarifado das Unidades de Saúde	Não Consta	-
Equipe de apoio para a implantação e capacitação do sistema de almoxarifado das Unidades de Saúde	Consta, sem Recurso Alocado	02.0A.07
Software de planejamento de demanda de medicamentos e insumos médicos-hospitalares	Consta, com Recurso Alocado	02.0A.04
Consultoria para implantação do sistema de demanda	Consta, sem Recurso Alocado	02.0A.11

Item	Situação em 2021	ID do(s) Produto(s)
Integração do fluxo de compras	Não Consta	-
Consultoria para implantação de um novo modelo de planejamento e controle de distribuição.	Não Consta	-
Aquisição de solução de <i>analytics</i> para o Gerenciamento de Convênios e Contratos	Consta, com Recurso Alocado	02.0A.03
Formação e capacitação de gestores e profissionais da rede	Consta, com Recurso Alocado	02.0A.09
Formação de líderes gestores e gerentes em Saúde	Consta, com Recurso Alocado	02.0A.08
Projeto e implementação de sistema de apropriação de custos	Não Consta	-
Levantamento e pesquisa para estruturação de metodologia do sistema de apropriação de custos	Consta, sem Recurso Alocado	02.0A.02
Análise e Implementação das linhas de cuidados através da qualificação do acesso e otimizando os recursos ofertados.	Não Consta	-
Núcleo Estratégico da Saúde (Escritório de Monitoramento de Projetos)	Consta, sem Recurso Alocado	02.0A.05
<i>Subcomponente 2.B - Melhoria contínua da produtividade interna e da qualidade do setor de saúde</i>		
Gerenciamento integrado de classificação de riscos e articulação de rede	Consta, com Recurso Alocado	02.0B.06
Integração dos centros de regulação SAMU e Urgência e Emergência	Consta, sem Recurso Alocado	02.0B.07
Elaboração e validação do padrão PMSP de Certificação de Unidades de Saúde	Não Consta	-
Diagnóstico, elaboração e implementação de planos de ação para a Certificação de Unidades de Saúde	Não Consta	-
Assessoria para implantação do plano de ação para a certificação de Unidades de Saúde	Consta, com Recurso Alocado	02.0B.10
Certificação de Unidades de Saúde e auditoria de manutenção (externa)	Consta, com Recurso Alocado	02.0B.09
Auditoria interna de manutenção das Unidades de Saúde Certificadas	Não Consta	-
<i>Componente 3. Fortalecimento da gestão da informação e incentivo à inovação e ao uso de novas tecnologias em saúde</i>		
Software para consolidação e compartilhamento de dados clínicos para fins assistenciais	Consta, com Recurso Alocado	03.03
Equipe de apoio para a implantação do Prontuário Eletrônico no Município	Consta, sem Recurso Alocado	03.02
Consultoria a modelos tecnológicos digitais e CCI	Consta, sem Recurso Alocado	03.01, 02.0B.03
<i>Componente 4. Administração e Avaliação do Projeto</i>		
Gerenciadora	Consta, com Recurso Alocado	04.01
Contratação de Auditoria	Consta, com Recurso Alocado	04.05
Análise de Impacto	Consta, com Recurso Alocado	04.06
Avaliações Intermediárias e final	Consta, com Recurso Alocado	04.07

Fonte: PEP e POA Iniciais (fls. 123/129 da peça 36) e Progresso na Implementação dos Produtos do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 447/451 da peça 36)

Apurando a situação encontrada em 2021, tem-se que, dos 46 (quarenta e seis) itens inicialmente elencados, 10 (dez) deixaram de constar no atual relatório de progresso, 25 (vinte e cinco) ora constam com recurso alocado e 11 (onze) constam, mas não possuem nenhum recurso previsto para sua realização.

Desconsiderando ações que foram incorporadas em item geral no atual relatório (especialmente quanto à Certificação das Unidades de Saúde) e consultorias e serviços para os quais a UCP já indicou estarem contempladas na contratação de sistemas de informações (exemplo: Sistema de Apropriação de Custos), destacamos a seguinte listagem de itens que figuraram na situação de “Não Consta” ou “Consta, sem Recurso Alocado”, sendo entendidos como ações relevantes para a rede de saúde municipal, que deixaram de ser custeados por meio do Programa:

- Construção de Centros de Cuidados Integrados (CCI's);
- Implantação de Painéis Fotovoltaicos (vide discussão já realizada no **subitem 3.3.9**;
- Sistema de Almoxarifado das Unidades de Saúde;
- Integração dos Centros de Regulação SAMU e Urgência e Emergência.

Noutra medida, foram identificados novos itens, que constam no relatório atual de progresso, mas não constaram do planejamento inicial, a saber:

Quadro 15 – Novas Ações Previstas para Realização no Programa

Item	Situação em 2021	ID do(s) Produto(s)
<i>Componente 1. Apoio à reestruturação, reorganização e integração das redes locais de atenção à saúde</i>		
Supervisão de Obras Novas e Reformadas	Consta, com Recurso Alocado	01.12
Reforma Hospital Santa Catarina	Consta, com Recurso Alocado	01.30
<i>Componente 2. Melhoria da eficiência e da qualidade do sistema de saúde</i>		
<i>Subcomponente 2.A - Instrumentos para ampliar as capacidades institucionais da SMS</i>		
Consultoria para avaliação e implementação do núcleo de saúde	Consta, sem Recurso Alocado	02.0A.01
Sistema gerenciamento de contratos administrativos	Consta, com Recurso Alocado	02.0A.06
Consultoria Sustentabilidade	Consta, com Recurso Alocado	02.0A.10
<i>Subcomponente 2.B - Melhoria contínua da produtividade interna e da qualidade do setor de saúde</i>		
Empresa de Assessoria de Marketing e Comunicação para o Projeto	Consta, sem Recurso Alocado	02.0B.08
<i>Componente 4. Administração e Avaliação do Projeto</i>		
Consultoria individual para apoio à UCP na área de Obras	Consta, com Recurso Alocado	04.02
Consultoria individual para apoio à UCP na área de Aquisições	Consta, com Recurso Alocado	04.03
Consultoria individual para apoio à UCP na área Financeira	Consta, com Recurso Alocado	04.04

Fonte: Progresso na Implementação dos Produtos do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 447/451 da peça 36) e PEP e POA Iniciais (fls. 123/129 da peça 36)

Permitindo-se assim encontrar 9 (nove) novas ações, das quais 7 (sete) constam atualmente com recurso alocado e 2 (duas) não possuem previsão de valor para realização.

A Coordenação da UCP, na fase de Comentários do Gestor, registrou que as alterações verificadas derivam do planejamento dinâmico que foi necessário aplicar ao Programa, considerando em especial os impactos da pandemia de COVID-19, indicando, pontualmente que: a alteração quanto a construções e reformas de CCI's não decorreu da redução de uso de recursos, mas sim da opção de focar somente na unidade que pertence à Zona Leste do Município; e o item "Projeto e Implementação de Sistema de Apropriação de Custos" tornou-se subproduto do elemento relativo aos sistemas e soluções para Gerenciamento de Contratos Administrativos e de Suprimentos.

Critério:

Planejamento inicial do Programa, conforme PEP e POA Iniciais (fls. 123/134 da peça 36).

Evidências:

2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 434/497 da peça 36).

Causas e efeitos:

Alteração de prioridades, falhas de planejamento, flutuação cambial e existência de novos fatos relevantes durante a execução do Programa podem justificar as modificações identificadas.

As alterações realizadas podem afetar os produtos esperados para o Programa, levando a resultados divergentes daqueles inicialmente pretendidos. Ademais, alterações estruturais podem comprometer até mesmo os indicadores pactuados junto ao BID.

3.6.6. Há indicação de, em sua maioria, reflexo positivo nos indicadores assistenciais e de produção em unidades e serviços de saúde visitados pela Equipe de Auditoria, que receberam intervenção por meio do Programa

Situação encontrada:

A Equipe de Auditoria buscou meios para conhecer os eventuais reflexos nos indicadores das unidades de saúde visitadas, recordando que a amostra de equipamentos deu-se em função

daqueles que já contavam com mais de 1 (um) ano da realização de intervenções por meio de obras e serviços de engenharia, aquisição de material permanente e implantação de sistemas de informação (Telemedicina e Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede, quando aplicável ao respectivo tipo de serviço).

Das 12 (doze) unidades visitadas, houve relato por parte dos gerentes e profissionais dos estabelecimentos de 10 (dez) serviços quanto à identificação de potencial alteração positiva de indicadores (produção, assistencial, qualidade) nos últimos 12 (doze) meses, tendo em vista as ações custeadas pelo Programa (vide Anexo II – Relatórios de Visitas, à peça 44).

Todavia, conforme registrado no **subitem 3.3.5**, não foram estabelecidos indicadores ou mecanismos específicos que permitissem realizar um monitoramento local sobre o resultado das intervenções realizadas nas unidades de saúde.

Passou-se assim a buscar meios para trazer uma análise comparativa de alguns indicadores das unidades de saúde visitadas, sendo possibilitada por meio do Painel de Monitoramento da SMS.

Em tal ferramenta, levando-se em conta as ressalvas prestadas pela CEInfo, traçou-se um conjunto de 9 (nove) indicadores principais, a saber:

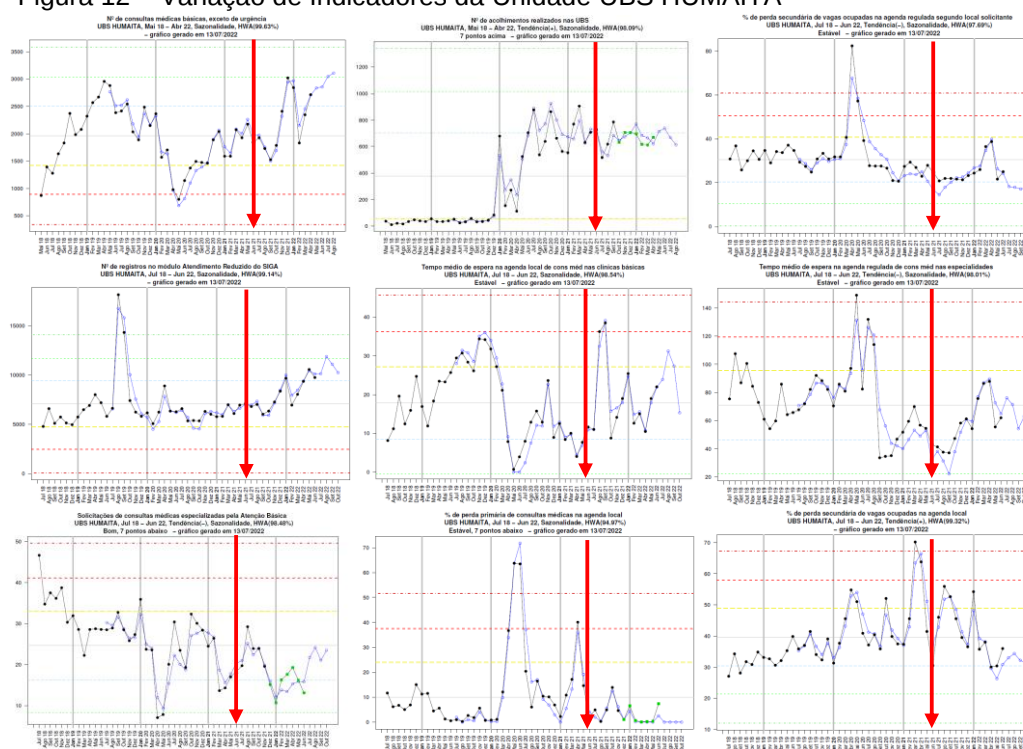
- N.º de consultas médicas básicas, exceto de urgência;
- N.º de acolhimentos realizados nas UBS;
- % de perda secundária de vagas ocupadas na agenda regulada segundo local solicitante;
- N.º de registros no módulo Atendimento Reduzido do SIGA³⁷;
- Tempo médio de espera na agenda local de cons. méd. nas clínicas básicas;
- Tempo médio de espera na agenda regulada de cons. méd. nas especialidades;

³⁷ O módulo de Atendimento Reduzido (ou Registro Reduzido) “é o módulo utilizado para atender pacientes provenientes de agendamentos realizados na Unidade ou demanda espontânea” (fl. 4 do Manual Operacional SIGA - Registro Reduzido, disponível em <http://repositoriosistemas.saude.prefeitura.sp.gov.br/Manuais/Manual%20Registro%20Reduzido.pdf>).

- Solicitações de consultas médicas especializadas pela Atenção Básica;
- % de perda primária de consultas médicas na agenda local;
- % de perda secundária de vagas ocupadas na agenda local.

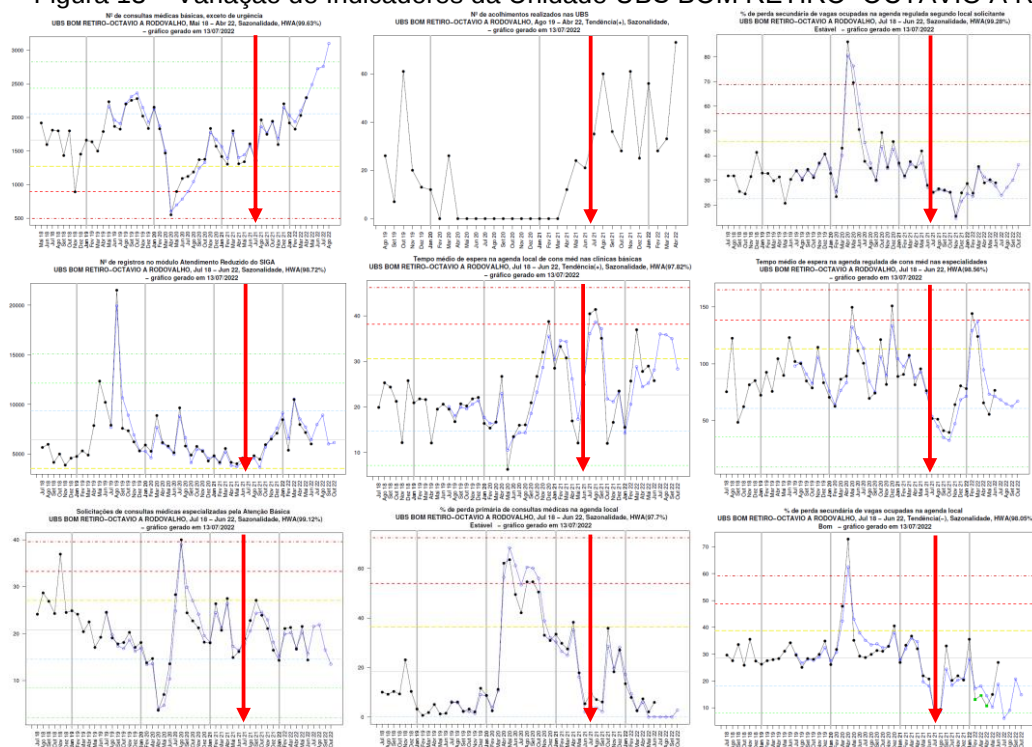
Elencamos a seguir as grades de evolução dos referidos indicadores quanto às unidades visitadas pela Equipe de Auditoria, destacando o marco temporal em que houve a entrega definitiva das obras de reforma ou construção, possibilitando acompanhar a tendência de valores após tal momento:

Figura 12 – Variação de Indicadores da Unidade UBS HUMAITA



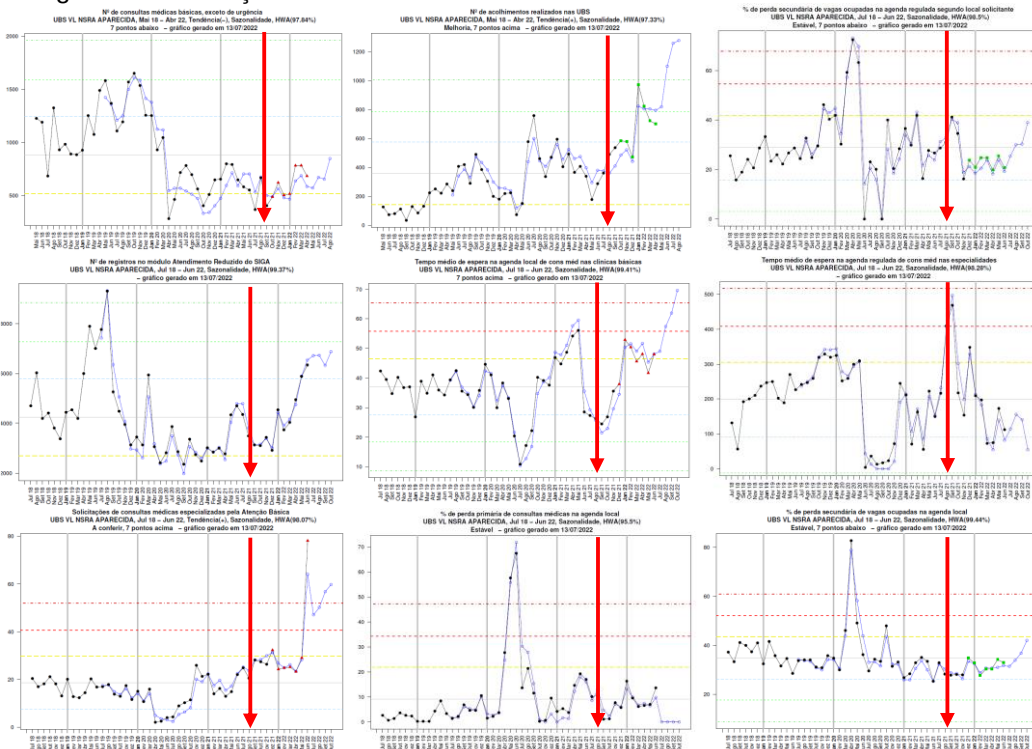
Fonte: Painel de Monitoramento da SMS (fls. 31/61 da peça 40)

Figura 13 – Variação de Indicadores da Unidade UBS BOM RETIRO-OCTAVIO A RODOVALHO



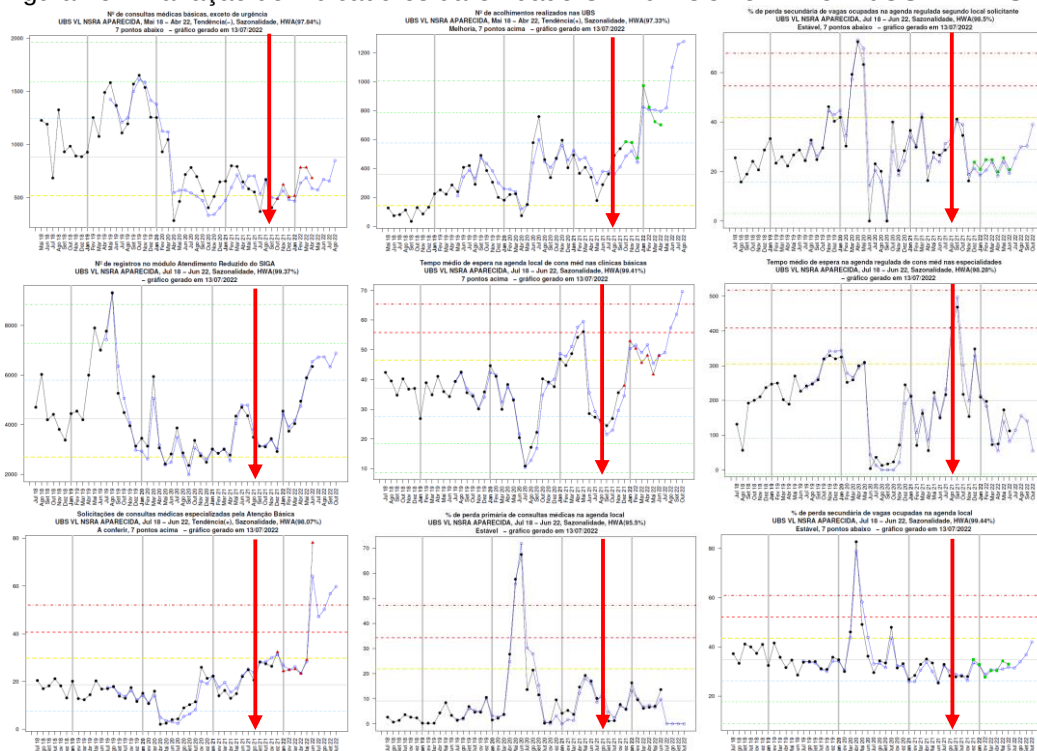
Fonte: Painel de Monitoramento da SMS (fls. 62/90 da peça 40)

Figura 14 – Variação de Indicadores da Unidade UBS VL NSRA APARECIDA



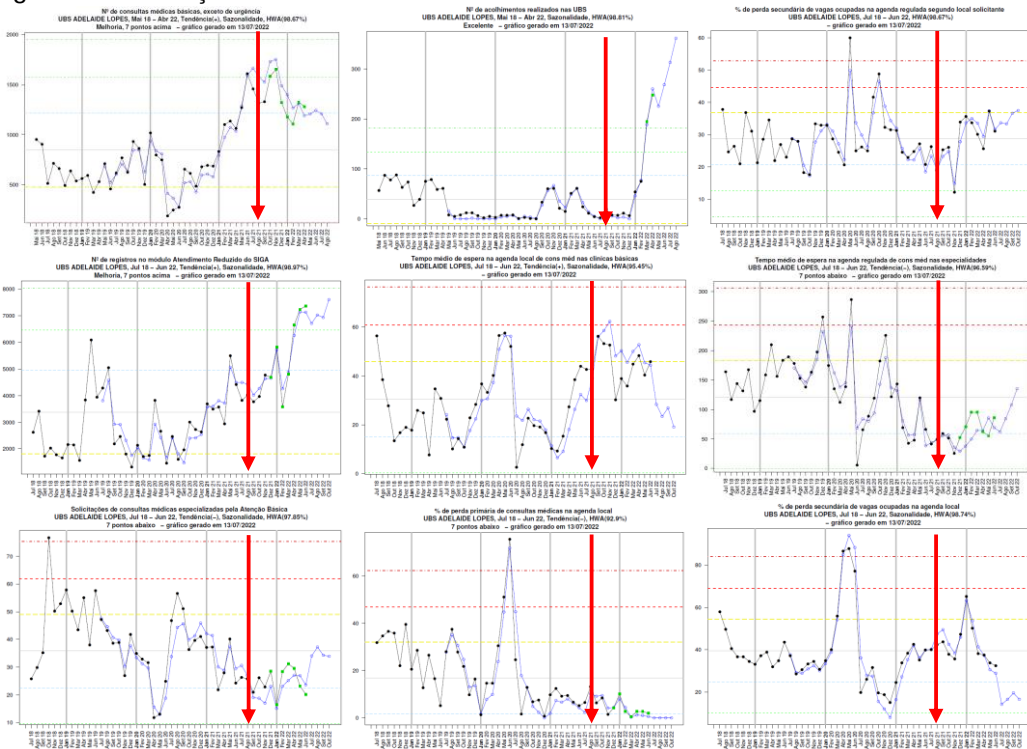
Fonte: Painel de Monitoramento da SMS (fls. 91/121 da peça 40)

Figura 15 – Variação de Indicadores da Unidade UBS JD COLORADO – JOSE PIRES



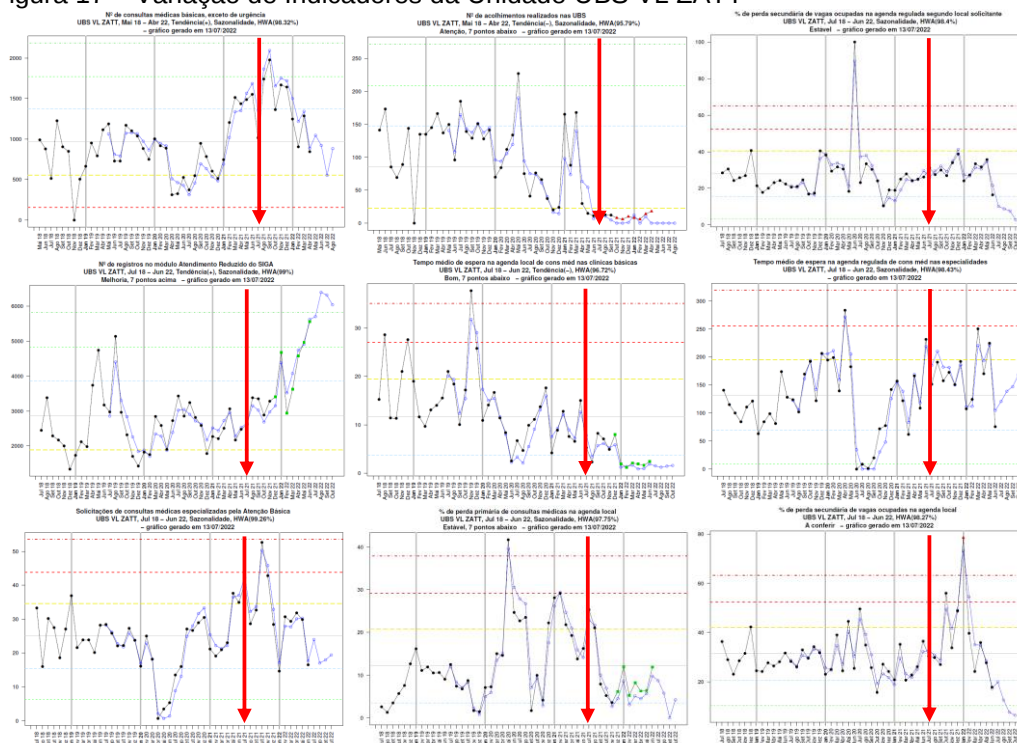
Fonte: Painel de Monitoramento da SMS (fls. 122/154 da peça 40)

Figura 16 – Variação de Indicadores da Unidade UBS ADELAIDE LOPES



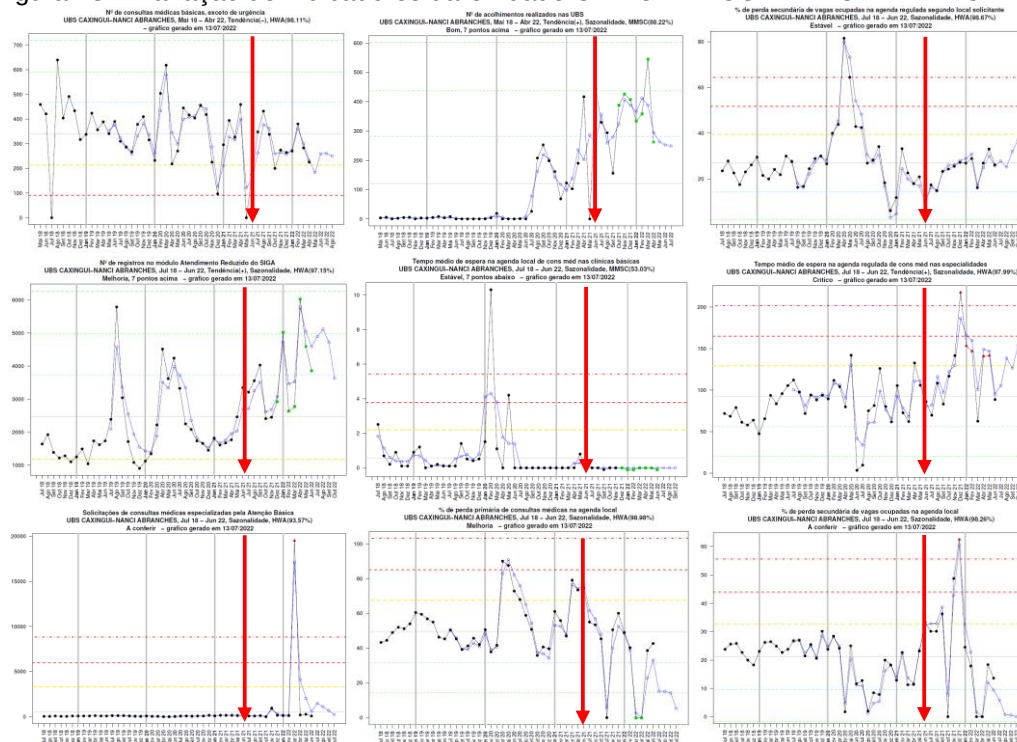
Fonte: Painel de Monitoramento da SMS (fls. 155/185 da peça 40)

Figura 17 – Variação de Indicadores da Unidade UBS VL ZATT



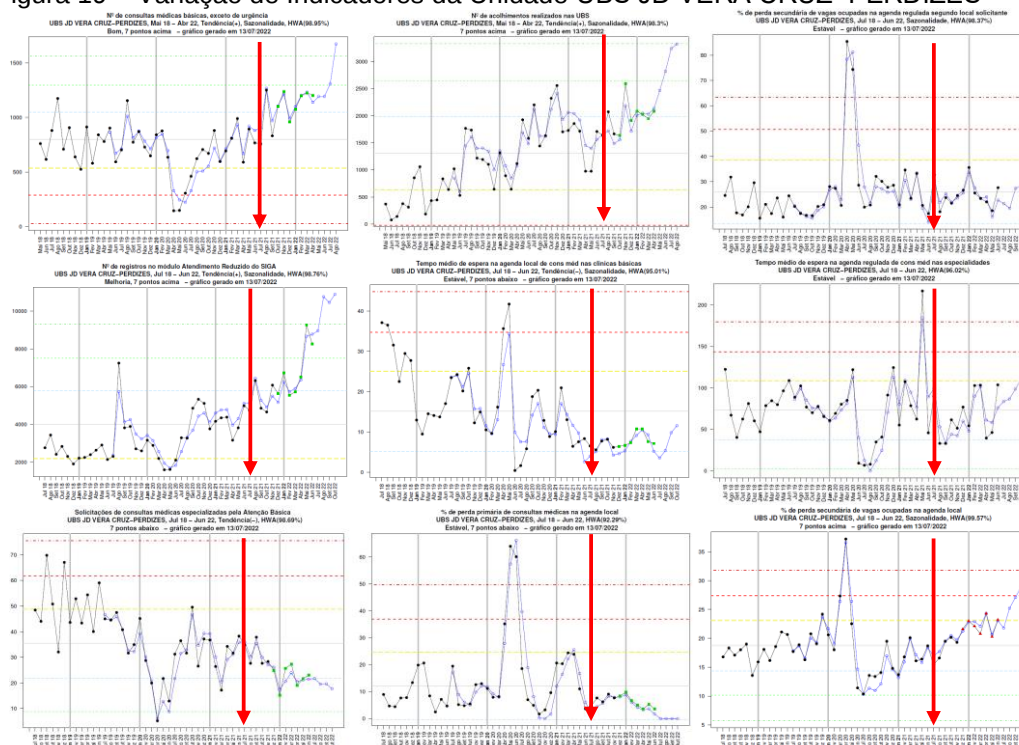
Fonte: Painel de Monitoramento da SMS (fls. 186/215 da peça 40)

Figura 18 – Variação de Indicadores da Unidade UBS CAXINGUI-NANCI ABRANCHES



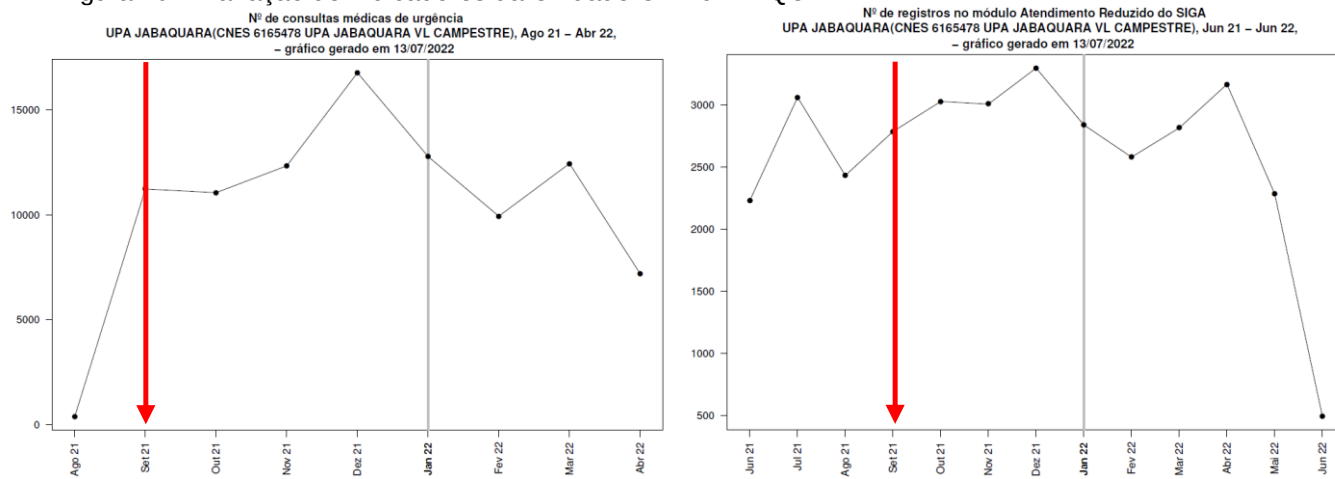
Fonte: Painel de Monitoramento da SMS (fls. 216/243 da peça 40)

Figura 19 – Variação de Indicadores da Unidade UBS JD VERA CRUZ-PERDIZES



Fonte: Painel de Monitoramento da SMS (fls. 244/276 da peça 40)

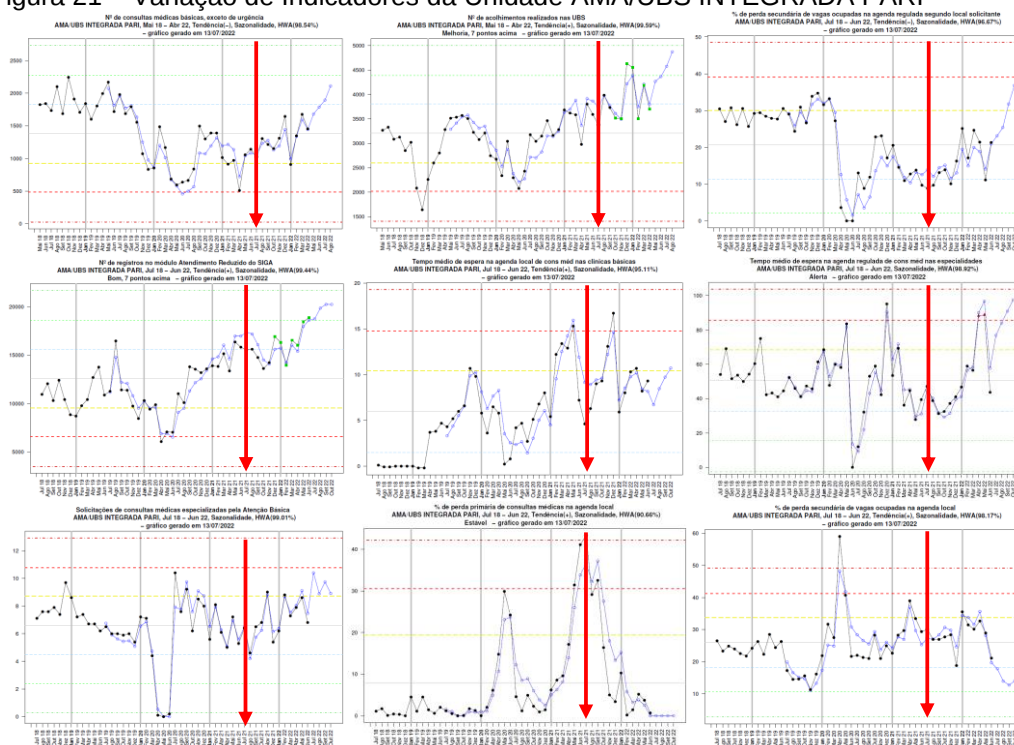
Figura 20 – Variação de Indicadores da Unidade UPA JABAQUARA



Fonte: Painel de Monitoramento da SMS (fls. 277/281 da peça 40)

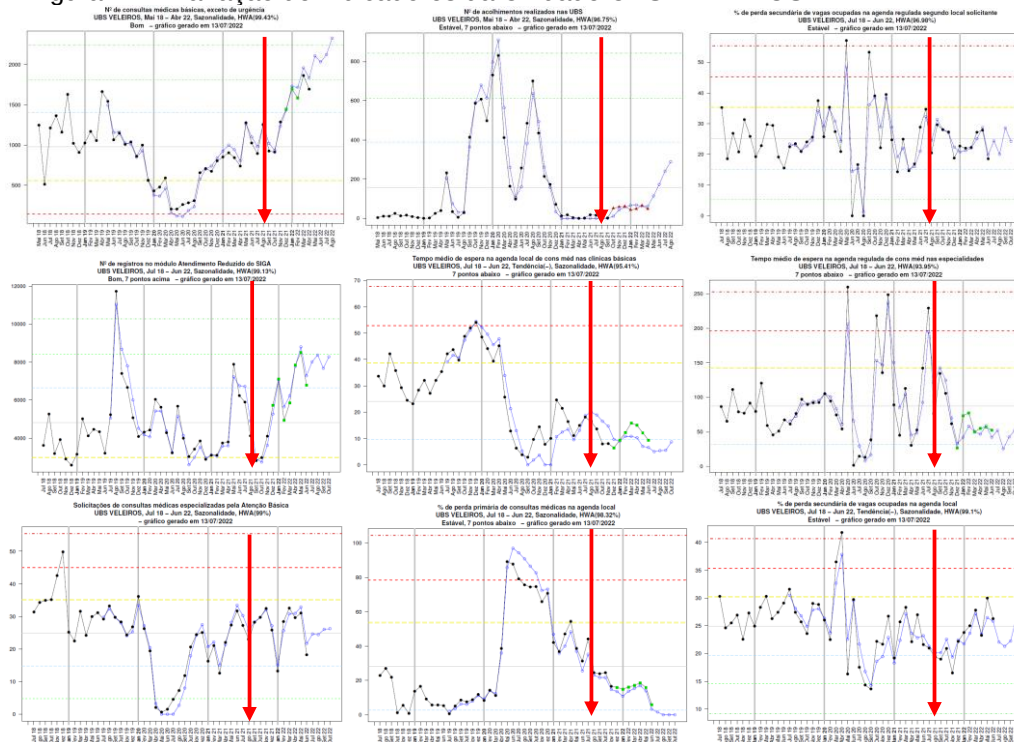
Obs.: número de indicadores em função do tipo de serviço (UPA) e projeção relativa a menor período, considerando ser equipamento novo.

Figura 21 – Variação de Indicadores da Unidade AMA/UBS INTEGRADA PARI



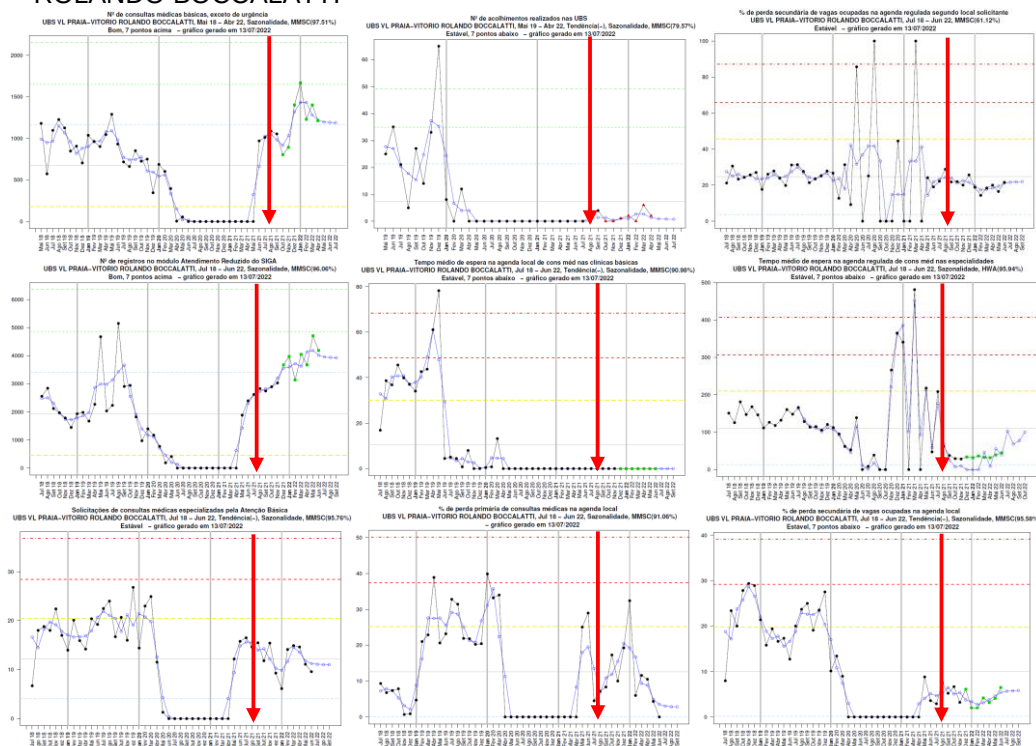
Fonte: Painel de Monitoramento da SMS (fls. 282/317 da peça 40)

Figura 22 – Variação de Indicadores da Unidade UBS VELEIROS



Fonte: Painel de Monitoramento da SMS (fls.318/349 da peça 40)

Figura 23 – Variação de Indicadores da Unidade UBS VL PRAIA-VITORIO ROLANDO BOCCALATTI



Fonte: Painel de Monitoramento da SMS (fls. 350/377 da peça 40)

Observando a tendência de evolução e considerando a expectativa de cada indicador, especificamente em cada situação em que se espera um aumento ou diminuição como cenário positivo, foi possível identificar 47 (quarenta e sete) cenários de reflexo favorável nos indicadores, 26 (vinte e seis) pontos de reflexo desfavorável e 28 (vinte e oito) casos de ausência de reflexo relevante, permitindo assim conhecer a prevalência de potencial reflexo positivo nos indicadores das unidades analisadas.

O Coordenador da UCP, na etapa de Comentários do Gestor, destacou o cuidado necessário na utilização de indicadores do Painel de Monitoramento da SMS, de modo que repisamos a seguir as ponderações explicitadas pela CEInfo, que foram consideradas pela Equipe de Fiscalização:

Ressaltamos que “medir” desempenho nos serviços de saúde é buscar identificar problemas em atividades complexas que envolvem recursos de naturezas diversas organizados de formas distintas o que impede a definição de um claro padrão esperado. Isto leva a utilizar estes indicadores com o objetivo de se aproximar da realidade que os produziu. Como realidades complexas, os sinais emitidos indicam direções, mais que diagnósticos precisos. Por esta razão é preciso analisar os dados disponíveis relacionando os diversos elementos cobertos pelos indicadores buscando identificar suas expressões temporais com

a política municipal e suas prioridades efetivas. A possibilidade de organizá-los de uma forma que conte a história do desempenho e incorpore elementos que valorem estes resultados são características que aprimoram a prática.

É uma atividade que privilegia os gestores e as equipes próximos à tomada de decisão, e buscou se aproximar de um caráter interno e gerencial. Sua realização deve acontecer durante o período de execução de uma ação sem o compromisso de um juízo de valor imediato, mas sim da sinalização precoce de possíveis erros e falhas. O emprego de metodologias participativas e compartilhadas na construção dos processos de monitoramento, desde a elaboração de instrumentos até a interpretação de indicadores, têm se mostrado como potencialidade para o entendimento e sua utilização, além de contribuírem para despertar a cultura e a institucionalização destas práticas.

Vale lembrar que, o valor de um mês isolado deve ser analisado com muita cautela, pois a flutuação aleatória é característica de pequenos números e muitos indicadores encontram-se nesta situação, o que se agrava quando ela é realizada para níveis descentralizados. Além disso, o valor de um mês pode ser muito diferente dos valores da série prévia por erro de digitação ou registro. (documento SEI n.º 066496312 no processo SEI n.º 6018.2020/0071473-2)

Registre-se ainda que a análise das informações disponíveis na referida ferramenta aparenta corresponder ao relato prestado pelos gerentes e profissionais nas unidades e serviços de saúde.

Critério:

Indicadores pactuados do Painel de Monitoramento da SMS³⁸.

Evidências:

Relatórios do Painel de Monitoramento da SMS (fls. 7/377 da peça 40).

Causas e efeitos:

Para além das próprias intervenções promovidas por meio do Programa, os indicadores sofrem reflexo de diversos condicionantes, desde a disponibilidade de pessoal (médico, assistencial e administrativo), a estrutura dos serviços, a demanda de atendimentos, a disponibilidade de vagas e demais aspectos próprios de funcionamento das unidades de saúde.

³⁸ Consoante Documentos Básicos do Painel, de abril de 2019, disponível em www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Painel_Monitoramento_SMSSP_Documentos_Basicos.pdf.

A potencial melhora nos indicadores dos serviços de saúde sinaliza um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e o aumento da qualidade e assistência nos atendimentos realizados nas unidades.

3.6.7. Fatores externos alteraram de maneira relevante a execução do Programa e prejudicam uma efetiva comparação entre as ações realizadas e o reflexo nos indicadores de saúde municipais

Situação encontrada:

Como já abordado preliminarmente nos **subitens 3.3.5, 3.4.1, 3.4.5 e 3.6.2**, a efetiva avaliação da contribuição do Programa Avança Saúde SP para evolução dos indicadores de saúde municipal restou prejudicada, em virtude do cenário especial em que se deu sua execução inicial, entre os anos de 2020 e 2021, notadamente em função da pandemia de COVID-19.

Os desafios gerados pelo ambiente pandêmico causaram condicionantes que prejudicam os parâmetros a serem tomados como referência para eventual comparação, podendo citar:

- Alteração da participação da população SUS dependente;
- Restrições orçamentárias para próximos exercícios, em virtude de período de transição de mandatos de ocupantes de cargo do Executivo Estadual e Federal;
- Aumento de desigualdade social provocada pelos reflexos financeiros da pandemia;
- Demanda reprimida de atendimentos, tendo em vista a suspensão de agendas.

A comparação realizada com os indicadores do Programa e da saúde municipal, conforme análise realizada no **subitem 3.6.2**, traduz bem o cenário de incertezas encontrado no período, haja vista a existência distribuída de elementos com melhora e com piora no período.

Ocorre que, a despeito de toda esta complexidade, o Programa encontra-se vigente e os compromissos (indicadores e resultados) assumidos junto ao BID mantém-se válidos e cabe à Municipalidade, por meio da SMS (e sua UCP) o emprego de esforço adicional para a melhor condução da retomada da “normalidade” dos serviços de saúde, com vistas a alcançar as

melhorias que foram pretendidas quando se decidiu recorrer à obtenção de financiamento externo para reestruturar e modernizar a rede de estabelecimentos e serviços municipais.

O Coordenador da UCP, quando da obtenção de Comentário do Gestor, frisou novamente a necessidade de adoção de um olhar multifatorial para avaliar a efetividade do Programa, tendo em vista toda a cadeia de elementos complexos que o afetam, de modo que a situação encontrada poderá ser tratada de maneira mais aprofundada quando do Contraditório.

Critério:

Indicadores de melhoria previstos a partir do Programa (valores planejados dos Indicadores de Impacto e Resultados pactuados junto ao BID, conforme Relatórios Relatório Semestrais de Progresso – fls. 222/497 da peça 36).

Evidências:

Indicadores de melhoria realizados a partir do Programa (valores realizados dos Indicadores de Impacto e Resultados pactuados junto ao BID, conforme Relatórios Relatório Semestrais de Progresso – fls. 222/497 da peça 36).

Causas e efeitos:

As condicionantes destacadas (pandemia de COVID-19, mudanças estruturais, econômicas e sociais) são a própria razão que ocasionou a situação encontrada.

Tal cenário penaliza a avaliação de impacto e de resultados durante metade do período de vigência do Programa (entre 2019 e 2021), de modo a afetar as necessidades de esforços para os anos seguintes (2022 a 2024).

3.6.8. As unidades de saúde visitadas pela Equipe de Auditoria demonstraram desconhecimento a respeito de ações e programas que impactarão de forma relevante os respectivos equipamentos, bem como quanto aos indicadores pactuados especificamente para o Programa

Situação encontrada:

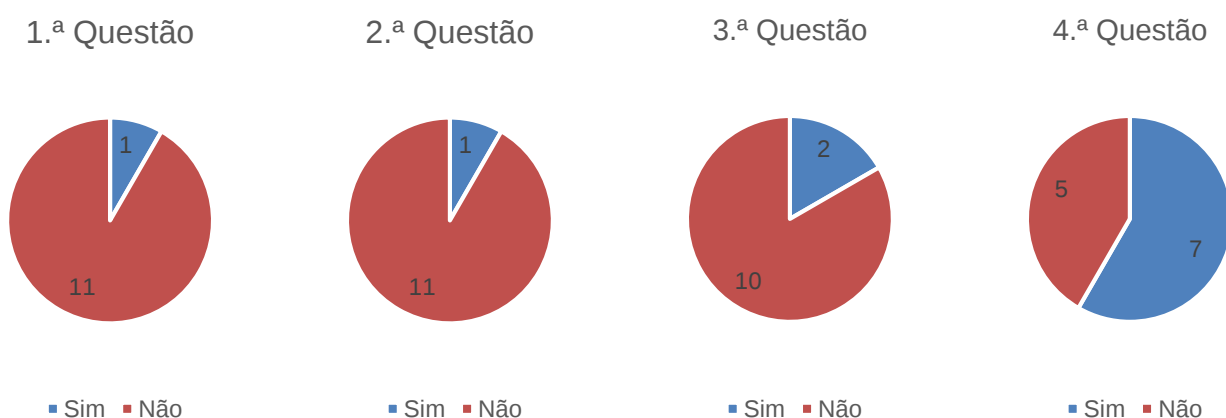
Quando da realização das visitas técnicas a unidades e serviços de saúde de todas as 6 (seis)

regiões do Município, a Equipe de Auditoria levou aos gerentes de unidades e profissionais questionamentos a respeito de:

- Realização de capacitação(ões) específica(s) em função de ações previstas no Programa Avança Saúde SP (1.^a);
- Conhecimento sobre pactuação de indicadores com expectativa de melhora em função das ações custeadas pelo Programa (obra, material permanente e aplicativo eSaúde SP) (2.^a);
- Conhecimento a respeito de discussão sobre obtenção de certificação ONA (3.^a); e
- Conhecimento de eventos para divulgação das ações do Programa na região (4.^a).

Ocorre que as respostas às referidas provocações se mostraram negativamente preocupantes, tendo ocorrido de forma positiva para poucas das 12 (doze) diferentes unidades visitadas:

Gráfico 5 – Resposta a Questionamentos sobre Ações do Programa nas Unidades de Saúde



Fonte: Anexo II – Relatórios de visitas – peça 44

Como o Programa prevê ações que alteram em muito a realidade e os fluxos de funcionamento dos serviços de saúde (a partir da implantação de novas tecnologias e da obtenção de certificação de unidades de saúde), faz-se necessário que haja um diálogo mais participativo com tal público (gerentes e profissionais), tendo em vista sua necessária e impactante participação nas mudanças de paradigma pretendidas por meio do Programa.

Outrossim, entende-se como oportuno que haja divulgação e comunicação a respeito dos indicadores de saúde para os quais foi traçada expectativa de melhora a partir das ações do Programa, haja vista que a clareza sobre a existência de tais elementos, enquanto possível contrapartida esperada em função das diversas intervenções realizadas nas unidades e serviços, deve gerar um sentimento adicional de compromisso junto aos profissionais de saúde.

A esse respeito, o Coordenador da UCP, na etapa de Comentário do Gestor, informou à Equipe de Auditoria que já estão previstas ações, especialmente a partir de oficinas, junto a líderes e profissionais de saúde, com foco na conscientização a respeito das ações futuras.

Critério:

Conhecimento de gerentes e profissionais de saúde a respeito de ações e indicadores do Programa.

Evidências:

Relatos de gerentes e profissionais de saúde de unidades visitadas pela Equipe de Auditoria (vide Anexo II – Relatório de Visitas – peça 44).

Causas e efeitos:

A desatenção quanto à importância da comunicação interna e da conscientização junto aos gerentes e profissionais de saúde, e o cenário complexo em que se deu o funcionamento dos serviços entre 2020 e 2021, podem ter levado à falta de informação identificada.

A falta de compartilhamento tempestivo e ativo sobre ações, programas e projetos da SMS junto àqueles que serão imediatamente afetados pelas futuras inovações pode levar a resistências e necessidade de maior prazo para integração das mudanças aplicadas.

3.6.9. As unidades e serviços de saúde consultados, bem como as respectivas instâncias regionais (CRS's e STS's) avaliaram de forma positiva a participação nas discussões relativas ao Programa e sinalizaram a identificação de melhorias nos serviços de saúde com as intervenções realizadas pelo Programa

Situação encontrada:

Ainda no âmbito das visitas realizadas pela Equipe de Auditoria, buscou-se também conhecer a

percepção dos profissionais e gerentes de unidade a respeito de:

- Ocorrência de melhorias gerais quanto aos serviços e procedimentos prestados, a partir das ações custeadas pelo Programa (obra, material permanente e aplicativo eSaúde SP);
- Melhorias que podem ser identificadas em função das ações custeadas pelo Programa; e
- Pontos pendentes que podem ser identificados em função das ações custeadas pelo Programa (obra, material permanente e aplicativo eSaúde SP).

Quanto à questão inicial, as respostas foram integralmente positivas, de modo a se ressaltar os diversos ganhos obtidos nos equipamentos.

No que tange às 2 (duas) demais provocações, faz-se necessário elencar o seguinte:

Quadro 16 – Avaliação de Gerentes e Profissionais de Saúde sobre Reflexos das Intervenções

Unidade de Saúde	Quais melhorias gerais podem ser identificadas na Unidade de Saúde em função das ações custeadas pelo Programa Avança Saúde (obra, material permanente e aplicativo eSaúde SP)?	Quais pontos gerais pendentes podem ser identificados na Unidade de Saúde em função das ações custeadas pelo Programa Avança Saúde (obra, material permanente e aplicativo eSaúde SP)?
I	Ampliação de espaços; separação entre serviços; aumento de bem-estar.	Problemas pós-obras; falta de integração entre sistemas; demora no atendimento em função de diferentes sistemas.
II	Melhora geral do funcionamento e da infraestrutura da Unidade; ampliação de serviços; acréscimo de bem-estar e qualidade de vida para usuários e profissionais.	Necessidade de mais espaço para melhoria do fluxo na Unidade; problemas com cobertura da Unidade em situação de intempéries.
III	Melhorias na agenda local; melhoria estrutural.	Pendência de equipamentos; necessidade de capacitação.
IV	Acesso da população; funcionamento da agenda (baixo absenteísmo e baixa perda primária).	Falta de integração entre sistemas e plataformas da Municipalidade.
V	Maior acesso e oferta de serviços; acréscimo de bem-estar; melhor sinalização dos ambientes.	Falta de equipamentos (computadores); possibilidade de melhor uso da tecnologia disponível.
VI	Acesso aos serviços disponíveis; melhoria do fluxo e ambiente da Unidade.	Melhor aproveitamento dos espaços disponíveis.
VII	Qualidade de vida da população do entorno; maior cobertura de atendimento da demanda da região; qualificação da rede assistencial.	Ausência de integração entre diferentes sistemas.

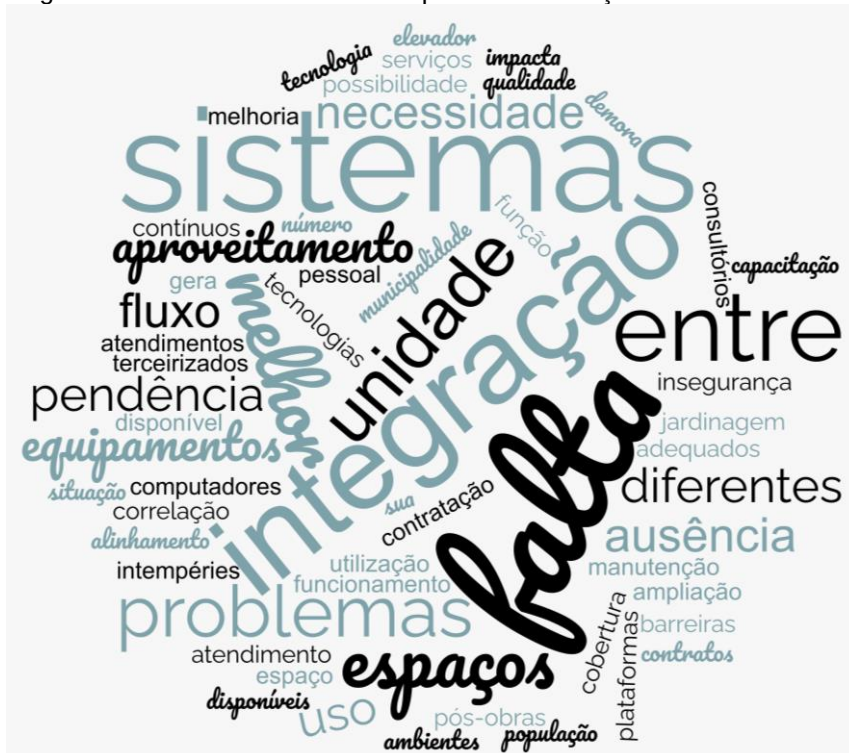
Fonte: Anexo II – Relatórios de visitas – peca 44

[illegible]

167

Analisando as informações prestadas, figuram como alguns principais termos úteis as menções a: melhoria, bem-estar, serviços, atendimento e acesso; permitindo identificar que as melhorias destacadas decorreram sobremaneira de reflexos das intervenções físicas realizadas (obras).

Figura 25 – Nuvem de Palavras a partir da Avaliação de Pendências



Fonte: Quadro 13 (Anexo II – Relatórios de Visitas – peça 44)

Já quanto as pendências apontadas, surgem como alguns principais termos úteis as menções a: integração, sistemas, unidade, espaços e equipamentos; permitido conhecer que as reclamações se concentram, em sua maioria, em questões relativas a tecnologias e sistemas.

A Equipe de Auditoria demandou ainda que as CRS's e STS's se manifestassem sobre 2 (duas) questões principais a respeito de sua relação com a execução e planejamento do Programa:

- Participação nas decisões a respeito de quais unidades ou serviços de saúde seriam priorizados para algum tipo de ação no Programa (obras, equipamentos, sistemas);
- Efeitos nos indicadores de saúde e na qualidade dos serviços prestados nas unidades de saúde em função das ações do Programa (obras, equipamentos, sistemas).

Quadro 17 – Avaliação das CRS's e STS's sobre Contribuição no/do Programa

CRS	Como se deu a participação nas decisões a respeito de quais unidades ou serviços de saúde da região seriam priorizados para algum tipo de ação no Programa (obras, equipamentos, sistemas)?	Quais foram os efeitos nos indicadores de saúde e na qualidade dos serviços prestados nas unidades de saúde da região em função das ações do Programa (obras, equipamentos, sistemas)?
Centro	A STS Sé participou de reuniões na CRS-Centro, onde foram indicados os serviços com necessidade de melhorias, adequações e a indicação foi a reforma da Unidade Básica de Saúde, UBS HUMAITÁ, com o intuito de aumentar a cobertura em atenção primária do território.	Diante da excepcionalidade do período pandêmico, o maior impacto foi na melhoria dos fluxos e processos de trabalho dentro do serviço, uma vez que a UBS Humaitá, é imóvel próprio, mas a construção datava da década de anteriores, sem reformas recentes. Com as alterações a unidade melhorou sua ambiência e se adequou as atuais normativas técnicas.
	A participação da STS Santa Cecília se deu por meio de reuniões periódicas com as unidades e a Coordenadoria com exposição dos pontos frágeis do cuidado em saúde na atenção primária na região do centro, permitindo assim identificar qual unidade melhor se beneficiaria do recurso. Importante ressaltar que, na ocasião, a supervisora em exercício era a S. A. C. que não mais ocupa o cargo.	Uma vez que a reforma foi concluída recentemente, ainda não é possível a avaliar os indicadores em saúde. No entanto, a benfeitoria ampliou os serviços ofertados na unidade, com a instalação de assistência odontológica na unidade. Informações que darão suporte ao levantamento dos indicadores seguem sendo acompanhadas para posterior avaliação.
Leste	Após estudo epidemiológico e de necessidades de cada Supervisão de Saúde, as Coordenadorias e supervisões elencaram a necessidade de construção de Unidades de Saúde, bem como, as necessidades os serviços com necessidade de adequações. Em um segundo momento, apoiaram na classificação de prioridades levando em consideração a cessão de terrenos a SMS e estudos de viabilidade de solo.	As ações do Projeto Avança Saúde possibilitarão a ampliação de acesso a população, uma melhor ambiência das Unidades reformadas, equipamentos e mobiliários adequados para prestação de serviços e informatização da assistência prestada.
Norte	Para a indicação das unidades elegíveis para reforma/adequações as STS Santana/Jaçanã e STS Pirituba estiveram presentes em reuniões com a CRS Norte para discussões sobre o Projeto Avança Saúde. Na época foram indicados os serviços com as maiores necessidades de melhorias e também indicação de terrenos públicos para a construção de unidades básicas de saúde nos vazios assistenciais, com o intuito de aumentar a cobertura em atenção primária do território.	Com a reforma, os prédios que hoje abrigam as UBS Vila Zatt e UBS Wamberto Dias Costa foram contemplados com muitas melhorias, pois devido à antiguidade das construções ambas necessitavam de modernização da rede hidráulica e elétrica. Sua ambiência, para melhor atendimento à população, foi aprimorada e também ocorreram adequações em seus espaços físicos para atendimento às normas técnicas vigentes de planejamento, programação, elaboração de estabelecimentos assistenciais de saúde. No caso da UBS Vila Zatt, com a reforma, foi possível a implantação de quatro equipes de ESF na unidade e a modernização da sala de odontologia, dentre outras benfeitorias. Na UBS Wamberto Dias Costa todas as mudanças proporcionaram um espaço melhor para acolher a população e após a reforma alguns serviços puderam ser implantados como: Implantação do Centro de Hormonização, referência para o território de STJT desde agosto de 2021, implementação das práticas interativas – PICS, implantação do Acolhimento de Saúde Mental com envolvimento da equipe Multi.
	Em complemento à manifestação desta Coordenadoria Regional de Saúde Norte – CRSN, temos a acrescentar: A CRSN alinhada com os objetivos e resultados do Projeto Avança Saúde definiu uma metodologia para priorizar as unidades e/ou serviços que seriam contemplados: definição em conjunto com as Supervisões Técnicas de Saúde – STS do território dos equipamentos de saúde prioritários para a escolha das unidades, considerando; 1. Para a implantação de novas unidades: os vazios assistenciais, a vulnerabilidade social e de saúde do território, avaliação dos indicadores epidemiológicos da região. 2. Para obras de reforma e adequação: unidades que possuíam estruturas físicas muito antigas, que não atendiam as normas de vigilância sanitárias vigentes (principalmente revisão elétrica, hidráulica e acessibilidade). Esta estratégia está descrita.	1. Ampliação da área de cobertura de estratégia de saúde da família quando da implantação da UBS Jardim Elisa Maria II com 4 equipes de saúde da família e 2 equipes de saúde da família na UBS Vila Zatt 2. A reforma da AMA/UBS Wamberto Dias da Costa permitiu a implantação do Centro de Hormonização. 3. A reconstrução da AMA/UBS Jardim Elisa Maria, que foi interditada, temporariamente, em razão dos danos provocados por um incêndio, em fevereiro/2020. A reconstrução e reabertura desta unidade, que aliada à inauguração recente da UBS Jardim Elisa Maria II, permitiu o fechamento de alguns vazios assistenciais do território, além da ampliação do horário de funcionamento da AMA de 12 horas para 24 horas. 4. Implantação da UPA City Jaraguá veio compor a rede de urgência e emergência da STS de Pirituba, facilitando o acesso da população e principalmente contribuir para reduzir a sobrecarga dos serviços de emergência existentes, impactando na redução das principais causas de mortalidade do território como doenças do aparelho circulatório e doenças cérebros vasculares. Os indicadores de qualidade ficaram prejudicados em sua avaliação em razão da pandemia de COVID-19, que nos obrigou a direcionar todos os esforços assistenciais na operacionalização de ações no seu combate e controle, que até a presente data ainda os serviços sofrem suas consequências.

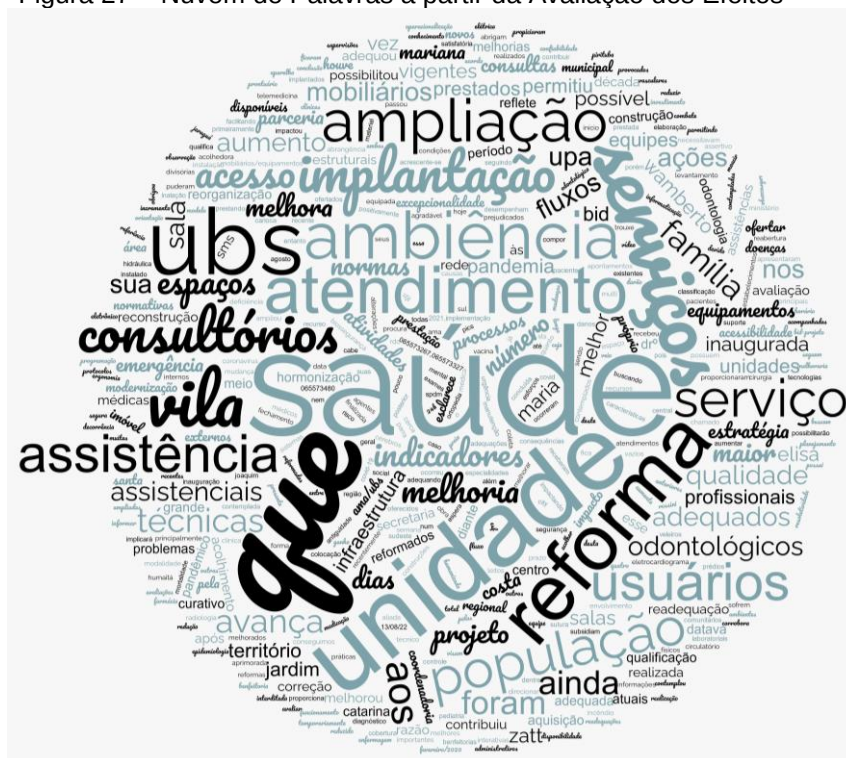
CRS	Como se deu a participação nas decisões a respeito de quais unidades ou serviços de saúde da região seriam priorizados para algum tipo de ação no Programa (obras, equipamentos, sistemas)?	Quais foram os efeitos nos indicadores de saúde e na qualidade dos serviços prestados nas unidades de saúde da região em função das ações do Programa (obras, equipamentos, sistemas)?
Oeste	A Coordenadoria elaborou em conjunto com as Supervisões Técnicas de Saúde uma relação de Unidades (prédio próprio, conforme critério do Projeto Avança Saúde SP), que necessitavam de melhorias em infraestrutura, rede elétrica, hidráulica, adequações de espaço, acessibilidade. As Unidades inseridas no Projeto Avança Saúde SP foram indicadas a partir desta relação.	As Unidades contempladas com ações do Projeto Avança Saúde SP apresentaram melhorias em ambiência, fluxos internos e externos em decorrência de ampliação e reorganização dos espaços, correção de importantes problemas estruturais, acessibilidade, readequação de consultórios odontológicos de acordo com as normas de biossegurança vigentes, implantação de tecnologias, o que qualifica e aumenta a resolutividade do atendimento aos usuários e proporciona melhores condições de trabalho aos profissionais.
Sudeste		A Unidade UBS Drº Joaquim Rossini/ Vila Carioca - Drº Moacir Parra, recebeu investimento do BID no valor de R\$ 1.390.693,48, para reforma, ampliação e aquisição de mobiliários, equipamentos e sistemas. Com a reforma foi possível aumentar o número de consultórios, melhoraria nos serviços de farmácia, consultórios de odontologia, curativo, coleta, central de material, conseguimos melhorar o número de acesso de consultas e aumento do número de especialidades médicas. Houve a implantação do serviço de telemedicina, porém, como nem todos os usuários possuem esse recurso para a realização do vídeo chamado, fica um pouco reduzido esse atendimento por essa modalidade.
		Na qualidade dos serviços prestados houve melhora na infraestrutura das unidades, que reflete na melhoria do atendimento dos pacientes e na ergonomia do atendimento dos profissionais. As salas de espera foram ampliadas com ambiência adequada, os consultórios foram reformados dentro normas das RDC, os consultórios odontológicos foram adequados quanto a orientação de SMS com aumento de salas e colocação de divisórias. Os ambientes adequados, reformados e com mobiliários novos propiciaram uma maior confiabilidade e segurança do paciente no serviços oferecidos pela unidade. Isto também reflete no aumento da procura da população à unidade, que a longo prazo implicará na mudança dos indicadores de saúde da região.
		A reforma e aquisição de mobiliários/equipamentos possibilitou melhora na qualidade de atendimento aos usuários, permitindo reorganização e ampliação dos espaços da Unidade, correção e manutenção nos problemas estruturais e maior disponibilidade de recursos para a prestação dos serviços.

CRS	Como se deu a participação nas decisões a respeito de quais unidades ou serviços de saúde da região seriam priorizados para algum tipo de ação no Programa (obras, equipamentos, sistemas)?	Quais foram os efeitos nos indicadores de saúde e na qualidade dos serviços prestados nas unidades de saúde da região em função das ações do Programa (obras, equipamentos, sistemas)?
		A UBS Vila Santa Catarina é uma Unidade com modelo de atendimento Estratégia Saúde da Família, em parceria com a SPDM, inaugurada em 1972. Em 2020 a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o BID contemplou a unidade com uma reforma que foi finalizada em 2022. A reforma permitiu ampliação da sala de vacina, aumento no número de consultórios, readequação dos consultórios odontológicos e melhoria na acessibilidade para pessoas com deficiência. A unidade também foi contemplada com readequações de espaços para atendimentos externos, o que impactou positivamente no fluxo de usuários na unidade e nos indicadores de atendimento à população prestando uma assistência mais segura em meio a pandemia por coronavírus (COVID 19). A UPA VILA MARIANA foi inaugurada em 13/08/22, após a conclusão da obra realizada pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o BID. O início das atividades assistências deste serviço possibilitou a população acesso 24h a consultas em clínica médica, ortopedia, pediatria, cirurgia geral, serviço de enfermagem, acolhimento com classificação de risco e assistência social. A unidade ainda possui sala de emergência equipada, leitos de observação, sala de medicação, inalação, curativo e sutura, entre outros serviços, disponíveis todos os dias da semana. Ainda no serviço estão disponíveis exames laboratoriais, eletrocardiograma e serviço de radiologia que subsidiam as avaliações clínicas e o diagnóstico assertivo. Cabe informar ainda que todos os espaços assistências e administrativos da UPA VILA MARIANA receberam equipamentos e mobiliários novos que visam ofertar assistência adequada com ambiência acolhedora e agradável aos usuários. Na UPA VILA MARIANA bem como na UBS VILA SANTA CATARINA os profissionais desempenham atividades seguindo os protocolos assistenciais do Ministério da Saúde e da SMS -SP de forma humanizada e com grande conhecimento técnico, buscando ofertar assistência de qualidade a todos os usuários que buscam o serviço.
	A Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste e Supervisões Técnicas de Saúde da área de abrangência participaram na indicação das Unidades de Saúde prioritárias para a ação do Projeto Avança Saúde.	A Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste, em corrobora com os apontamentos realizados pelas Supervisões Técnicas de Saúde da área de abrangência (065573267, 065573327, 065573377 e 065573480) e esclarece que o Projeto Avança Saúde contribuiu na qualificação dos serviços prestados a assistência à saúde, com melhora da infraestrutura, ambiência e ampliação do acesso aos usuários
Sul	A Supervisão de Saúde Campo Limpo em sintonia com a Coordenadoria de Saúde Sul, acompanham de perto a situação das unidades de saúde avaliando as condições físicas e estruturais, situação dos profissionais e a repercussão que isso causa no atendimento da população. A UBS Vila Praia era uma unidade da administração direta com sérios problemas estruturais e com déficit de profissionais causado por aposentadorias, problemas de saúde e culminando com a dificuldade de reposição. Ao longo de anos, devido a deteriorações no prédio, falta de manutenção adequada, não se conseguia manter uma ambiência favorável ao desenvolvimento das atividades. Foram realizadas visitas/vistorias por órgãos competentes que escancararam a necessidade de se efetuar obra no local. Recebeu vistoria de COVISA em 2018, onde foram constatadas diversas inadequações como, telhado danificado e que causa infiltrações em vários setores/salas, levando a danificação de rede elétrica, prejuízo à estrutura predial e outros. Também em 2018, receberam visita do CREMESP que pontuou além de problemas de infiltração, iluminação deficiente, o RH deficitário. O COREN identificou, também, dificuldade no processo de trabalho dos profissionais da enfermagem. O SEI 6018.2020/0019449-6 traz informação sobre as informações acima. Diante desses fatos, diante da possibilidade de realização de obra custeada pelo BID no Projeto Avança Saúde, fez-se reunião com Conselho Gestor local a fim de apresentar o projeto e na concordância, incluir a UBS Vila Praia nessa reforma e após a conclusão da obra, passar a administração dessa unidade para o IIRS Albert Einstein. Esse parceiro já administra outros equipamentos na região e com bons resultados. O SEI 6018.2019/0006370-5 traz a informação sobre a obra.	A reforma realizada na UBS Vila Praia pelo BID-Projeto Avança Saúde, trouxe primeiramente uma grande melhoria na ambiência, adequando salas de atendimento, consultórios médicos e odontológicos, à normas técnicas vigentes. Os fluxos e processos de trabalho foram melhorados e adequados às características da população e epidemiologia. Acrescente-se que a unidade passou a ser de Estratégia Saúde da Família e o ganho com as ações e atividades dos Agentes Comunitários de Saúde foi muito satisfatória. Foi inaugurada em meio à pandemia e já ocorreu incremento no total de consultas médicas, cerca de 100%. A UBS tem instalado o prontuário eletrônico.
	A STS Capela do Socorro participou de reuniões em CRS-Sul, onde foram indicados os serviços com necessidades de melhorias e adequações e a indicação de terrenos públicos para	Diante da excepcionalidade do período pandêmico, o maior impacto foi na melhoria dos fluxos e processos de trabalho dentro do serviço, uma vez que a UBS Veleiros, está num imóvel próprio cuja a construção datava da década de 70. Com a reforma a

Fonte: Respostas Enviadas por CRS's e STS's (Documentos SEI n.º 065449038, 065573267, 065573327, 065573377, 065573480, 065573595, 065597448, 065717489, 065740008, 065821790, 065893130, 065901472, 065903247, 065986521, 065986521, 066131888, 066131888, 066547252, 066547252, 066935082, 067031194, 067031194, 067031194, 067284628 e 067545159 no processo SEI n.º [6018.2020/0071473-2](#))

Tendo em vista as respostas enviadas, aparecem como alguns principais termos úteis as citações a: necessidades, adequações, reuniões, serviços e indicação; permitindo inferir que os principais eixos de contribuição para discussão de prioridades no Programa deram-se em função de necessidades locais de adequações, sendo realizada a participação a partir de reuniões entre as instâncias (SMS, CRS e STS).

Figura 27 – Nuvem de Palavras a partir da Avaliação dos Efeitos



Fonte: Quadro 14 (Questionários Respondidos pelas CRS's e STS's)

Quanto aos efeitos e melhorias encontrados nos serviços, é possível registrar os seguintes termos úteis mais mencionados: assistência, ampliação, reforma, ambiência e atendimento; identificando assim, em consonância com as manifestações dos profissionais e gerentes, que as principais evoluções se deram relativamente às reformas realizadas, levando em conta seu reflexo na infraestrutura das unidades.

Em sentido amplo, ratifica-se a manifestação positiva por parte dos gerentes, profissionais, supervisores e coordenadores das diferentes regiões de saúde quanto a avanços alcançados por meio das ações do Programa nas unidades de saúde, sendo ressaltados pontos de atenção em alguns locais que ainda carecem de solução.

Critério:

Melhoria das unidades e serviços de saúde.

Evidências:

Percepção justificada e detalhada dos gerentes e profissionais das unidades de saúde, bem

como dos representantes das STS's e CRS's (Anexo II – Relatório de Visitas – peça 44 e Respostas Enviadas por CRS's e STS's no processo SEI n.º 6018.2020/0071473-2).

Causas e efeitos:

A motivação das situações apontadas deriva das próprias intervenções realizadas nas unidades de saúde, a partir da priorização daqueles que receberam ações por meio do Programa.

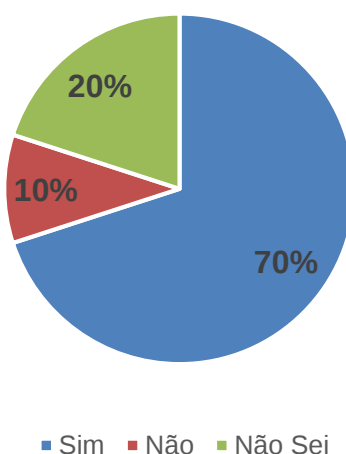
Os efeitos se manifestam nas melhorias relatadas pelos gerentes, profissionais e representantes de STS's e CRS's, refletindo na qualidade de serviços prestados à população.

3.6.10. Os Conselheiros Gestores consultados relataram, em sua maioria, satisfação quanto às intervenções realizadas nas unidades de saúde, todavia indicaram pendências e pontos de atenção ainda não sanados, não restando clara como a participação nas discussões e audiências públicas impactou nas decisões sobre as unidades que receberiam alguma intervenção no escopo do Programa

A Equipe de Auditoria, além da interação com os gerentes e profissionais das unidades de saúde nas visitas realizadas, buscou ainda a interface com os respectivos Conselheiros Gestores, de modo a identificar a avaliação das intervenções realizadas do ponto de vista dos usuários.

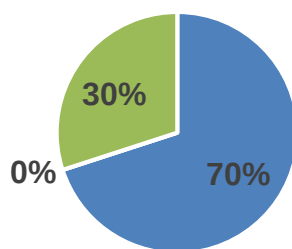
Foi elaborado e divulgado formulário eletrônico aos Conselheiros Gestores, Representantes de Usuários, das 12 (doze) unidades que receberam visitas técnicas, de modo que as respostas sobre percepção de melhoria e de satisfação estão destacadas a seguir:

Gráfico 6 – Percepção sobre Melhoria nas Unidades de Saúde após Realização de Obras



Fonte: Questionário eletrônico preenchido pelos Conselheiros Gestores (fls. 454/473 da peça 40)

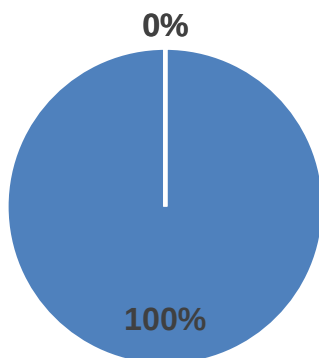
Gráfico 7 – Grau de Satisfação sobre Realização de Obras nas Unidades de Saúde



- Entre Muito Satisfeito e Mais ou Menos Satisfeito
- Nem Satisfeito, nem Insatisfeito
- Entre Muito Insatisfeito e Mais ou Menos Insatisfeito

Fonte: Questionário eletrônico preenchido pelos Conselheiros Gestores (fls. 454/473 da peça 40)

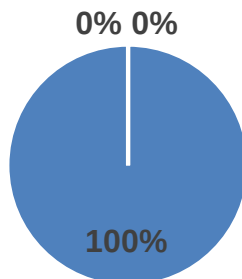
Gráfico 8 – Percepção sobre Melhoria na Unidade de Saúde após Aquisição de Material Permanente



- Sim
- Não
- Não Sei

Fonte: Questionário eletrônico preenchido pelos Conselheiros Gestores (fls. 454/473 da peça 40)

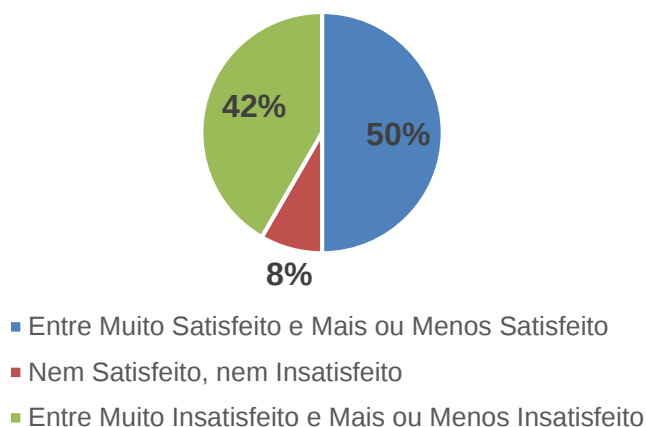
Gráfico 9 – Grau de Satisfação sobre Aquisição de Material Permanente para Unidades de Saúde



- Entre Muito Satisfeito e Mais ou Menos Satisfeito
- Nem Satisfeito, nem Insatisfeito
- Entre Muito Insatisfeito e Mais ou Menos Insatisfeito

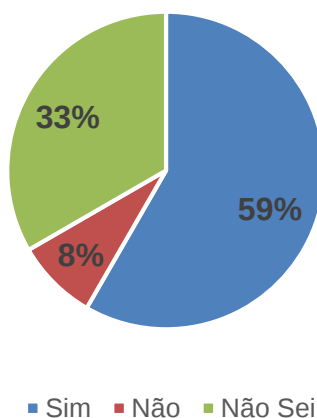
Fonte: Questionário eletrônico preenchido pelos Conselheiros Gestores (fls. 454/473 da peça 40)

Gráfico 10 – Grau de Satisfação sobre Transparência das Ações Realizadas nas Unidades de Saúde



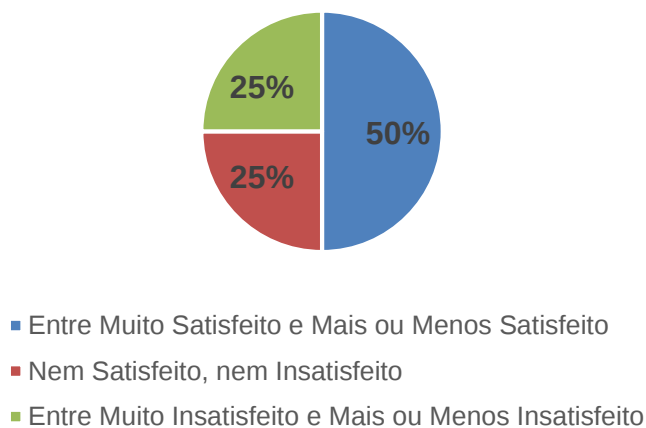
Fonte: Questionário eletrônico preenchido pelos Conselheiros Gestores (fls. 454/473 da peça 40)

Gráfico 11 – Percepção sobre Melhoria de Procedimentos e Serviços nas Unidades de Saúde



Fonte: Questionário eletrônico preenchido pelos Conselheiros Gestores (fls. 454/473 da peça 40)

Gráfico 12 – Grau de Satisfação sobre Ações Custeadas pelo Programa nas Unidades de Saúde



Fonte: Questionário eletrônico preenchido pelos Conselheiros Gestores (fls. 454/473 da peça 40)

As respostas apresentadas indicam, de maneira geral, satisfação quanto às intervenções realizadas nas unidades de saúde a partir das ações custeadas pelo Programa (em especial quanto às obras realizadas), todavia é necessário registrar algumas pendências informadas pelos Conselheiros Gestores:

Quadro 18 – Relato de Pendências nas Intervenções Realizadas nas Unidades de Saúde

Pendências Relatadas
Quase todas! Vazamento, infiltração, paredes malfeitas, escoamento da água não realizado, piso de última categoria, estourando, tubulação.... enfim...obra não acabada, Teto do corredor entre a recepção e farmácia não feito, necessário pagar outra Empreiteira, pois a obra foi inacabada, e mesmo assim, continua as salas dos médicos com mofo, infiltração. Desumano os médicos permanecerem durante a pandemia e até agora trancados nestas salas, eu como paciente passei mal em consulta, trancada em sala, em estado deplorável, desumano... Salas estas que deveriam ter sido reformadas. Para onde foram os bilhões do BID??? Devido a nova reforma, por um vazamento e falta do telhado do corredor entre a Recepção e a Farmácia, por tubulação malfeita ou não feita, já que a primeira não foi devidamente cumprida, acredito eu. Foi necessário improvisar, tumultuando os pacientes tudo misturado para teste de COVID e os já testados positivos, junto à espera da entrega dos medicamentos e das consultas normais, ficamos lá fora embaixo de chuva, sol, vento.... para sermos atendidos, esperando às vezes mais de 5 horas, no Estacionamento ao relento, desumano..... Não foi colocando nenhuma tenda adequada para este improviso.
Talvez não seja quanta a obra construtiva, mas com relação a instalação de ar condicionado nas salas, pois ainda temos que manter as questões dos cuidados quanto a pandemia e a ventilação do espaço.
Elevador.
Por ter mais de um ano, a pintura externa está desgastada.
Havia muitas não conformidades, por isto assinei com reservas. É preciso conferir o que foi pago pelos serviços entregues.
São ajustes que devem ser feitos em locais que já deram sinal de desgaste ou de serviços não realizados a contento.
Ficou uma infiltração no teto da sala da odontologia, faltou acabamento de qualidade na área externa.
Ainda não chegaram as cadeiras que haviam sido prometidas.

Fonte: Questionário eletrônico preenchido pelos Conselheiros Gestores (fls. 454/473 da peça 40)

O cenário informado pelos Conselheiros, de modo global, se coaduna com a avaliação prestada pelos gerentes e profissionais das unidades de saúde (vide **subitem 3.6.9**), quanto à melhoria das condições nos serviços de saúde, todavia foi repisada a existência de problemas ainda não resolvidos ou deixados como pendências a partir das intervenções realizadas.

Critério:

Melhoria das unidades e serviços de saúde.

Evidências:

Questionário eletrônico preenchido pelos Conselheiros Gestores (consolidação de respostas às fls. 454/473 da peça 40).

Causas e efeitos:

A avaliação geral exarada deriva dos avanços alcançados com as intervenções promovidas pelo Programa nas unidades de saúde (obras, material permanente e sistemas), cujas limitações (pendências) podem sinalizar falhas no planejamento e na execução das ações, sem a devida colaboração e participação dos Conselheiros.

Uma geral percepção positiva sobre as ações executadas se projeta como sinal de sucesso do Programa, denotando melhora na prestação de serviços nas unidades de saúde, todavia a desconsideração de avaliação e da fiscalização dos Conselheiros fragiliza a estrutura pactuada para participação desses agentes nos equipamentos de saúde, enquanto controle social.

3.6.11. A avaliação intermediária do Programa encontra-se prevista para apresentação em 2022 e seus resultados permitirão conhecer melhor o progresso e o nível de sucesso do Programa

Situação encontrada:

A Cláusula 5.03 das Disposições Especiais do Contrato de Empréstimo fixa (fl. 9 da peça 34):

CLÁUSULA 5.03. Avaliação de resultados. O Mutuário se compromete a apresentar ao Banco as seguintes avaliações para determinar o grau de cumprimento do objetivo do Projeto e seus resultados:

(a) **Avaliação intermediária:** Caso o Banco julgue necessário, deverá ser apresentada ao Banco dentro dos 90 (noventa) dias seguintes da data em que tenha sido desembolsado cinquenta por cento (50%) dos recursos do Empréstimo, ou transcorridos 36 (trinta e seis) meses da entrada em vigor deste Contrato, o que ocorrer primeiro. (grifo no original)

Com o avanço da vigência do contrato de empréstimo, celebrado em 19.06.19, tal avaliação encontrava-se prevista para ser remetida ao BID até a data de 19.06.22 (fl. 463 da peça 36).

O Programa previu ainda a realização de Análises de Impacto, de forma a ocorrerem anualmente a partir do exercício de 2021 (oportunidade em que não foi efetivada), em consonância com o Progresso na Implementação dos Produtos – Físico e a Matriz de Resultados, que constam nos Relatórios Semestrais de Progresso (fls. 222/497 da peça 36).

A respeito de tais instrumentos de avaliação da efetividade do Programa, a Análise da Situação Atual e Plano de Ação do 2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fl. 459 da peça 36) indicou que se encontravam com status de “Em Preparação”, com avanço nas etapas de elaboração de minutas dos termos de referência e de definição de modelo de contratação, prevendo-se que as contratações das respectivas consultorias ocorreriam no semestre seguinte (ou seja no 1.º semestre de 2022).

Ocorre que, na fase de Comentários de Gestor, ao se discutir sobre a importância de tais ferramentas, a UCP informou que a conclusão de tal etapa avaliativa conta com previsão de entrega até o término do ano de 2022.

Reiteramos, juntamente à UCP, a relevância de apresentação e divulgação dos resultados da Avaliação Intermediária e da Análise de Impacto do Programa, posto que permitirão um aprofundamento mais técnico sobre seus avanços, bem como poderão indicar ações corretivas e de melhoria a serem realizadas até o término de seu prazo, de modo a garantir o alcance dos indicadores e resultados esperados e pactuados junto ao BID

Critério:

Cláusula 5.03 das Disposições Especiais do Contrato de Empréstimo (peça 34) e Progresso na Implementação dos Produtos – Físico e Matriz de Resultados dos Relatórios Semestrais de Progresso (fls. 222/497 da peça 36).

Evidências:

2.º Relatório Semestral de Progresso 2021 (fls. 434/497 da peça 36).

Causas e efeitos:

A Avaliação Intermediária e a Análise de Impacto vêm, respectivamente, de obrigação contratual pactuada junto ao BID e de produto previsto na matriz do Programa, enquanto mecanismos para monitorar seu progresso e efetivo resultado.

A efetivação e publicização do conteúdo das referidas avaliações possibilitará melhor conhecimento sobre as ações e resultados alcançados pelo Programa, de modo a ampliar a

transparência e o controle social, bem como oportunizar a tomada de ações corretivas e de aprimoramento para os demais exercícios.

3.6.12. O acréscimo do número de representações e demandas apresentadas ao TCMSP, relacionadas a ações custeadas pelo Programa, demonstra pontos de atenção e melhorias a serem monitorados durante a restante da execução do Programa

Situação encontrada:

Com o avanço da execução das ações custeadas por meio do Programa, é crescente o número de demandas (representações, denúncias, etc.) apresentadas junto a este Tribunal de Contas a respeito das contratações pretendidas e realizadas, sendo possível listar os seguintes processos:

Quadro 19 – Processos Relacionados ao Programa

TC	Ponto(s) Discutido(s)	Correlação com Subitem(ns)
007621/2020	. Supostas irregularidades no processamento do recurso administrativo interposto pela Representante; . Desclassificação da Representante.	-
008916/2020	. Termo de Referência (TDR) não definiu objetivamente as atividades da consultoria, confundindo-se com a atividade-fim da administração sem demonstrar a impossibilidade de execução direta desses serviços pela UCP/SMS; . TDR não apresenta critérios objetivos para medição dos serviços prestados para garantir a proporcionalidade aos efetivos pagamentos efetuados com o produto entregue; . Plano orçamentário não estabeleceu previsão dos valores dos serviços a serem entregues atrelados às horas trabalhadas pelos consultores; . Plano orçamentário apresenta inconsistência e falta de justificativa no valor orçado para diversos itens de despesas; . Elaboração da lista curta de consultores não atendeu ao princípio do Julgamento Objetivo; . Consórcio vencedor era composto por Organização Social que possui relações contratuais com o Município, caracterizando o conflito de interesses; . Não constam do processo as propostas técnicas enviadas pelas empresas para julgamento; . Proposta vencedora apresentou valores apenas para pagamento de consultores e despesas reembolsáveis, não havendo cotação para demais despesas previstas na planilha de custos; . Não houve negociação dos valores dos honorários dos consultores, haja vista os valores propostos pela licitante vencedora estarem muito acima dos valores praticados no mercado; . Negociação resultando em aumento do valor financeiro adjudicado fragiliza o julgamento realizado, uma vez que a diferença no valor teria potencial de alterar a classificação da empresa, pela redução da pontuação financeira; . Os valores cotados para pagamento dos consultores da proposta vencedora apresentam montantes 95% acima dos orçados; . Devido à contratação estar concentrada praticamente nos valores dos consultores, que apresentam valores muito acima do mercado, esta configura-se antieconômica; . NE emitida extemporaneamente após o início da execução da despesa e soma de duas Notas de Empenho não é suficiente para cobrir a despesa do exercício; . TDR, a proposta do consórcio e a ata de reunião de negociação não foram juntados como parte integrante do Termo de Contrato;	3.5.2 e 3.5.3
008917/2020	. Não apresenta critérios objetivos para gestão e fiscalização de seu objeto, inviabilizando aferir a qualidade na prestação dos serviços contratados e analisar a proporcionalidade dos pagamentos efetuados em função da entrega dos produtos previstos; . Contratação e pagamento de servidor público federal, enquanto membro de equipe; . Quantitativo de pessoal das equipes em desacordo com o Termo de Referência e a proposta apresentada pela Contratada; . Realização de atividade de supervisão de reformas de unidades de saúde por parte da Contratada, de forma não prevista; . Incorreção na apuração do montante pago a um ocupante de cargo; . Divergência na apuração de valor de ocupante de cargo;	3.5.2 e 3.5.3

TC	Ponto(s) Discutido(s)	Correlação com Subitem(ns)
	. Fragilidade na fiscalização dos serviços, pois para medição de serviços foram juntados ao processo de pagamento relatórios relativos a outras competências; . Documentos de medição dos serviços não demonstram detalhamento suficiente para o controle e a aferição da razoabilidade de recursos demandados e da efetiva execução da quantidade de horas faturadas no período; . Não há, nos processos de pagamento, documentação relativa à comprovação da contratação e remuneração dos consultores, impossibilitando acompanhar sua regularidade; . Consultores contratados possuem relação direta com PMSP, caracterizando conflito de interesses; . Contratações dos consultores foram efetuadas para adequarem a remuneração dos contratados, que eram servidores municipais, caracterizando desvio de finalidade e vício de motivação; . Prorrogação dos TC's 026/2020/SMS-1/Contratos e 027/2020/SMS-1/Contratos não contou com não-objeção do Banco Interamericano de Desenvolvimento.	
005323/2021	. Fragilidade no valor da contratação, em decorrência da inclusão de item sem a composição de custos em insumos e da possibilidade de duplicidade de pagamento nos itens na planilha de custos em relação ao BDI; . Exigência de visita técnica sem comprovação de imprescindibilidade, incluindo determinação de que o responsável técnico da empresa seja o vistoriador, como condição para participação do certame; . Exigência de comprovação do vínculo do responsável técnico, detentor da CAT, ao quadro permanente da empresa licitante e exigência de que este vínculo seja comprovado antes da assinatura do contrato; . Emissão de Nota de Empenho posterior à lavratura do termo de contrato; . Emissão de Nota de Empenho posterior ao início da competência da despesa; . Lavratura extemporânea dos termos de aditamento, com produção de efeitos retroativos, após o encerramento da vigência estabelecida em TA anterior; . Despacho de autorização posterior ao início da vigência do aditamento com produção de efeitos financeiros retroativos; . Inconsistência nos valores de aditamentos, no tocante ao valor total do contrato, incluindo acréscimos e supressões; . Inconsistência no valor de aditivo em relação à planilha orçamentária; . Diferença no valor da Apólice de Seguro; . Valor de garantia contratual inferior ao valor ajustado da contratação; . Certidões vencidas na data da assinatura do aditamento; . Certidão com data de emissão posterior à assinatura do aditamento;	3.3.6
011777/2021	. Inexistência de emergência justificadora da contratação emergencial; . Previsão contratual incompatível com o alegado caráter emergencial da contratação (descabimento da imposição de transferência de tecnologia em contrato emergencial); . Impossibilidade de prosseguimento do processo de seleção sem resposta a pedido de esclarecimento apresentado pela Representante.	-
012803/2021	. Exigência de volume médio anual de obras; . Garantia da proposta; . Inconsistências técnicas;	-
012963/2021	. Lavratura extemporânea de TA's ocasionou períodos em que os serviços não tiveram cobertura contratual; . Vigência do contrato está sendo prorrogada por sucessivos aditamentos de curto prazo, cujos períodos mostram-se insuficientes e incompatíveis com o atual andamento da execução dos serviços; . Emissão de notas de empenho posteriormente ao início da realização da despesa; . Atrasos nas medições efetuadas pela contratada, acarretando atrasos nos pagamentos feitos pela contratante; . Em medições, não houve destaque na NF acerca da retenção da alíquota de 11% do INSS, ou a base legal para a não incidência; . Nas medições efetuadas, não houve a juntada de guia de recolhimento do ISS, relativo ao mês anterior à medição, acompanhada de declaração de pertinência com o objeto contratado; . Atestes realizados pelos fiscais da UCP/SMS em desconformidade; . Morosidade na conclusão do objeto contratual, em razão de mão-de-obra insuficiente; falta de melhores tratativas entre contratante e contratada; e execução de serviços com problemas de qualidade, implicando atrasos e transtornos aos usuários do Hospital; . Não houve aplicação de penalidades, apesar das sucessivas prorrogações do prazo contratual solicitadas pela contratada e das falhas constatadas na execução do objeto.	3.3.6
004588/2022	. Reformas demasiadamente custosas; . Falta de planejamento.	3.3.1 e 3.3.2

TC	Ponto(s) Discutido(s)	Correlação com Subitem(ns)
004837/2022	. Questionamentos sobre aspectos da contratação (custo da consulta).	3.4.1
006984/2022	. Exigência indevida de registro na ANVISA nos Critérios de Avaliação e Qualificação da Prova de Conceito; . Ausência de fixação de data para início e omissão quanto ao prazo máximo para realização da Prova de Conceito; . Questões relativas ao detalhamento e quantitativo de: ferramentas, sistemas e banco de dados a serem integrados, que interferem na determinação de volumetria correta para uma perfeita precificação; . Ausência de definições quanto ao uso da Inteligência Artificial; . Impossibilidade de prever outros ferramentais ou serviços tecnológicos que passem a ser necessários no decorrer do projeto; . Inclusão de requisitos supérfluos na Prova de Conceito, com caráter desclassificatório; . Exigência exorbitante, em base classificatória, de metodologia de chamada para videoconferências; . Ausência de definições sobre a possibilidade prevista de inclusão de outros programas existentes na rede municipal, tais como Cartão da gestante, Cartão do idoso e Cartão da criança;	3.4.1
006993/2022	. 154 esclarecimentos respondidos e errata publicada sem o restabelecimento do prazo inicial do edital;	-
007226/2022	. Ilegalidade e inconstitucionalidade da ausência de previsão da possibilidade de interposição de recursos contra as decisões proferidas no decorrer da licitação; . Direcionamento decorrente das disposições relativas à prova de conceito ante o exíguo prazo estabelecido para a apresentação da solução; . Improriedades técnicas constantes do caderno de Especificações Técnicas das quais decorre indevida restrição de participação e direcionamento da licitação.	3.4.1

Fonte: Processos do eTCM (grifo nosso)

Sem se prender aos pontos que, após análise e contraditório, eventualmente possam ter sido considerados procedentes ou improcedentes, mas concentrando-se na existência dos potenciais problemas listados, é possível destacar questões que convergem para a sinalização de fragilidades quanto ao planejamento e à definição dos objetos de contratação, especialmente diante da ausência de critérios e elementos objetivos para seleção dos fornecedores e para a execução dos futuros contratos.

Tais tópicos, que avançam a temas a respeito de dimensionamento, adequação, definição objetiva, devida justificativa e embasamento técnico, descortinam um rol de assuntos importantes para que as ações custeadas por meio do Programa sejam eficientes e efetivas, pertencendo tanto a elementos basilares para as contratações públicas, quanto a boas práticas de recomendada adoção.

Critério:

Execução regular das contratações do Programa, com obediência aos normativos do BID (fls. 1/494 da peça 38), à legislação federal e municipal e às boas práticas de contratações.

Evidências:

Conteúdo de processos (TC's) relacionados a ações do Programa, disponíveis no sistema de processos do TCMSP (eTCM).

Causas e efeitos:

O aumento do volume e da representatividade das ações realizadas por meio do Programa pode provocar acréscimo na atenção despendida às respectivas contratações, tanto a partir do interesse de empresas participantes dos procedimentos de seleção, quanto por parte de agentes no exercício do controle externo e social (vereadores, cidadãos, usuários, etc.). Ao passo em que lacunas e fragilidades dão razão a questionamentos a respeito da legalidade e da conformidade das contratações executadas.

O acréscimo de processos com pontos pertinentes pode levar à correção em ações em andamento e à adoção de melhores práticas nas contratações, ocasionando, porém, a necessidade de esforço (humano, de tempo e processual) para responder os respectivos questionamentos. De modo que a reflexão sobre os quesitos abordados deve, ao menos, possibilitar a percepção quanto à existência de elementos relevantes para um melhor cuidado e atenção durante a execução do Programa.

4. ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR

A Equipe de Auditoria levou ao conhecimento do Gestor, por meio da UCP, um conjunto de 64 (sessenta e quatro) achados preliminares, que representavam as conclusões iniciais com fundamento nas análises realizadas. Após apresentação sobre as ponderações gerais alcançadas pela Auditoria ao término dos trabalhos, considerando o vasto material analisado e a realização das visitas técnicas a unidades e serviços de saúde, todos achados foram discutidos individualmente, dentro dos respectivos eixos.

Nas discussões realizadas, foi possível destacar: existência de eventuais divergências de entendimento entre a posição da Auditoria e o entendimento da Origem; explicitação do cenário em que se deu a execução do Programa nos anos de 2020 e 2021, em meio à pandemia de COVID-19, a qual afetou em muito a realização das ações previstas; reflexão sobre os modelos de contratação empregados, em conformidade com os regramentos do agente financiador; destaque sobre os avanços alcançados com a inovação trazida pelos sistemas implantados no

Município, passíveis de melhorias; explanação sobre a necessidade de análise abrangente sobre a expectativa de melhora nos indicadores de saúde com base nas intervenções realizadas, havendo em vista um olhar multifatorial para identificação de seus efetivos reflexos; e previsão de futuras etapas e mudanças que seriam realizadas em próximo período.

Em resumo, o Gestor tomou ciência de todos os achados discutidos (cujos comentários, quando presentes, foram incorporados nos respectivos achados do presente relatório) e registrou que as respostas aos mesmos seriam apresentadas de forma mais completa na fase de Contraditório.

Destaque-se a relevância verificada de tal etapa, a qual permitiu à Auditoria ponderar e avaliar os achados até então destacados, de forma a compreendê-los melhor, a partir dos apontamentos do Gestor, o que culminou na supressão, aglutinação e ajustamento dos achados iniciais para os 48 (quarenta e oito) que se encontram neste documento.

5. CONCLUSÃO

Tendo em vista que a presente auditoria objetivou avaliar a aplicação dos recursos provenientes de empréstimo tomado junto ao BID no contexto do Projeto de Reestruturação e Qualificação das Redes Assistenciais da Cidade de São Paulo – Programa Avança Saúde SP, cujo valor remonta a 200 (duzentos) milhões de dólares, levando-se em conta as metas estipuladas e os resultados alcançados, foi possível identificar que sua execução, até 2021, apresenta pontos de risco e atenção e oportunidades de melhoria, os quais estão expressados nos 48 (quarenta e oito) achados explicitados nos **subitens 3.1 a 3.6**, e nos seus desdobramentos.

Com base nos referidos achados, e levando em relevante consideração as situações encontradas nas unidades de saúde visitadas pela Equipe de Auditoria e os relatos prestados pelos profissionais, gestores e Conselheiros Gestores dos equipamentos, foi possível depreender a relevância do Programa Avança Saúde SP e seu reflexo a toda rede municipal de serviços de saúde, havendo, porém, diversas questões que necessitam de melhor monitoramento pela SMS, especialmente quanto às obras realizadas (face a atrasos, alto número de aditivos, concentração de empresas, etc.) e aos sistemas de informação contratados (considerando a falta de implantação em toda a rede, problemas de integração, falta de infraestrutura tecnológica, etc.).

Destacam-se ainda os achados relativos aos resultados e à transparência do Programa (**subitem 3.6**), os quais denotam oportunidades de melhoria a serem adotadas pela SMS, tendo como exemplo o modelo de publicização empregado e a necessidade de maior engajamento com os profissionais, gerentes e Conselheiros Gestores das unidades e serviços de saúde a respeito de ações e indicadores, de modo a potencializar o monitoramento e controle social do Programa.

Passados os primeiros anos do Programa e como restam mais 3 (três) exercícios para sua conclusão, de 2022 a 2024, é necessária a adoção de medidas que garantam maior efetividade e transparência no planejamento e na execução das ações, de modo a garantir o alcance dos indicadores pactuados junto ao BID e promover a real melhoria nas condições de saúde do Município de São Paulo.

6. MATRIZ DE RESPONSABILIZAÇÃO

Considerando a natureza dos achados alcançados e a inexistência de apontamento de irregularidades que requeiram responsabilização de agentes, a elaboração da Matriz de Responsabilização não foi compatível ao presente caso.

7. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

7.1. Proposta de determinação

7.1.1. Determinar à **Secretaria Municipal da Saúde (SMS)**, que adote, no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, providências com vistas à **publicação do Instrumento de Alteração Contratual n.º 1 no Diário Oficial da Cidade de São Paulo e à sua publicização, juntamente ao Contrato de Empréstimo, na página oficial de informação sobre o Programa, sob gestão da Municipalidade**, por estar em desacordo com o **DM n.º 53.623/12 e a Política de Acesso à Informação do BID (subitem 3.1.2)**;

7.2. Propostas de recomendações

7.2.1. Recomendar à **Secretaria Municipal da Saúde (SMS)** que avalie a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:

- a) **Apresentação e publicização de cronograma atualizado quanto à implantação de painéis fotovoltaicos nas unidades e serviços de saúde, com vistas a permitir o monitoramento de tal ação (subitem 3.3.9)**;
- b) **Apresentação de plano de ação**, contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto, **quanto à conclusão da integração entre os principais sistemas de informação utilizados pelas unidades e serviços de saúde**

(SIGA, Prontuários Eletrônicos, Plataforma de Telemedicina e Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede), com vistas a **prover melhor aproveitamento à utilização das plataformas e diminuir retrabalhos e fluxos que afetam a qualidade e a eficiência dos serviços (subitem 3.4.2);**

- c) **Apresentação de plano de ação**, contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto, **para implantação em todas unidades e serviços de saúde municipais, de acordo com a respectiva natureza, dos sistemas de Plataforma de Telemedicina e de Gerenciamento Integrado de Classificação de Riscos e Articulação de Rede, com vistas a prover melhor aproveitamento à utilização das plataformas custeadas por meio do Programa (subitem 3.4.3);**
- d) **Apresentação de justificativa quanto à vigência do Termo de Contrato n.º 107/2020/SMS-1/CONTRATOS por durante toda a vigência do Programa em detrimento de menor prazo face à situação excepcional em que foi pactuado, por meio de Contratação Direta, com vistas a atestar a vantajosidade de tal opção (subitem 3.4.6);**
- e) **Adoção de controles internos, pertinentes à estrutura da SMS, sugeridos pelo Tribunal de Contas da União (TCU) para contratação de soluções de Tecnologia da Informação, em futuras aquisições, com vistas a garantir maior segurança e eficiência na contratação de sistemas (subitem 3.4.10);**
- f) **Apresentação de plano de ação**, contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto, **com as medidas adotadas para garantir o cumprimento dos indicadores pactuados junto ao BID para alcance ao término do Programa, considerando especialmente aqueles cujos resultados não foram atingidos até 2021, com vistas a monitorar os impactos e resultados das ações custeadas, bem como verificar as eventuais medidas de correção e melhoria a serem adotadas (subitem 3.6.2);**
- g) **Alteração do modelo adotado de transparência, de modo a publicizar, ao máximo, em consonância com a Política de Acesso à Informação do BID, os documentos e relatórios a respeito do contrato assumido e do progresso do Programa, com vistas a garantir maior transparência sobre sua execução, bem como permitir o respectivo controle social (subitem 3.6.3);**
- h) **Realização de ações de conscientização junto aos profissionais, gerentes e Conselheiros Gestores das unidades e serviços de saúde quanto a demandas, indicadores e resultados globais do Programa, com vistas a imprimir maior conhecimento, transparência e controle social a respeito das ações custeadas (subitem 3.6.8 e 3.6.10);**
- i) **Encaminhamento ao TCMSP, tão logo concluído, do relatório intermediário de avaliação e de impacto do Programa, publicizando seu conteúdo na respectiva página oficial de informação, sob gestão da Municipalidade, com vistas a possibilitar melhor compreensão sobre os resultados até então alcançados, bem como verificar a necessidade de eventuais medidas corretivas a serem adotadas (subitem 3.6.11).**

7.3. Proposta de ciência

- 7.3.1. Dar ciência à Secretaria Municipal da Saúde (SMS) sobre desatenção aos padrões de pintura interna e externa fixados no Manual de Identidade Visual da Rede de**

Atenção Básica, identificada nas **unidades de saúde visitadas pela Equipe de Auditoria**, o que afronta o disposto no **referido manual**, com vistas à adoção de providências internas que previnam a ocorrência de outras semelhantes (**subitem 3.3.15**).

8. ANEXOS/APÊNDICES

Anexo I – Relatório Fotográfico – peça 43.

Anexo II – Relatório de Visitas – peça 44.

Em 24.08.22.

EDSON SIQUEIRA
Agente de Fiscalização

THIAGO FERNANDES VILAS BOAS
Agente de Fiscalização

Em 05.09.22

FRANCISCO SCATTOLIN FILHO
Supervisor de Equipe de Fiscalização e
Controle 8 – Substituto

R.P.: VMF