

**Excelentíssimo Senhor
Conselheiro Relator**

Ref.: Relatório de Auditoria Programada de Função de Governo – Função Saúde – Exercício de 2021.

1. INTRODUÇÃO

Trata o presente de Relatório da análise da função de governo Saúde com base nos resultados alcançados no exercício de 2021.

O relatório da Auditoria (peças 07/09) apresentou 17 (dezessete) itens referentes a conclusões (**subitens 5.1 a 5.17** – fls. 55/58 da peça 9); 2 (duas) infringências (**subitens 6.1.1 a 6.1.2** – fl. 58 da peça 9); 4 (quatro) propostas de encaminhamentos (**subitens 6.2.1 a 6.2.4** (sic) – fls. 58/59 da peça 9); e 2 (duas) propostas de ciência (**subitens 6.3.1 a 6.3.2.** – fl. 59 da peça 9)

Consta também apensado ao presente, relatório de inspeção (TC/014803/2022) instaurada com vistas a acompanhar a situação das determinações de exercícios anteriores, no que se refere à Função de Governo Saúde, com base nas informações extraídas do sistema Diálogo, conforme estabelecido na INFO nº 034/SFC/2022 (eTCM 005937/2022).

Instada a se manifestar, a SMS apresentou informações à peça 29.

Em atendimento ao determinado à peça 31, passamos a analisar a documentação acrescida aos autos pela Origem.

2. ANÁLISE

2.1. Das Conclusões

2.1.1. O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 teve sua vigência encerrada no exercício de 2021. Conforme o RAG 2021, das 219 metas do plano, 149 tiveram cumprimento completo ou já haviam sido cumpridas; 55 tiveram cumprimento parcial; 14 não tiveram cumprimento; e 1 meta foi abandonada. (subitem 5.2 da conclusão, fl. 55, peça 9)

Manifestação da Origem (fl. 9, peça 29)

A Assessoria de Planejamento está ciente do desempenho da SMS no RAG 2021 e, para o ciclo 2022-2025, têm trabalhado em conjunto com o Gabinete e áreas técnicas da SMS para aprimorar o monitoramento, regionalização e índice de execução do PMS 2022-2025.

Análise da Coordenadoria

A Origem tomou ciência da conclusão alcançada pela auditoria, e informou que pretende, no próximo ciclo do PMS, aprimorar o monitoramento, a regionalização e o índice de execução do instrumento.

Face ao exposto, mantemos a conclusão do subitem 5.2 do relatório. (fl. 55, peça 9).

2.1.2. O total de equipes completas de saúde da família apresentou aumento de 31,5% em 2021 em relação a 2018 e a taxa de cobertura da ESF aumentou 32,1% entre 2018 e 2021. Entre 2020 e 2021, o crescimento foi de 1,3%. A política de expansão das ESF foi uma das poucas iniciativas no âmbito da saúde municipal em que não se observou o impacto da pandemia da Covid-19 nos números de produção e desempenho. (subitem 5.4 da conclusão, fl. 56, peça 9)

2.1.3. O tempo médio de atendimento na atenção básica caiu em 2021, tanto para consultas médicas quanto para consultas com profissionais não médicos. A redução no tempo de espera não tem por explicação a quantidade de atendimentos, de vagas ofertadas e de agendamentos, que não sofreram alterações sensíveis. (subitem 5.5 da conclusão, fl. 56, peça 9)

Manifestação da Origem (fl 11, peça 29)

Diante do exposto, tomamos ciência e informamos que a partir da necessidade de organizar a rede de Atenção Básica para responder às diversas necessidades assistenciais e de monitoramento do pós Covid, no ano de 2022, esta Coordenadoria tem adotado como estratégia de retomada ações direcionadas para organização, alinhamento, monitoramento e avaliação da assistência à saúde no âmbito da Atenção Básica no contexto “pós pandêmico”, iniciando pelas quatro áreas elencadas, no momento, como prioritárias: Doenças Crônicas Não transmissíveis, Saúde da criança e do Adolescente, Saúde da mulher e Vigilância em Saúde.

Análise da Coordenadoria

A Origem tomou ciência das conclusões alcançada pela auditoria e informou que está tomando as providências necessárias que identificou para o período pós-Covid.

Face ao exposto, mantemos as conclusões dos subitens 5.4 e 5.5 do relatório (fl. 56, peça 9).

2.1.4. Houve significativo aumento da taxa de mortalidade hospitalar institucional a partir do ano de 2020, possivelmente devido ao impacto da Covid-19. De 2020 para 2021, notamos que em apenas 7 dos 24 hospitais em que foi possível fazer a comparação houve diminuição da taxa de mortalidade. (subitem 5.10 da conclusão, fl. 57, peça 9)

Manifestação da Origem (fl. 14 ou 16, peça 29)

O Departamento de Gestão Hospitalar da SMS assim se manifestou à fl. 14 da Peça 29:

Em atenção ao solicitado em doc.069337962, e analisando o que foi apontado em docs.069236101 e 069290208 que prescreve: "Houve significativa variação nos dados atualizados para as taxas de mortalidade institucional de exercícios anteriores fornecidos para elaboração deste relatório, em relação aos dados apresentados no Relatório de Função de 2020, o que prejudica a sua aferição e comparabilidade, dificultando que se identifique o panorama da taxa de mortalidade institucional nos hospitais do município. (subitem 3.1.2.3.c)" Neste apontamento que não nos manifestamos, pois como o próprio documento 069057032 solicitava ciência dos apontamentos (6.3. Propostas de ciência), sendo assim nos quedamos cientes desta variação, assim como cientes de que o próprio TCM em suas Conclusões (5.10) compreende que tais variações são oriundas da crise sanitária vigente e bastante ativa em 2020, conforme prescreveu: "5.10. Houve significativo aumento da taxa de mortalidade hospitalar institucional a partir do ano de 2020, possivelmente devido ao impacto da Covid-19. De 2020 para 2021, notamos que em apenas 7 dos 24 hospitais em que foi possível fazer a comparação houve diminuição da taxa de mortalidade. (subitem 3.1.2.3)". Diante do exposto e de nossa ciência, restituímos o presente.

Assim manifestou-se o Núcleo de Avaliação de Resultados da SMS, à fl. 16 da Peça 29:

Esclarecemos que conforme a análise apresentada, o aumento dos níveis das taxas de mortalidade se deve, realmente, a Pandemia, motivo que gerou a atuação da Secretaria Municipal da Saúde com aumento do número de leitos de UTI, visando reduzir os efeitos trágicos da sintomatologia grave da infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID.19).

Análise da Coordenadoria

A Origem tomou ciência do apontamento e atribuiu o aumento da taxa de mortalidade à situação pandêmica, sem contestar os dados apresentados.

Face ao exposto mantemos as conclusões do subitem 5.10. do relatório. (fl. 57, peça 9)

2.1.5. No âmbito da implementação do Plamep, o fluxo de etapas descrito na Resolução nº 11/2016 é utilizado como norteador, não sendo cumprido em sua totalidade. Embora a maioria das propostas tramite inicialmente pelos NEPs, nem todas prosseguem até os Grupo de Trabalho de Educação Permanente (GTEP), em parte

devido a restrições de tempo e recursos. (subitem 5.17 da conclusão, fls. 57/58, peça 9)

Manifestação da Origem (fl. 27, peça 29)

1-Manteremos os esforços para garantir a participação de representantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS), assim como, dos Conselheiros dos serviços de saúde, nos fóruns de trabalho do grupo de Educação Permanente. 2-Ampliaremos a divulgação dos conteúdos de EMS que tratam do Planejamento do SUS e do Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP) ao Conselho Municipal de Saúde e aos Conselheiros de Saúde. 3- Reforçaremos o processo 2023 PLAMEP, para que o cronograma ascendente seja qualificado, inclusive monitorando o número de propostas de capacitação que seguiram a Resolução 11/2016 do CMS.

Análise da Coordenadoria

A Origem apresentou as ações que pretende adotar para reduzir as falhas apontadas pela Auditoria, que não foram contestadas.

Face ao exposto, mantemos as conclusões do subitem 5.17. do relatório. (fls. 57/58, peça 9)

2.2. Das Infringências

2.2.1. Parte das metas da Função Saúde no Programa de Metas 2021-2024 não estão regionalizadas ou estão de forma inadequada. (SMS) Dispositivo legal não observado: Art. 69-A da LOM-SP. (subitem 6.1.1. das infringências, fl. 58, peça 9)

Manifestação da Origem (fl. 9, peça 29)

No que tange aos dados referentes ao Programa de Metas 2021-2024, esclarece-se que a SMS, por meio desta ASPLAN, executa as metodologias definidas pela Secretaria de Governo Municipal - SGM para estabelecimento e monitoramento das metas constantes deste instrumento, incluindo a confecção e forma de publicação dos balanços semestrais de resultados físicos e orçamentários, que têm sido focados no desempenho individual de cada meta, mais do que nas iniciativas relacionadas a cada uma das metas. No entanto, ressaltamos que a SMS tem empreendido esforços para aperfeiçoar cada vez mais a regionalização de suas metas e iniciativas, compatibilizando-as com outros instrumentos de planejamento que guiam sua atuação - especialmente o PMS 2022-2025. Considerando a especificidade dos instrumentos de planejamento do SUS e o desafio de realizar um planejamento integrado, a Assessoria está ciente das limitações a serem enfrentadas no próximo ciclo de gestão, bem como das melhorias necessárias para aprimoramento da visualização e acompanhamento de seu desempenho pela sociedade civil.

Análise da Coordenadoria

A Origem descreveu sucintamente a metodologia e o fluxo aplicáveis à elaboração do Plano de Metas, e informou que tem se esforçado para aperfeiçoar a regionalização das metas e das iniciativas. Citou, ainda, a necessidade de integração dos instrumentos de planejamento em Saúde. A infringência apontada pela Auditoria não foi contestada.

Face ao exposto, mantemos as conclusões do subitem 6.1.1 do relatório (fl. 58, peça 9).

2.2.2. O Relatório de Gestão apresentado não atende plenamente aos incisos I e II do § 1º do art. 5º da Resolução nº 16/2020 (subitem 1.3) (SMS) Dispositivo legal não observado: Incisos I e II do §1º do art. 5º Resolução TCMSP nº 16/2020. (subitem 6.1.2, fl. 58, peça 9);

Manifestação da Origem (fl. 9, peça 29)

O Relatório de Gestão apresentado por SMS, a partir da Resolução TCM nº16/2020, foi produzido conforme documento orientador definido pela Secretaria Executiva de Planejamento e Entregas Prioritárias da Secretaria do Governo Municipal (SGM/SEPEP), com atribuições deste alcance definidas pelo Decreto nº 61.036/2022. O Relatório e documento orientador encontram-se disponíveis no processo SEI 6011.2022/0000683-0. No caso da Função Saúde, dada a profusão de indicadores utilizados pela política pública, não resta claro qual é o rol de indicadores e informações que atendam completamente a proposição do inciso II do § 1º do art. 5º da Resolução nº 16/2020: “a série histórica de indicadores da função analisada, quando houver, ao longo, pelo menos, dos últimos 4 (quatro) anos”. Caso seja possível indicar expressamente os indicadores esperados, poder-se-á fornecer documento adicional e complementar ao Relatório.

Análise da Coordenadoria

A Origem em sua manifestação apresenta o rol dos instrumentos que utilizou como referência e orientação para a confecção do Relatório de Gestão. Alegou, ainda, que estaria em dúvida sobre quais indicadores bastariam para atender ao demandado pelo TCMSP para o Relatório de Gestão.

Reiteramos que os indicadores disponibilizados se referiam apenas à dimensão desempenho, e que, portanto, não expressam a evolução da função como um todo na medida em que não contextualizam a situação da atenção básica, especializada e hospitalar no município.

Face ao exposto, mantemos as conclusões do subitem 6.1.2 do relatório. (fls. 58, peça 9)

2.3. Das Recomendações

- 2.3.1. Estabelecer indicadores objetivos para aferição de todas as iniciavas do Programa de Metas, com vistas a possibilitar o acompanhamento e controle de sua execução. (subitem 6.2.1. das recomendações, fl. 58, peça 9);**
- 2.3.2. Adotar formato de regionalização das metas no Programa de Metas e de demonstração de seus resultados que possibilite uma fácil visualização da informação, com vistas a produzir informações acessíveis para acompanhamento da população. (subitem 6.2.2. das recomendações, fl. 58, peça 9);**

Manifestação da Origem (fl. 9, peça 29)

No que tange aos dados referentes ao Programa de Metas 2021-2024, esclarece-se que a SMS, por meio desta ASPLAN, executa as metodologias definidas pela Secretaria de Governo Municipal - SGM para estabelecimento e monitoramento das metas constantes deste instrumento, incluindo a confecção e forma de publicação dos balanços semestrais de resultados físicos e orçamentários, que têm sido focados no desempenho individual de cada meta, mais do que nas iniciativas relacionadas a cada uma das metas. No entanto, ressaltamos que a SMS tem empreendido esforços para aperfeiçoar cada vez mais a regionalização de suas metas e iniciativas, compatibilizando-as com outros instrumentos de planejamento que guiam sua atuação - especialmente o PMS 2022-2025. Considerando a especificidade dos instrumentos de planejamento do SUS e o desafio de realizar um planejamento integrado, a Assessoria está ciente das limitações a serem enfrentadas no próximo ciclo de gestão, bem como das melhorias necessárias para aprimoramento da visualização e acompanhamento de seu desempenho pela sociedade civil.

Análise da Coordenadoria

A Origem descreveu sucintamente a metodologia e o fluxo aplicáveis à elaboração do Plano de Metas, e informou que tem se esforçado para aperfeiçoar a regionalização das metas e das iniciativas. Citou, ainda, a necessidade de integração dos instrumentos de planejamento em Saúde.

Face ao exposto mantemos as recomendações expressas nos subitens 6.2.1 e 6.2.2. do relatório. (fl. 58, peça 9)

- 2.3.3. Passar a apresentar, no Relatório de Gestão ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo (RGTCMSP): os resultados das iniciavas do Programa de Metas 2021-2024 de forma individualizada e objetiva, e não somente das respectivas metas; e a série histórica indicadores que expressem a evolução da função saúde como um todo, além dos estabelecidos na LM nº 14.173/06. (subitem 6.2.3. das recomendações, fl. 58/59, peça 9)**

Manifestação da Origem (fls. 9 e 30, peça 29)

Reproduzimos, a seguir, a manifestação da Assessoria de Planejamento da SMS à fl. 9 da Peça 29. Destaque-se que a área optou por responder em conjunto aos subitens 6.2.1, 6.2.2 e 6.2.3. Por conveniência, repetimos o trecho:

No que tange aos dados referentes ao Programa de Metas 2021-2024, esclarece-se que a SMS, por meio desta ASPLAN, executa as metodologias definidas pela Secretaria de Governo Municipal - SGM para estabelecimento e monitoramento das metas constantes deste instrumento, incluindo a confecção e forma de publicação dos balanços semestrais de resultados físicos e orçamentários, que têm sido focados no desempenho individual de cada meta, mais do que nas iniciativas relacionadas a cada uma das metas. No entanto, ressaltamos que a SMS tem empreendido esforços para aperfeiçoar cada vez mais a regionalização de suas metas e iniciativas, compatibilizando-as com outros instrumentos de planejamento que guiam sua atuação - especialmente o PMS 2022-2025. Considerando a especificidade dos instrumentos de planejamento do SUS e o desafio de realizar um planejamento integrado, a Assessoria está ciente das limitações a serem enfrentadas no próximo ciclo de gestão, bem como das melhorias necessárias para aprimoramento da visualização e acompanhamento de seu desempenho pela sociedade civil. (fl. 9, peça 29)

À fl. 30 da Peça 29, assim se manifestou a Superintendência do HSPM:

[...] o Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) no Relatório de Gestão 2021 apresentado ao TCMSP, em resposta à requisição da Auditoria do Desempenho Operacional referente ao Exercício de 2021, já contemplou os resultados das iniciativas do Programa de Metas 2018-2021, bem como estará providenciando por ocasião da apresentação dos dados deste exercício, as informações referentes às metas previstas para 2022 (Programa de Metas 2021-2024). (fl. 30, peça 29)

Análise da Coordenadoria

A SMS descreveu sucintamente a metodologia e o fluxo aplicáveis à elaboração do Plano de Metas, e informou que tem se esforçado para aperfeiçoar a regionalização das metas e das iniciativas. Citou, ainda, a necessidade de integração dos instrumentos de planejamento em Saúde.

O HSPM alegou que o Relatório de Gestão apresentado já contemplaria o resultado das iniciativas do Programa de Metas; sem, no entanto, referenciar o eventual atendimento. Não obstante, a recomendação exarada contempla os diferentes órgãos associados à função

Saúde, e extrapola as competências do HSPM.

Face ao exposto, mantemos a recomendação expressa no subitem 6.2.3. do relatório. (fls. 58/59, peça 9)

2.3.4. Passar a informar os dados sobre a execução física do PPA, com vistas a promover a devida publicidade e conhecimento aos interessados, possibilitando o controle social e externo. (subitem 6.2.3 das recomendações, fl. 59, peça 9)

Manifestação da Origem (fl 10, peça 29)

O acompanhamento das metas físicas do PPA 2018-2021, especificamente daquelas constantes do Anexo II, foi realizado segundo diretrizes e coordenação da Secretaria Municipal da Fazenda (SF). O desempenho para 2021 foi publicado no site institucional daquela Pasta e encontra-se disponível em: https://orcamento.sf.prefeitura.sp.gov.br/orcamento/uploads/2018_2021/Monitoramento%20PPA%202021.xlsx

Análise da Coordenadoria

A Origem informa que realizou o acompanhamento de metas conforme diretrizes da SF, e que o desempenho de 2021 foi publicado no site do órgão. No entanto, temos que, conforme apontado à fl. 26 da Peça 9, até o fechamento do relatório a PMSP não havia sido divulgado o Monitoramento referente ao exercício de 2021 no endereço eletrônico mencionado. A divulgação extemporânea dos dados, bem como sua disponibilização pouco amigável em planilha eletrônica, compromete a publicidade e o controle social da atuação do órgão.

Face ao exposto, mantemos a conclusão do subitem 6.2.3. do relatório. (fl. 59, peça 9)

2.3.5. Proceder às correções necessárias ao aperfeiçoamento do sistema de controle e avaliação dos contratos de gestão, com vistas a sanar as suas deficiências estruturais que ocasionaram impropriedades observadas em 2021 que já vinham sendo apontadas em anos anteriores, como a fragilidade do sistema WebSAASS, não realização das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA). (subitem 6.2.4 das recomendações, fl. 58, peça 9)

Manifestação da Origem (fls. 17, 20, 22, 23 e 31 da peça 29)

[...] a pasta já providenciou a publicação da Portaria nº 539/2022-SMS-G de 12 de agosto de 2022, DOC 13/08/2022 página 36, que versa sobre "os indicadores de qualidade e produção, bem como institui indicadores de monitoramento para os contratos de gestão e congêneres celebrados pela Secretaria Municipal da

Saúde com organizações sociais de competência da Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contrato" que em seu conteúdo solicita atenção ao preenchimento do WebSAASS bem como do CTA hospitalar acompanhar o contrato. (fls. 17 e 31, peça 29)

[...]

Inicialmente cabe esclarecer que a área DATA-Sistemas é responsável por gerenciar o sistema WebSAASS para manter a operacionalidade deste em concorrência com a equipe da DTIC/ SMS e PRODAM responsável pela manutenção.

Isto posto, passamos a informar:

As melhorias para o Sistema WebSAASS abaixo elencadas, foram solicitadas para as equipes DTIC/SMS e ProdAm, em ordem de prioridade de entrega e as mesmas já se encontram em lista de backlog para análise e desenvolvimento :

- 1.Replicação da Equipe Mínima;
- 2.Otimização da rotina de cálculo mensal;
- 3.Otimização da rotina do cálculo do balancete anual;
- 4.Finalização da Implantação da fonte 03;
- 5.Adequação do relatório de Equipe Mínima;
- 6.Disponibilização de novos relatórios a parte da aplicação.

O item 1 - Replicação da Equipe Mínima, segundo a PRODAM, será disponibilizado para testes em ambiente de homologação até 31/08/2022. (fl. 20, peça 29)

[...]

Para que seja cumprido o previsto nas cláusulas contratuais e nas portarias quanto ao cronograma da realização das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA) informamos que a DAMA exerce um intenso trabalho a fim de eliminar o atraso que estende-se desde o ano de 2019, e que foi e é atravessado por questões relacionadas à pandemia de COVID 19, gestão de RH, adequações das normativas técnicas através da revisão do Manual, agenda e disponibilidade das instâncias participativas, extinção da Autarquia Hospitalar com transferência da gestão dos contratos dos hospitais para a SMS/CPCS/DAMA, fragilidades no sistema de informação e demais questões que demandaram urgência e atenção prioritária.

Enquanto plano de trabalho a equipe procura aprimorar os instrumentais utilizados e confeccionar novos para melhor controle do trabalho; estruturar o fluxo de trabalho interno; elaborar estratégias para sanar os atrasos das assinaturas nas atas de CTA; realizar reuniões com as CRS e STS para

estruturar o fluxo de trabalho entre as instâncias participativas; estabelecer prazos internos. No que diz respeito especificamente ao acompanhamento dos hospitais a estratégia principal está em torno de estruturar a comunicação e a prática de trabalho com a Coordenadoria de Atenção Hospitalar; elaborar instrumentais; realizar treinamentos com a equipe.

Aproveitamos a oportunidade para atualizar os percentuais das reuniões de CTA realizadas por este setor DAMA desde dezembro de 2020, quando deu início a execução da atual equipe:

Das 22 Redes da Atenção Primária foi realizada as CTA de 2020=100%, 2021=92,04% e 2022=9%.

Dos 8 hospitais da Atenção Hospitalar, conforme foi delegado por esta coordenadoria para confecção das atas e realização das CTA em atraso, à partir de março de 2022, o DAMA assumiu as atas em atraso desde o ano de 2017 e realizou=40% deste, 2018=83%, 2019=70,83%, 2020=48,39% 2021= 25% e 2022=3%.

Mediante a tal cenário, ainda, há muito para o cumprimento do cronograma ideal em ambas redes para o êxito almejado. (fls. 22/23, peça 9)

Análise da Coordenadoria

A Origem tomou ciência da recomendação e apresenta a situação atual e o que se pretende realizar no futuro em relação ao apresentado pela Auditoria. Os apontamentos não foram contestados.

Face ao exposto, mantemos a conclusão do subitem 6.2 4. do relatório. (fl. 58, peça 9)

2.4. Das Proposta de Ciências

2.4.1. Houve significativa variação nos dados atualizados para as taxas de mortalidade institucional de exercícios anteriores fornecidos para elaboração deste relatório, em relação aos dados apresentados no Relatório de Função de 2020, o que prejudica a sua aferição e comparabilidade, dificultando que se identifique o panorama da taxa de mortalidade institucional nos hospitais do município. (subitem 6.3.1 das propostas de ciência., fl. 59, peça 9)

Manifestação da Origem (fl. 17, peça 29)

Neste apontamento que não nos manifestamos, pois como o próprio documento 069057032 solicitava ciência dos apontamentos (6.3. Propostas de ciência), sendo assim nos quedamos cientes desta variação, assim como cientes de que o próprio TCM em suas **Conclusões** (5.10) compreende que tais variações são oriundas da crise sanitária vigente e bastante ativa em 2020, conforme prescreveu: "**5.10. Houve significativo aumento da taxa de mortalidade hospitalar institucional a partir do ano de 2020, possivelmente devido ao**

***impacto da Covid-19.** De 2020 para 2021, notamos que em apenas 7 dos 24 hospitais em que foi possível fazer a comparação houve diminuição da taxa de mortalidade. (subitem 3.1.2.3)". Diante do exposto e de nossa ciência, restituímos o presente.(Grifos no Original)*

Análise da Coordenadoria

A Origem tomou ciência do apontamento e atribuiu o aumento da taxa de mortalidade à situação pandêmica, sem contestar os dados apresentados.

Face ao exposto, mantemos a proposta de ciência expressa no subitem 6.3.1 do relatório. (fl. 59, peça 9)

2.4.2. Não há um sistema integrado que unifique os dados de cursos ofertados no Plano Municipal de Educação Permanente (Plamep), dificultando que a Escola Municipal de Saúde quantifique e acompanhe os cursos realizados, demandando ações para equacionar e unificar a sua gestão. (subitem 6.3.2. das propostas de ciência, fl. 59, peça 9)."

Manifestação da Origem (fl. 27, peça 29)

"A partir do ciclo PLAMEP 2023, utilizaremos um sistema protótipo, desenvolvido por SMS para o registro, monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Educação Permanente."

Análise da Coordenadoria

A Origem tomou ciência do item apontado pela Auditoria, sem contestá-lo, e informou que pretende implementar um novo sistema para o monitoramento e avaliação do Plamep.

Face ao exposto mantemos a conclusão do subitem 6.3 2. do relatório. (fl. 59, peça 9)

3. CONCLUSÃO

Da análise da documentação acrescida pela Origem à peça 29, ratificamos as conclusões, infringências, propostas de recomendações e propostas de ciência constantes no Relatório da Auditoria (fls. 55/59 da peça 09).

Ademais, cabe registrar que, conforme havia sido noticiado por esta Coordenadoria em Informação juntada às fls. 13/14 da peça 4, os quesitos "a" e "b" da determinação contida à Peça 48 do TC 003342/2014 foram respondidos nos subitens 1.2.4 e 3.1.4 do Relatório Inicial (peça 9).

À consideração e deliberação de Vossa Excelência.

Em 25.11.22

Em

VICTOR MASAACKI FUJIMOTO
Auditor de Controle Externo (indisponível
para assinatura em 01.12.22, por motivo de
ausência justificada)

FRANCISO SCATOLIN FILHO
Supervisor de Controle Externo 8 -
substituto

De acordo, em

RAFAEL VALVERDE ARANTES
Coordenador Controle Externo IV

Processo apensado: TC/014803/2022