ACO-UTR-117/2025

Processo	-	TC/011191/2023
Interessada	-	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
Objeto	-	Auditoria Operacional – Gestão – Avaliação dos métodos de monitoramento, avaliação e controle exercidos pela Secretaria, em relação às parcerias celebradas com entidades do terceiro setor

61ª Sessão Ordinária Não Presencial

AUDITORIA. SMADS. MÉTODOS DE MONITORAMENTO. AVALIAÇÃO E CONTROLE. PARCERIAS. TERCEIRO SETOR. 1. O conflito de atribuições quanto às funções afeta de forma importante a realização dos controles sobre as Parcerias, cuja deficiência gera riscos à qualidade da oferta de serviços e à aplicação dos recursos. 2. Nos Relatórios de Visitas Técnicas (RVT), constatou-se que o sistema de classificação previsto não é utilizado em todos os relatórios, tendo sido constatadas, ainda, ausência de padronização na verificação das quantidades de usuários atendidos e divergências entre os dados. 3. O atraso na realização dos controles e a não juntada dos documentos necessários às análises, implicam o acúmulo de processos a ser analisados, impactando no encerramento das Parcerias e prejudicando a efetividade dos controles internos. 4. As falhas quanto à transparência, constatadas por meio do Cadastro Único das Entidades Parceiras do Terceiro Setor (CENTS), acarretam prejuízos ao controle social. 5. O crescimento dos problemas relacionados às desigualdades sociais, reforça a necessidade das Parcerias para um melhor atendimento à população em situação de vulnerabilidade, sendo certo que a prestação de um serviço adequado e de qualidade passa por uma correta fiscalização sobre as Parcerias firmadas. CONHECIDA. DETERMINAÇÕES. RECOMENDAÇÕES. Votação unânime.

A C Ó R D Ã O

Vistos e relatados estes autos, dos quais é Relator o Conselheiro ROBERTO BRAGUIM.

ACORDAM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, à unanimidade, de conformidade com o relatório e voto do Relator, considerando os exames realizados pelo Órgão Técnico e as manifestações da Procuradoria da Fazenda Municipal e da Secretaria Geral, em conhecer da Auditoria Operacional, determinando o seu registro.

ACORDAM, à unanimidade, em acolher como determinações:

a) a proposta identificada no item 7.1.1, que passa a ter a seguinte redação, para adequá-la ao novo regramento editado por SMADS: "*7.1.1. Apurar quais são os termos de colaboração encerrados há mais de 180 dias, conforme prevê o art. 228 da IN 02/SMADS/2024, que possuem prestações de contas finais pendentes de análise, bem como determinar aos respectivos gestores e Comissões de Monitoramento que finalizem a análise das respectivas prestações de contas.*" *(nova redação)*

b) a proposta identificada no item 7.1.2.

ACORDAM, à unanimidade, em determinar o **prazo de 90 (noventa) dias** para conclusão das providências decorrentes e comunicação a esta Casa.

ACORDAM, à unanimidade, em transformar em determinação a proposta de recomendação identificada no item 7.2.1, isso porque a questão posta já foi objeto de recomendação deste Tribunal, na análise da Função de Governo Assistência Social, levada a julgamento na 3.245º Sessão Extraordinária em 26.10.2022, para que a Secretaria reforçasse seu quadro e criasse uma unidade estruturada, composta por profissionais de diversas áreas, para atuarem, na competência de sua formação, para avaliação efetiva da execução dos serviços prestados pelas Parceiras.

ACORDAM, à unanimidade, em acolher como recomendação as propostas identificadas nos itens 7.2.2 a 7.2.4.

ACORDAM, à unanimidade, em acolher as propostas de ciência à pasta, identificadas nos itens 7.3.1 e 7.3.2.

ACORDAM, à unanimidade, em determinar o envio de ofício ao Secretário Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, para que apresente, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, um PLANO DE AÇÃO para atendimento da recomendação identificada no item 7.2.1, ora transformada em determinação, e análise das recomendações identificadas nos itens 7.2.2 a 7.2.4, conforme previstos nos artigos 13 a 15 da Resolução 14/2019 deste Tribunal.

ACORDAM, à unanimidade, em determinar o envio de cópia do relatório e voto do Relator e deste Acórdão aos Excelentíssimos Senhores Prefeito do Município de São Paulo, Presidente da Câmara Municipal e à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

ACORDAM, afinal, à unanimidade, em determinar, após os trâmites legais, o envio dos autos à **Secretaria de Controle Externo** para monitoramento.

Participaram do julgamento os Conselheiros RICARDO TORRES – Revisor, DOMINGOS DISSEI e JOÃO ANTONIO.

São Paulo, 18 de dezembro 2024.

EDUARDO TUMA – Presidente
ROBERTO BRAGUIM – Relator

/mfl

Assinado digitalmente por ROBERTO TANZI BRAGUIM
Data: 26/03/2025 16:36:50 -03:00
Signature powered by e-TCM Tribunal de Contas do Município de São Paulo

Assinado digitalmente por EDUARDO TUMA
Data: 26/03/2025 17:04:20 -03:00
Signature powered by e-TCM Tribunal de Contas do Município de São Paulo

Item VII) e-TCM nº 11.191/2023

Interessada: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS)

Objeto: Auditoria Programada, na modalidade Operacional – Gestão - Avaliação dos métodos de monitoramento, avaliação e controle exercidos pela SMADS, em relação às Parcerias celebradas com entidades do terceiro setor.

Responsável: Carlos Alberto de Quadros Bezerra Junior – Secretário

Relator: **Conselheiro Roberto Braguim**

RELATÓRIO

Trata-se de Auditoria Operacional destinada à avaliação dos métodos de monitoramento, avaliação e controle exercidos pela SMADS, em relação às Parcerias celebradas com entidades do terceiro setor.

Os trabalhos de Auditoria foram realizados no período de 01.08.23 a 24.11.23, focando aspectos operacionais e financeiros, sintetizados no Relatório Consolidado de peça 16.

Alinho, desde logo, que orientarei este Relatório a partir da estrutura utilizada pela Secretria de Controle Externo, com pequenos ajustes, para facilitar o seu acompanhamento.

A equipe de Auditoria apresentou, como instrumentos relevantes, na avaliação da adequação dos mecanismos existentes para o controle financeiro e operacional das Parcerias (item 1 do Relatório de SCE), informações sobre o objeto, as atribuições das unidades e dos agentes e os normativos atinenetes à matéria.

Parcerias da SMADS (Item 1.2.1.1 do Relatório de SCE)

A evolução das Parcerias, que em dezembro de 2022 totalizavam 1.323, com 359 entidades, disponibilizando 239.557 vagas, ocorreu conforme apresentado no quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Parcerias vigentes e dados gerais – dez/2019 a dez/2022 – SMADS

Tipos	dez/19	dez/20	dez/21	dez/22	Δ% 22/19	Δ% 22/21
Parcerias	1.243	1.225	1.263	1.323	6,44%	4,75%
Entidades Parceiras	355	369	366	359	1,13%	-1,91%
Vagas	215.227	218.253	223.814	239.557	11,30%	7,03%
Repasse Mensal (R$)	81.833.210	87.641.681	101.198.062	119.158.377	45,61%	17,75%

Fonte: Relatório de Função Assistência Social 2022, TC/001317/2023.

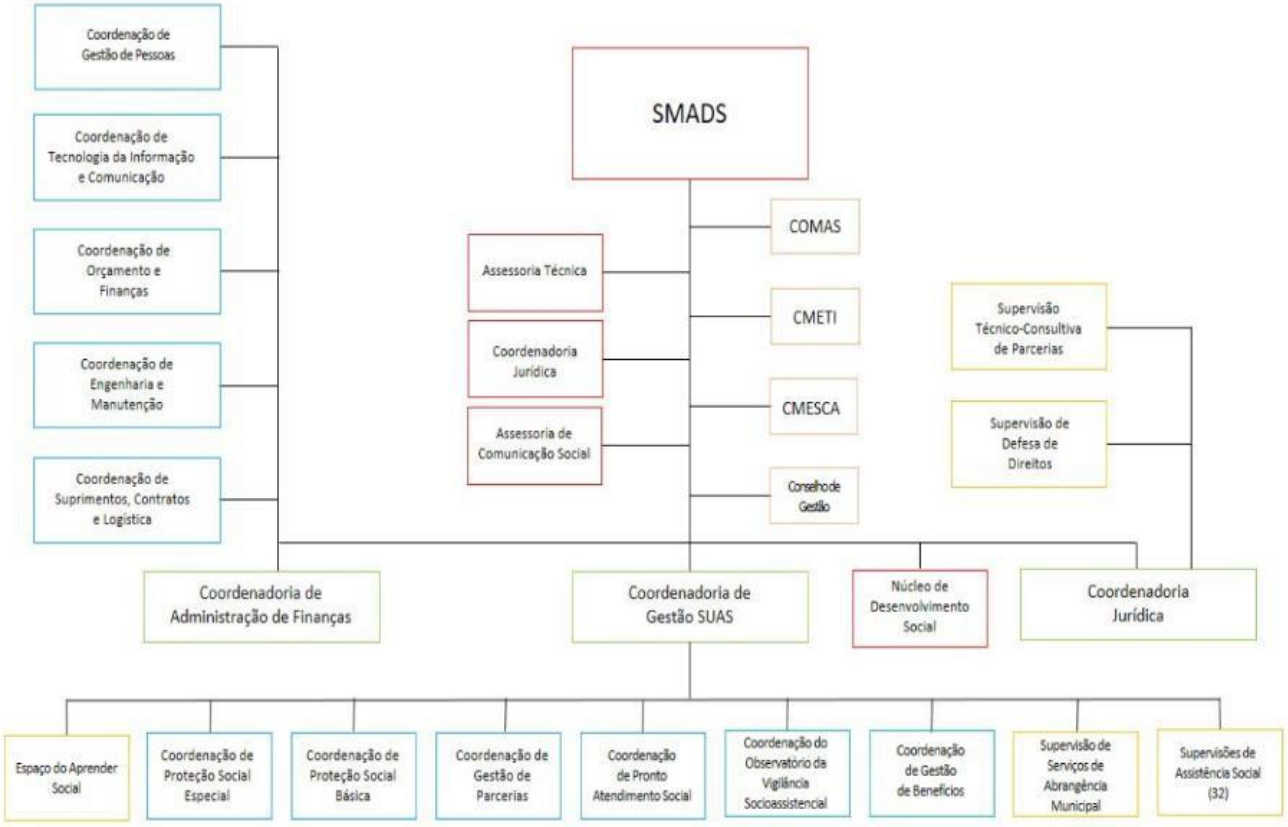
Em 2022, foi liquidado, no Fundo Municipal de Assistência Social (órgão orçamentário utilizado para o financiamento das Parcerias da SMADS) o valor de R$ 1,48 bilhão[1] nos Programas de Governo (3006, 3007, 3013 e 3023) e no Elemento de Despesa (39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica) correspondentes às Parcerias, representando 92,4% do total liquidado no Fundo.

Atribuições funcionais do controle interno (Item 1.2.1.2 do Relatório de SCE)

[1]Fonte: Sistema Átomo-Radar/TCMSP. Acesso em: 27.10.23.

O Decreto Municipal nº58.103/18 dispõe sobre a organização da SMADS, conforme apresentado na figura reproduzida a seguir.

Figura 1 – Estrutura organizacional da SMADS



Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/acesso_a_informacao/index.php?p=1781, acesso em 26.10.23

A Assessoria Técnica, integrante do Gabinete do Secretário, tem atribuição de assessoramento, promoção de boas práticas do controle interno, gerenciamento de riscos e transparência e atendimento a demandas de órgãos internos e externos de controle e auditoria[2].

2 DM 58.103/18:
Art. 11. A Assessoria Técnica - AT tem as seguintes atribuições:
I - assessorar na coordenação do processo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações, projetos, programas e serviços;
(...)

A Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com organização representada na figura 2, possui atribuição de regulação da prestação de serviços socioassistenciais por Organizações da Sociedade Civil (OSC) e das Parcerias com o Poder Público e promoção da educação permanente dos trabalhadores do SUAS[3].

Figura 2 – Estrutura organizacional da Coordenadoria de Gestão SUAS



Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/acesso_a_informacao/index.php?p=1781, acesso em 26.10.23.

V - promover iniciativas e estudos de boas práticas relacionadas ao aprimoramento do controle interno, do gerenciamento de riscos e da transparência;
VI - atender a demandas de órgãos internos e externos de controle e auditoria, bem como requisitar informações e orientar as unidades da SMADS na tramitação interna de questionamentos e denúncias..

3 DM 58.103/18:
Art. 12. A Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social – Gestão SUAS tem as seguintes atribuições:
(...)
II - coordenar a gestão descentralizada da Política Municipal de Assistência Social por meio das Supervisões de Assistência Social;
(...)
VIII - regular a prestação de serviços socioassistenciais por Organizações da Sociedade Civil e de suas parcerias com o poder público;
(...)
X – promover a educação permanente dos trabalhadores do SUAS;

No âmbito dos Controles de Parceria, a equipe de Auditoria destacou a Coordenação de Gestão de Parcerias (CGPAR) [4] e as Supervisões de Assistência Social (SAS).

As 32 (trinta e duas) SAS possuem, dentre suas atribuições, a de planejar, executar, avaliar e monitorar a celebração de Parcerias com Organizações da Sociedade Civil, de acordo com as diretrizes da Coordenadoria de Gestão SUAS, executando os procedimentos descentralizados relacionados às Parcerias[5].

A Instrução Normativa (IN) nº 03/SMADS/2018, em seu artigo 109, estabelece como responsáveis pelo monitoramento e avaliação de Parceria o seu Gestor, a Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e a Equipe Responsável pelas Atribuições Financeiras das Parcerias da SAS e CPAS (ERAFP), tendo suas atribuições previstas nos seus arts. 110, 111 e 114.

Celebração da parceria (Item 1.2.1.3 do Relatório de SCE)

A celebração da Parceria pode ser realizada por Chamamento Público[6] ou por meio de sua dispensa ou inexigibilidade[7], nas hipóteses dos incisos I, II e III do artigo 30 do Decreto nº 57.573/2016.

---

[4] DM 58.103/18 - Art. 23. A Coordenação de Gestão de Parcerias - CGPAR tem as seguintes atribuições:
I - regulamentar, gerenciar, orientar, promover unicidade e monitorar os procedimentos relacionados às parcerias com Organizações da Sociedade Civil, nos termos da legislação específica;
II - orientar as Supervisões de Assistência Social na relação com as Organizações da Sociedade Civil;
III - gerenciar as informações referentes às parcerias firmadas com a SMADS e as Organizações da Sociedade Civil;
IV - normatizar e manter atualizados os parâmetros de custo dos serviços, programas e projetos relacionados às parcerias da SMADS, nos termos da legislação específica.
V - decidir sobre as prestações de contas finais das parcerias com Organizações da Sociedade Civil. (Incluído pelo Decreto nº 62.032/2022).

[5] Conforme Decreto Municipal 58.103/18, art. 36, VI

[6] IN 03/SMADS/2018 arts. 13/63

[7] IN 03/SMADS/2018 arts. 9/12

Execução da Parceria (Item 1.2.1.4 do Relatório de SCE)

A equipe de Auditoria observou, que para o Acompanhamento da Execução da Parceria, são previstos os seguintes instrumentos de controle:

- **Ajuste Financeiro Mensal** (AFM) - deve ser apresentado mensalmente pela Organização da Sociedade Civil (OSC), com os seguintes documentos: a) DEAFIN; b) Relatórios Sintéticos de Conciliação Bancária; c) Extratos Bancários; d) Memória de Cálculo do Rateio das Despesas Coletivas (quando aplicável); e) Demonstrativo de Contrapartidas (quando aplicável)[8], para ser analisado no prazo de 30 dias[9].
- **Relatório de Visita Técnica** (RVT)- é a supervisão presencial do serviço socioassistencial, realizada, no mínimo mensalmente[10], junto à equipe de profissionais do serviço parceiro e aos usuários atendidos, devendo o Gestor da Parceria orientar-se pelos indicadores qualitativos da execução da Parceria[11]. A avaliação desses indicadores se dá em um sistema de classificação com quatro parâmetros: insuficiente; insatisfatório; suficiente; superior, adotando-se NÃO SE APLICA, considerando-se as características do serviço tipificado[12].

[8] IN 03/SMADS/2018, art. 121.
[9] IN 03/SMADS/2018, art. 121, §§ 2º e 3º.
[10] IN 03/SMADS/2018, art. 110, V c/c IN 05/SMADS/2018, art. 4º, I.
[11] IN 05/SMADS/2018, art. 3º, I.
[12] IN 03/SMADS/2018, art. 115, §§ 1º e 2º.

Os indicadores previstos estão divididos em quatro dimensões[13]: a) Estrutura física e administrativa; b) Serviços, processos ou atividades; c) Produtos ou resultados; d) Recursos humanos.

- **Prestação de Contas Parcial** (PCP) - deve ser apresentada semestralmente pelas Organizações da Sociedade Civil, contendo: a) relação de Recursos Humanos do serviço; b) Relatório Parcial de Execução do Objeto[14]. Além dos documentos apresentados, o Gestor da Parceria também considera, para sua análise da PCP[15], o Ajuste Financeiro Mensal, o Relatórios de Visita Técnica e a análise da Parceria, de acordo com os indicadores estabelecidos.

  O Gestor deve emitir o Relatório Técnico Semestral de Monitoramento e Avaliação[16], que é submetido à análise e deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, que decide pela aprovação, aprovação com ressalvas ou rejeição da Prestação de Contas Parcial[17].

- **Relatório de Execução Financeira** - deve ser apresentado pela OSC quando houver avaliações negativas relacionadas às suas metas e resultados, demonstrando as receitas e despesas efetuadas, e apresentando os respectivos comprovantes de despesa[18], podendo ser exigido em decorrência da Prestação de Contas Parcial ou Final, devendo os documentos ser mantidos por 10 (dez) anos[19].

[13] IN 03/SMADS/2018, art. 116.
[14] IN 03/SMADS/2018, art. 126.
[15] IN 03/SMADS/2018, art. 127.
[16] IN 03/SMADS/2018, art. 128.
[17] IN 03/SMADS/2018, art. 131.
[18] LF 13.019/14 e art. 130 da IN 03/SMADS/2018.
[19] Conforme IN 03/SMADS/2018, art. 123.

- **Prestação de Contas Final** - deve ser apresentado, no prazo de 30 (trinta) dias úteis pela OSC, contendo o Relatório Final de Execução do Objeto, em conjunto com o comprovante de pagamento ou recolhimento do saldo das contas correntes específicas da Parceria e da conta poupança destinada ao fundo provisionado[20]. Sua análise será efetuada pelo Gestor da Parceria, levando em conta[21] o Relatório Final de Execução do Objeto, os Relatórios Parciais de Execução do Objeto, os Relatórios Técnicos Semestrais de Monitoramento e Avaliação e os Relatórios de Execução Financeira, se houver.

  A Comissão de Monitoramento e Avaliação, com base no Parecer Técnico Conclusivo do Gestor da Parceria, decide pela aprovação, aprovação com ressalvas ou rejeição das contas[22].

  A equipe de auditoria ressaltou que o art. 23, V do Decreto nº 58.103/18, introduzido pelo Decreto nº 62.032/22 (entrada em vigor em 02.12.22), estabelece ser atribuição da Coordenação de Gestão de Parcerias (CGPAR), "decidir sobre as prestações de contas finais das parcerias com Organizações da Sociedade Civil".

Nova Instrução Normativa (Item 1.2.1.5 do Relatório de SCE)

A equipe de auditoria aponta a criação de um grupo de trabalho pela SMADS, por meio da Resolução SMADS/COMAS nº 1.733, objetivando a revisão da IN nº 03/SMADS/2018 e, que a publicação dessa Instrução poderá ter efeito sistêmico sobre os controles

[20] Conforme IN 03/SMADS/2018, art. 132.
[21] Conforme IN 03/SMADS/2018, art. 133.
[22] Conforme IN 03/SMADS/2018, art. 135.

da SMADS, devendo tais efeitos ser avaliados em procedimentos posteriores.

Determinação TCMSP (Item 1.2.1.6 do Relatório de SCE)

A equipe de Auditoria informa também a existência da Determinação 675, constante do Sistema Diálogo, que trata da fiscalização e dos controles dos serviços prestados pelas Entidades Parceiras, e que guarda relação com a presente Auditoria, de modo que os temas tratados e os respectivos achados também envolvem o nela contido.

ACHADOS DE AUDITORIA (ITEM 3 DO RELATÓRIO DE SCE)

Foram constatados problemas e conflitos advindos das atribuições e competências cometidos aos Gestores de Parceria, fato que tem prejudicado significativamente a confiabilidade do controle interno das Parcerias (Item 3.1 do Relatório de SCE)

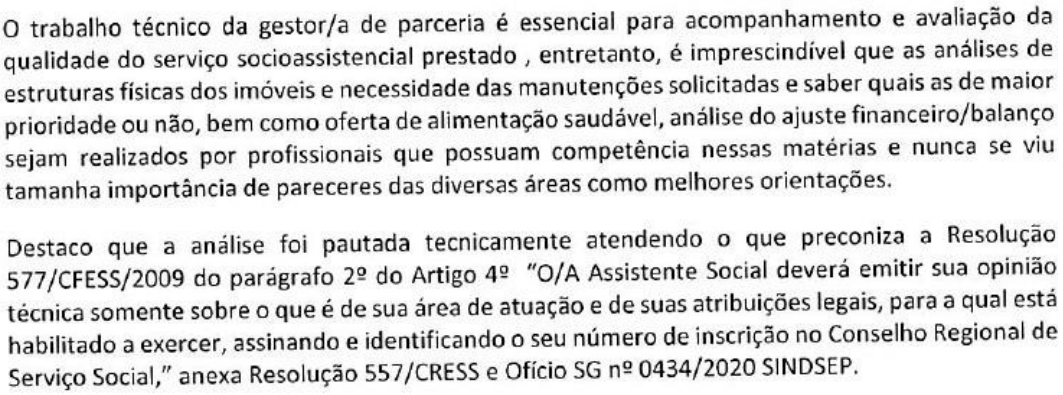
Situação Encontrada:

Nesse âmbito, a equipe de Auditoria observou que, em parte significativa dos documentos de análise do Gestor do Ajuste Financeiro Mensal e do Relatório de Visita Técnica consta ressalva quanto à competência para a emissão de opiniões a respeito de determinados temas. Observou, também, que os Gestores de Parceria, em sua maioria, possuem formação em Serviço Social.

Essas ressalvas, como constatado pela equipe de Auditoria, alcançam aspectos financeiros (quando da avaliação do Ajuste Financeiro Mensal), estruturais (quando da avaliação da dimensão e

Estrutura física e administrativa presente no Relatório de Visita Técnica) e relativos ao cardápio (quando da avaliação do indicador do Relatório de Visita Técnica "Cardápio elaborado nos termos do Manual Prático de Alimentação a SMADS e com participação dos usuários do serviço"), conforme exemplo do Parecer do Gestor de Parceria constante do TC 142/SMADS/2019, referente a agosto de 2022, e contido na figura a seguir.

Figura 6 – Exemplo de ressalva constatada (TC 142/SMADS/2019, agosto de 2022)



O trabalho técnico da gestor/a de parceria é essencial para acompanhamento e avaliação da qualidade do serviço socioassistencial prestado , entretanto, é imprescindível que as análises de estruturas físicas dos imóveis e necessidade das manutenções solicitadas e saber quais as de maior prioridade ou não, bem como oferta de alimentação saudável, análise do ajuste financeiro/balanço sejam realizados por profissionais que possuam competência nessas matérias e nunca se viu tamanha importância de pareceres das diversas áreas como melhores orientações.

Destaco que a análise foi pautada tecnicamente atendendo o que preconiza a Resolução 577/CFESS/2009 do parágrafo 2º do Artigo 4º "O/A Assistente Social deverá emitir sua opinião técnica somente sobre o que é de sua área de atuação e de suas atribuições legais, para a qual está habilitado a exercer, assinando e identificando o seu número de inscrição no Conselho Regional de Serviço Social," anexa Resolução 557/CRESS e Ofício SG nº 0434/2020 SINDSEP.

Fonte: PA 6024.2019/0002373-0.

Ademais, em alguns processos administrativos também constam documentos do Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública e Autarquias do Município de São Paulo e peças de Inquérito Civil a respeito das atribuições dos Gestores de Parceria.

Assevera a equipe de Auditoria, que os documentos referidos estão a demonstrar que existem problemas relativos à competência e à capacitação dos Gestores de Parceria, indicando que os controles basilares do Controle Interno das Parcerias (Ajuste Financeiro Mensal e Relatório de Visita Técnica) não estão sendo executados da forma mais adequada. Salienta, também, que, conforme descrição do

modelo de Controle Interno do COSO[23], a competência do pessoal com atribuições desse controle é fator essencial para a eficácia do sistema correspondente.

Conclui a equipe Auditora, ser necessária a adoção de providências pela SMADS em relação ao aspecto da competência e atribuições no processo de controle interno, ressaltando que as normativas da Pasta atribuem ao Gestor da Parceria a responsabilidade quanto à elaboração de análise do Ajuste Financeiro Mensal (IN 03/SMADS/2018, art. 110, VI) e do Relatório de Visita Técnica (IN 03/SMADS/2018, art. 110, V).

As avaliações dos indicadores qualitativos da Execução da Parceria não são executadas de forma objetiva e da forma estipulada no art. 115 da IN 03/SMADS/2018, prejudicando a avaliação efetuada (Item 3.2 do Relatório de SCE).

Situação Encontrada:

Os Relatórios de Visita Técnica (RVT) devem ser elaborados conforme o modelo apresentado no endereço eletrônico da SMADS[24] e em observância ao art. 116 da IN 03/SMADS/2018, que dispõe quais são os indicadores qualitativos que deverão ser avaliados durante a Execução da Parceria, divididos em quatro dimensões, a saber:

[23] Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (organização privada criada nos EUA em 1985 para prevenir e evitar fraudes nos procedimentos e processos internos da empresa).
[24] https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/comas/legislacao/index.php?p=269242.

estrutura física e administrativa; serviços, processos ou atividades; produtos ou resultados; recursos humanos.

A equipe de Auditoria constatou que em parte significativa dos Relatórios de Visita Técnica analisados, não há, para um ou mais indicadores, avaliação objetiva e conforme o estipulado no art. 115, § 1º e § 2º da IN 03/SMADS/2018, uma vez que os Gestores realizavam avaliação sem informar em qual dos quatro parâmetros (insuficiente, insatisfatório, suficiente ou superior) se enquadrariam os fatos relatados no RVT. Assim, embora houvesse uma descrição de fatos, não havia uma avaliação propriamente dita, com base nos parâmetros normativos.

De forma exemplificativa, encontra-se apresentada, na figura a seguir, avaliação realizada no Parecer do Gestor de Parceria do TC 256/SMADS/2020, referente a julho de 2022, sem base nos parâmetros normativos.

Figura 7 – Exemplo de avaliação sem base nos parâmetros, RVT do TC 256/SMADS/2020, julho de 2022

DIMENSÃO	INDICADORES SEMESTRAIS	PARÂMETROS A SE OBSERVAR			
		INSUFICIENTE	INSATISFATÓRIO	SUFICIENTE	SUPERIO
Produtos ou resultados	Implantação de mecanismos de apuração da satisfação dos usuários do serviço e de canais de participação dos usuários na elaboração do Plano de Ação	Nenhum mecanismo de apuração da satisfação dos usuários do serviço ou de participação dos usuários na elaboração do Plano de Ação implantado	Implantação de mecanismo de apuração da satisfação dos usuários e/ou de participação dos usuários na elaboração do Plano de Ação, mas sem comprovação de adesão de, no mínimo, 20% dos usuários do serviço	Implantação de mecanismo de apuração da satisfação dos usuários e de participação dos usuários na elaboração do Plano de Ação, com comprovação de adesão de, no mínimo, 20% dos usuários do serviço	Implantação d mecanismo d apuração da satisfação do usuários e de participação d usuários na elaboração do Pl de Ação, com comprovação d adesão de mais 50% dos usuário serviço
DESCRIÇÃO DO OBSERVADO NA VISITA					
O serviço tem apurado a satisfação dos usuários atendidos por meios de reunião com os responsáveis .					

DIMENSÃO	INDICADORES SEMESTRAIS	PARÂMETROS A SE OBSERVAR			
		INSUFICIENTE	INSATISFATÓRIO	SUFICIENTE	SUPERIOR
Recursos humanos	Percentual de profissionais que participaram de ao menos uma capacitação/ atualização de conhecimento no semestre, ofertada pela OSC, pela SMADS ou outras instituições	Menos de 50% dos profissionais participaram de ao menos uma capacitação/ atualização de conhecimento no semestre	Entre 50% e 70% dos profissionais participaram de ao menos uma capacitação/ atualização de conhecimento no semestre	Entre 71% e 90% dos profissionais participaram de ao menos uma capacitação/ atualização de conhecimento no semestre	Mais de 90% d profissionai participaram de menos uma capacitação atualização d conhecimento semestre
DESCRIÇÃO DO OBSERVADO NA VISITA					
De acordo com o apontado pela gerente no Relatório de Atividades a Assistente técnica, orientadoras, Gerente participaração da Capacitaç ofertada pelo Instituito Criança é vida – Tema: Entendendo emoções. (**Módulo I**)					

Fonte: PA 6024.2020/0009514-8.

Conclui a equipe de Auditoria, que a não utilização dos parâmetros previstos na IN 03/SMADS/2018 fragiliza o Controle Interno, tendo em vista os prejuízos causados à uniformização no controle entre os serviços, à objetividade do controle e à verificação por um terceiro (interno, externo ou social) da adequação da avaliação,

podendo gerar distorção no indicador sintético[25], que consolida os indicadores utilizados e serve como parâmetro para encaminhamentos relevantes da Execução da Parceria.

As análises e deliberações das Prestações de Contas Finais encontram-se com atrasos significativos, impedindo a finalização do fluxo de Controle das Parcerias (Item 3.3 do Relatório de SCE).

Situação Encontrada:

A equipe de Auditoria afirma que, nos 21 Termos de Colaboração que fizeram parte da amostra da verificação dos controles das Prestações de Contas Finais, nos Termos de Colaboração de nºs 079/SMADS/2017 e 021/SMADS/2017, além de não estarem neles juntados os documentos de controle das prestações de contas (Parecer Técnico Conclusivo e Deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação), apresentam, em seus processos; indicação de que as Prestações de Contas não estão finalizadas.

Os processos de contas dos Termos de Colaboração apontados pela equipe de Auditoria possuem documentos datados de 02.08.23, de mesmo teor: "Conforme acordado com a Coordenadora de

25 Art. 117 – O indicador sintético da parceria corresponderá ao percentual resultante da somatória dos pontos atribuídos para cada indicador aplicável ao serviço, dividida pela somatória dos pontos máximos dos indicadores aplicáveis e multiplicado por 100 (cem), e será classificado em quatro parâmetros que subsidiará a manifestação final com relação à execução do objeto da parceria:
* INSUFICIENTE: 0 a 30%;
* INSATISFATÓRIO: 31% a 60%;
* SUFICIENTE: 61% a 90%;
* SUPERIOR: 91% a 100%.
§ 1º – Com base no indicador sintético de que trata o caput, deverão ser adotadas as seguintes providências:
* INSUFICIENTE: rejeição da execução do objeto e rescisão do Termo de Colaboração, com base no artigo 60, I, desta Instrução Normativa, observando o procedimento disposto no artigo 114 da mesma norma;
* INSATISFATÓRIO: aprovação da execução do objeto com ressalva e aplicação de Plano de Providências Geral;
* SUFICIENTE: aprovação da execução do objeto.
* SUPERIOR: aprovação da execução do objeto.

CGPAR, encaminhamos o presente processo para o auxílio da equipe dessa Coordenação quanto às Prestações de Contas não finalizadas" (respectivamente, doc. 087524949 do SEI nº 6024.2018/0005002-7; e doc. 087523203 do SEI nº 6024.2018/0004973-8).

Aponta a equipe de Auditoria, que o Termo 031/SMADS/2017 teve Parecer Técnico Conclusivo emitido apenas em 09.08.23, sendo que sua vigência encerrou-se em 19.02.22, não constando nos autos administrativos ou de prestação de contas a Deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação.

Ressalta a equipe de Auditoria, que em tais processos, não consta encaminhamento de eventuais notificações e/ou diligências relacionadas à prestação de contas final que antecede à elaboração do Parecer Técnico Conclusivo, e que a vigência dos Termos de Colaboração de nºs 079/SMADS/2017 e 021/SMADS/2017 se encerrou, respectivamente em 28.12.22 e 31.01.22, demonstrando que se passaram diversos meses sem que houvesse diligências relacionadas à Prestação de Contas Final, dificultando o julgamento das Parcerias, bem como a apuração de responsabilidades e glosas em decorrência de eventual aplicação irregular dos recursos a elas relacionados.

Achados relacionados a não juntada de documentos no processo administrativo (Item 3.4 do Relatório de SCE)

Para os procedimentos que dizem respeito ao Ajuste Financeiro Mensal, ao Relatório de Visita Técnica e à Prestação de Contas

Parcial, foi utilizada amostra de 46 Termos de Colaboração, conforme consta do quadro a seguir.

Quadro 3 – Amostra selecionada para análise dos controles relativos ao Ajuste Financeiro Mensal

Nº da amostra	Termo de Colaboração	Nº do Processo Administrativo
1	256/SMADS/2020	6024.2020.0006217-7. PC: 6024.2020/0009514-8
2	183/SMADS/2020	6024.2020.0005597-9. PC: 6024.2020/00064930-5
3	534/SMADS/2018	6024.2018.0000857-8. PC: 6024.2018/0009367-2
4	246/SMADS/2019	6024.2019.0001336-0. PC: 6024.2019/0006170-5
5	308/SMADS/2018	6024.2017.0003301-5. PC: 6024.2018/0005212-7
6	025/SMADS/2019	6024.2018.0009384-2. PC: 6024.2019/0001079-5
7	027/SMADS/2018	6024.2017.0002613-2. PC: 6024.2018/0000811-0
8	167/SMADS/2021	6024.2021/0001970-2. PC: 6024.2021/0006233-0
9	142/SMADS/2019	6024.2018.0010142-0. PC: 6024.2019/0002373-0
10	156/SMADS/2018	6024.2018.0000082-8. PC: 6024.2018/0005117-1
11	307/SMADS/2021	6024.2021.0003005-6. PC: 6024.2021/0011593-0
12	417/SMADS/2018	6024.2018.0003244-4. PC: 6024.2018/0007447-3
13	352/SMADS/2019	6024.2019.0002162-2. PC: 6024.2019/0007944-2
14	156/SMADS/2021	6024.2021.0000518-3. PC: 6024.2021/0005128-2
15	414/SMADS/2018	6024.2018.0003293-2. PC: 6024.2018/0007812-6
16	123/SMADS/2020	6024.2020.0000585-8. PC: 6024.2020/0005738-6
17	164/SMADS/2018	6024.2017.0002516-0. PC: 6024.2018/0005589-4
18	145/SMADS/2022	6024.2022.0001134-7. PC: 6024.2022/0009485-4
19	151/SMADS/2020	6024.2020.0000313-8. PC: 6024.2020/0005474-3
20	076/SMADS/2022	6024.2021.0007568-8. PC: 6024.2022/000479-2
21	108/SMADS/2018	6024.2017.0002981-6. PC: 6024.2018/0005619-0
22	062/SMADS/2022	6024.2021.0009339-2. PC: 6024.2022/0002964-5
23	552/SMADS/2018	6024.2018.0005760-9. PC: 6024.2018/0010547-6
24	192/SMADS/2019	6024.2018.0003643-1. PC: 6024.2019/0004300-6
25	164/SMADS/2019	6024.2019.0001167-8. PC: 6024.2019/0003120-2
26	201/SMADS/2019	6024.2018.0011759-8. PC: 6024.2019/0003729-4
27	370/SMADS/2019	6024.2019.0004616-1. PC: 6024.2019/0008433-0
28	382/SMADS/2019	6024.2019.0005492-0. PC: 6024.2019/0008748-8
29	532/SMADS/2018	6024.2018.0003769-1. PC: 6024.2018/0009360-5
30	120/SMADS/2020	6024.2020.0004879-4. PC: 6024.2020/0006742-0
31	124/SMADS/2020	6024.2020.0004930-8. PC: 6024.2020/0006201-0
32	149/SMADS/2020	6024.2020.0005412-3. PC: 6024.2020/0006063-8
33	032/SMADS/2019	6024.2018.0008211-5. PC: 6024.2019/0000893-6
34	426/SMADS/2018	6024.2018.0001340-7. PC: 6024.2018/0007649-2
35	049/SMADS/2021	6024.2020.0010130-0. PC: 6024.2021/0001988-5
36	033/SMADS/2022	6024.2021.0009297-3. PC: 6024.2022/0001457-5

37	400/SMADS/2019	6024.2019.0004188-7. PC: 6024.2019/0009099-3
38	429/SMADS/2018	6024.2017.0002927-1. PC: 6024.2018/0007348-5
39	070/SMADS/2021	6024.2020.0000763-0. PC: 6024.2021/0002076-0
40	475/SMADS/2018	6024.2018.0002776-9. PC: 6024.2018/0007960-2
41	164/SMADS/2021	6024.2021.0000288-5. PC: 6024.2021/0005191-6
42	187/SMADS/2021	6024.2021.0002404-8. PC: 6024.2021/0006250-0
43	097/SMADS/2021	6024.2020.0006206-1. PC: 6024.2021/0002591-5
44	285/SMADS/2021	6024.2021.0006963-7. PC: 6024.2021/0010148-4
45	182/SMADS/2018	6024.2017.0002525-0. PC: 6024.2018/0003067-0
46	502/SMADS/2018	6024.2018.0002780-7. PC: 6024.2018/0008770-2

Fonte: Elaborado pela Auditoria.
*PC: Prestação de Contas.

Para o Ajuste Financeiro Mensal e o Relatório de Visita Técnica, a análise documental foi realizada mês a mês, o que resultou em 272[26] verificações (uma verificação para cada mês do 2º semestre de 2022 de cada Termo de Colaboração da amostra). Já para a Prestação de Contas Parcial, foram analisados, por amostragem, 46 Termos de Colaboração, em relação ao 2º semestre de 2022, resultando, portanto, em 45 verificações[27].

Os documentos do Ajuste Financeiro Mensal não estão juntados aos processos administrativos das Parcerias, o que gera insegurança e impossibilita a comprovação quanto à existência desses controles (Item 3.4.1 do Relatório de SCE)

Situação Encontrada:

A equipe de Auditoria procedeu verificação quanto à existência, nos processos administrativos do Ajuste Financeiro Mensal, do Parecer do Gestor da Parceria e do Parecer da Equipe Responsável

[26] O TC 145/SMADS/2022 iniciou a vigência em novembro de 2022, portanto, não consideramos os meses de julho a outubro de 2022 deste TC.
[27] O TC 145/SMADS/2022 não foi considerado na amostra, uma vez que não teve Prestação de Contas Parcial finalizando no 2º semestre de 2022.

pelas Atribuições Financeiras da SAS, todos relacionados ao fluxo procedimental do Ajuste Financeiro Mensal, sendo que esse três documentos devem ser elaborados para cada mês de vigência da Parceria, conforme arts. 121 e 124 da IN 03/SMADS/2018.

Os procedimentos realizados permitiram constatar que o Ajuste Financeiro Mensal não foi juntado em 21,3% das verificações (58 das 272); que o Parecer do Gestor da Parceria não foi juntado em 48,9% das verificações (133 das 272); e que o Parecer da Equipe Responsável pelas Atribuições Financeiras da SAS não foi juntado em 36,8% das verificações (100 das 272).

Verificou-se, portanto, falhas significativas quanto à juntada dos documentos do Ajuste Financeiro Mensal ao processo administrativo, uma vez que cerca de metade dos processos analisados não possui documentos basilares desse fluxo de controle.

Assevera a equipe de Auditoria, que a ausência dos documentos, ainda que seja exercido algum controle por parte dos responsáveis, prejudica o Controle Interno, pois impossibilita ou dificulta que sejam feitas conferências sobre a regularidade do processo de controle, podendo trazer entraves à verificação de fidedignidade de documento juntado posteriormente.

Não sendo exercido o controle do Ajuste Financeiro Mensal, todos os demais controles sobre a Parceria (semestrais e finais) serão afetados, uma vez que o Gestor da Parceria deve considerar tais documentos para a realização da análise da Prestação de Contas Parcial (art. 127, II da IN 03/SMADS/2018).

Os documentos do Relatório de Visita Técnica não estão juntados aos processos administrativos das Parcerias, o que gera insegurança e impossibilita a comprovação quanto à existência desses controles (Item 3.4.2 do Relatório de SCE)

Situação Encontrada:

A equipe de Auditoria procedeu verificação quanto à existência dos Relatórios de Visita Técnica nos processos administrativos, cabendo esclarecer que tal Relatório deve ser elaborado para cada mês de vigência da Parceria, conforme art. 4º, I da IN 05/SMADS/2018 c/c art. 110, V da IN 03/SMADS/2018.

Os procedimentos realizados permitiram constatar que o Relatório de Visita Técnica não foi juntado em 21,3% das verificações (58 das 272). Embora seja o fluxo procedimental com menos falhas relacionadas à juntada de documentos, o percentual constatado é elevado e demonstra falha significativa.

A falta desses documentos, ainda que os responsáveis estejam realizando o Controle, implica prejuízo ao Controle Interno, pois impossibilita ou dificulta que sejam efetivadas conferências sobre a regularidade do processo de controle, podendo trazer entraves à verificação da fidedignidade de documento juntado posteriormente.

Além disso, a falta de controle, por parte dos gestores, sobre a elaboração e juntada dos Relatórios de Visita Técnica, afeta todos os demais controles sobre a Parceria (semestrais e finais), uma vez que o Gestor da Parceria deve considerar tais documentos para

a realização da análise da Prestação de Contas Parcial (art. 127, III da IN 03/SMADS/2018).

Os documentos da Prestação de Contas Parcial não estão juntados aos processos administrativos das Parcerias, o que gera insegurança e impossibilita a comprovação quanto à existência desses controles (Item 3.4.3 do Relatório de SCE)

Situação Encontrada:

A equipe de Auditoria procedeu verificação quanto à existência, no processo administrativo da Prestação de Contas Parcial, do Relatório Técnico Semestral de Monitoramento e Avaliação, da Deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, relacionados ao fluxo procedimental da Prestação de Contas Parcial que devem ser elaborados para cada semestre de vigência da Parceria, conforme arts. 125, 128 e 131 da IN 3/SMADS/2018.

Não foi constatada a homologação da Comissão de Monitoramento e Avaliação nos processos em que não estava juntado o Relatório Técnico Semestral de Monitoramento e Avaliação.

Os procedimentos realizados nesta Casa permitiram constatar que a Prestação de Contas Parcial não foi juntada em 46,7% das verificações (21 das 45), que o Relatório Técnico Semestral de Monitoramento e Avaliação não foi juntado em 48,9% das verificações (22 das 45), e que a Deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação não foi juntada em 45,5% das verificações (10 das 22)

A falta desses documentos, ainda que os responsáveis estejam realizando o Controle, implica prejuízo ao Controle

Interno, pois impossibilita ou dificulta que sejam feitas conferências sobre a regularidade do processo de controle, podendo trazer entraves à verificação de fidedignidade de documento juntado posteriormente.

O não exercício dos controles, por parte dos gestores, sobre a elaboração e juntada dos documentos, afeta o Controle final da vigência, uma vez que o Gestor da Parceria deve considerar tais documentos para a realização da análise da Prestação de Contas Final (art. 133, III e IV da IN 03/SMADS/2018).

Os documentos da Prestação de Contas Final não estão juntados aos processos administrativos das Parcerias, o que gera insegurança e impossibilita a comprovação quanto à existência desses Controles (Item 3.4.4 do Relatório de SCE)

Situação Encontrada:

Foram selecionados e analisados 21 Termos de Colaboração quanto ao cumprimento da etapa de Controle da Prestação de Contas Final, conforme quadro a seguir.

Quadro 4 – Amostra selecionada para análise do cumprimento das etapas de controle da Prestação de Contas Final

Termo de Colaboração	Nº do Processo Administrativo
031/SMADS/2017	6024.2018.0007832-0. PC*: 6024.2018/0005524-0
027/SMADS/2017	6024.2018.0009977-8. PC: 6024.2018/0005135-0
022/SMADS/2017	6024.2018.0009960-3. PC: 6024.2018/0005126-0
079/SMADS/2017	6024.2017.0003229-9. PC: 6024.2018/0005002-7
034/SMADS/2017	6024.2018.0007831-2. PC: 6024.2018/0005543-6
313/SMADS/2021	6024.2021.0005776-0. PC: 6024.2021/0011515-9
038/SMADS/2017	6024.2018.0011716-4. PC: 6024.2018/0004366-7
014/SMADS/2017	6024.2018.0010422-4. PC: 6024.2018/000509-2
021/SMADS/2017	6024.2018.0011763-6. PC: 6024.2018/0004973-8

039/SMADS/2017	6024.2018.0010584-0. PC 6024.2018/0005651-3
033/SMADS/2017	6024.2018.0010427-5. PC: 6024.2018/0005097-3
310/SMADS/2021	6024.2021.0008808-9. PC: 6024.2021/0012227-9
006/SMADS/2017	6024.2018.0010601-4. PC: 6024.2018/0005648-3
019/SMADS/2017	6024.2018.0010827-0. PC: 6024.2018/0005754-4
254/SMADS/2021	6024.2021.0005824-4. PC: 6024.2021/0005915-1
009/SMADS/2017	6024.2018.0011474-2. PC:6024.2018/0004372-1
040/SMADS/2017	6024.2018.0011675-3. PC:6024.2018/0004468-0
035/SMADS/2017	6024.2018.0009985-9. PC: 6024.2018/0005178-3
029/SMADS/2017	6024.2018.0011414-9. PC: 6024.2018/0004665-8
005/SMADS/2017	6024.2018.0010786-0. PC: 6024.2018/0005256-9
001/SMADS/2017	6024.2018.0010325-2. PC: 6024.2018/0000650-8

Fonte: Elaborado pela Auditoria. *PC: Prestação de Contas

Dos 21 Termos analisados, 11 (52,4%) não contavam com documento relacionado à Prestação de Contas Final nos respectivos processos administrativos ou de prestação de contas. Um dos Termos continha, em seu processo, o ofício da OSC apresentando os documentos relacionados à Prestação de Contas Final, mas não os instrumentos de controle (Parecer Técnico Conclusivo do Gestor e Deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação).

Conclui a equipe de Auditoria que, com exceção dos Termos de Colaboração 079/SMADS/2017, 021/SMADS/2017 e 031/SMADS/2017 (que indicam em seus processos, de forma explícita, a não finalização das prestações de contas), a ausência dos documentos de controle da Prestação de Contas Final nos processos respectivos não permite aferir se houve a elaboração de tais documentos, sem sua devida junção nos processos, ou se as prestações se encontram, de fato, em atraso.

Os dados relativos a usuários se mostraram inconsistentes, havendo divergência entre as informações de atendimento de

usuários presentes no Relatório de Visita Técnica e na ferramenta de monitoramento da Rede Socioassistencial da SMADS (Item 3.5 do Relatório de SCE)

Situação Encontrada:

Considerando a necessidade de verificação da consistência das informações de atendimento dos usuários, a Auditoria estabeleceu como procedimento a comparação das informações desses dados presentes nos Relatórios de Visita Técnica (RVT) com as informações de sistemas da SMADS.

Foram requisitadas informações referentes a sistemas e dados de quantitativo de usuários SMADS, e, em vista da ausência de resposta, foram utilizados endereços eletrônicos, informados por SMADS quando da resposta à Determinação nº 525[28] presente no Sistema Diálogo.

Dessa forma, por meio do Painel elaborado pela SMADS que extrai dados dos Formulários de Monitoramento da Rede Socioassistencial, foi possível computar a quantidade de atendimentos mensais para alguns dos serviços e, se os parâmetros atribuídos pelos Gestores das Parcerias são compatíveis com aquelas informações.

O RVT possui os seguintes parâmetros para o indicador "Número de usuários atendidos / capacidade parceirizada do serviço":

[28] "Promover o levantamento do número consolidado de usuários dos serviços da Rede Socioassistencial do Município de São Paulo, de modo que os dados sejam confiáveis e sistematizados".

Quadro 5 – Parâmetros de avaliação do Indicador "Número de usuários atendidos / capacidade parceirizada do serviço"

DIMENSÃO	INDICADORES SEMESTRAIS	PARÂMETROS A SE OBSERVAR			
		INSUFICIENTE	INSATISFATÓRIO	SUFICIENTE	SUPERIOR
Produtos ou resultados	**Número de usuários atendidos / capacidade parceirizada do serviço**	Inferior a 70%	70% a 80%	Entre 81% e 90%	Maior que 90%

Fonte: Relatório de Visita Técnica da SMADS.
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/comas/legislacao/index.php?p=269242. Acesso em: 06.11.23.

A partir da amostra utilizada para a verificação dos controles presentes nos RVTs (**subitem 3.4.2**), foram extraídas as Parcerias que possuíam as seguintes condicionantes:

- Havia pelo menos um RVT, juntado no processo administrativo, para o período de competência entre julho e dezembro de 2022;
- Pelo menos um RVT possuía avaliação objetiva para o indicador "Número de usuários atendidos / capacidade parceirizada do serviço";
- Havia dados de atendimento de usuários do serviço no painel para o período entre julho e dezembro de 2022.

De 46 Termos de Colaboração, 22 atendiam aos requisitos acima. Dos 22 analisados, 16 (72,7%) possuíam pelo menos um dos meses do 2º semestre de 2022 em que a avaliação do Gestor no RVT não correspondia às informações de atendimento presente no Painel da SMADS. Foram desconsiderados os meses em que não havia RVT ou em que não houve avaliação do indicador, conforme detalhamento dos resultados constante do **Anexo I** – peça 4.

Ausência de padronização do critério de avaliação do indicador "Número de usuários atendidos / capacidade parceirizada do serviço" do Relatório de Visita Técnica, o que afeta a confiabilidade do indicador e das avaliações efetuadas a partir deste (Item 3.6 do Relatório de SCE)

Situação Encontrada:

A equipe de Auditoria identificou que há critérios diferentes para apuração do número de usuários atendidos em um determinado mês, a depender da Parceria e do Gestor que avalia.

O quadro abaixo apresenta alguns exemplos com diferentes métodos de avaliação escolhidos pelo Gestor.

Quadro 6 – Exemplos de métodos de apuração encontrados nos RVTs do número de usuários atendidos para fins de avaliação do Indicador "Número de usuários atendidos / capacidade parceirizada do serviço"

Termo de Colaboração	Método de apuração do número de usuários atendidos	Evidência / Relatórios de Visita Técnica
417/SMADS/2018	Número de usuários presentes no momento da Visita Técnica do gestor da parceria, incluindo-se usuários não presentes cujas famílias apresentaram justificativas de ausência	Docs. 067257405; 069685109; 071279202; 073576693; e 075179383 (SEI nº 6024.2018/0007447-3).
123/SMADS/2020	Número de usuários presentes no momento da Visita Técnica do gestor da parceria	Docs. 067692692; 069397809; 71130308; 074280376; e 076040484 (SEI nº 6024.2020/0005738-6).
552/SMADS/2018	Média de frequência de usuários entre o 1º dia do mês da avaliação e o dia da Visita Técnica do gestor	Docs. 067026728; 069570087; 071317991; 072967830; 074742893; e 078017245 (SEI nº 6024.2018/0010547-6).
164/SMADS/2019	Julho de 2022: número de usuários presentes no momento da Visita Técnica do gestor. Agosto e outubro de 2022: média de atendimentos por dia no mês apurado. Setembro de 2022: não foi possível identificar o método de apuração. Novembro e dezembro de 2022: Número de usuários inscritos.	Docs. 082810232; 082810560; 082810745; 082811562; 082811839; e 082812167 (SEI nº 6024.2019/0003120-2).
429/SMADS/2018	Número de usuários matriculados	Docs. 074041684; 074043713; 074048217; 074976144; 076592495; e 080499888 (SEI nº 6024.2018/0007348-5).
182/SMADS/2018	Número de usuários atendidos no mês	Docs. 070320721; 070879772; 071429442; 073029193; 078694225; e 078702789 (SEI nº 6024.2018/0003067-0).

Fonte: Elaborado pela Auditoria com base nos Relatórios de Visita Técnica dos meses de julho a dezembro de 2022 das parcerias fiscalizadas.

As diferenças na apuração influenciam a avaliação do indicador "Número de usuários atendidos / capacidade parceirizada do serviço", que pode ter resultados diferentes, a depender do critério escolhido pelo Gestor para avaliar o número de usuários atendidos.

Dessa forma, além da inconsistência da apuração do número de usuários atendidos, as avaliações decorrentes desse indicador quanto ao cumprimento de metas relacionadas às Parcerias tornam-se fragilizadas, como, por exemplo, o comparativo de metas propostas e dos resultados alcançados, exigido na Prestação de Contas na forma do art. 66 da LF nº 13.019/14.

Parcela dos Pareceres do Gestor quanto ao Ajuste Financeiro Mensal não apresenta conclusão, prejudicando o fluxo de controle interno desenhado para a parceria (Item 3.7 do Relatório de SCE)

Situação Encontrada:

A equipe Auditora constatou que em alguns documentos de Análise do Gestor de Parceria do Ajuste Financeiro Mensal (AFM), além da ressalva de o Gestor não ter competência para a realização dessa análise, também não se conclui sobre a regularidade do AFM. A atribuição de conferência do Ajuste Financeiro Mensal ao Gestor de Parceria está prevista no art. 121, § 2º da IN 03/SMADS/2018.

De forma exemplificativa, foi apresentado, na figura a seguir, Parecer do Gestor de Parceria do TC 142/SMADS/2019, referente a agosto de 2022, com ausência de conclusão.

Figura 8 – Exemplo de ausência de conclusão constatada (TC 142/SMADS/2019, agosto de 2022)

Considerando o parecer da equipe responsável pelas atribuições financeira da parceria na SAS referente a este Ajuste Financeiro Mensal e a análise dos documentos apresentados nos termos do § 2º do artigo 121 da Instrução Normativa 03/SMADS/2018, concluímos que:

( ) O Ajuste Financeiro Mensal foi realizado (tempestivamente ou intempestivamente) e está de acordo com as normas legais vigentes.

( ) O Ajuste Financeiro Mensal foi realizado (tempestivamente ou intempestivamente) e apresentou as incorreções abaixo relacionadas, devendo ser notificada a OSC para esclarecimentos e/ou correções até a próxima Prestação de Contas Parcial, nos termos do § 4º do artigo 121 da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

Fonte: PA 6024.2019/0002373-0

A ausência de análise do Gestor sobre o AFM distorce significativamente o sistema de controle desenhado na SMADS, uma vez que este deve ser considerado quando da elaboração do Controle Semestral (Prestação de Contas Parcial), que por sua vez deve ser considerado quando da elaboração do Controle Final (Prestação de Contas Final).

Elaboração do Relatório de Visita Técnica sem a realização de visita *in loco* no serviço, contrariamente ao Controle Interno previsto (Item 3.8 do Relatório de SCE)

Situação Encontrada:

Compete ao Gestor da Parceria elaborar Relatórios de Visita Técnica sempre que realizada a visita ao serviço[29], sendo que o formato e a periodicidade da visita e o momento da elaboração do relatório estão definidos, respectivamente, nos arts. 3º, I e 4º, I e III, 5º, §1º da IN nº 05/SMADS/2018[30].

[29] art. 110 da IN nº 03/SMADS/2018

[30] Art. 3º - As ações de supervisão técnica poderão ser realizadas por meio dos seguintes instrumentos:

Dos 46 Termos de Colaboração analisados, para os meses de julho a setembro de 2022, foram identificados 7 em que há indicação expressa de preenchimento do Relatório de Visita Técnica (RVT) sem que tivesse, de fato, ocorrido a visita presencial, conforme quadro a seguir reproduzido:

Quadro 7 — Termos de Colaboração da amostra em que constavam RVTs preenchidos sem que tivesse ocorrido a visita in loco

Termo de Colaboração	Processo Administrativo	Mês de competência	Informação no RVT	Evidência(nº do doc.
256/SMADS/2020	6024.2020.0006217-7. PC: 6024.2020/0009514-8	jul/22	"Realizada a distância"	073422927
076/SMADS/2022	6024.2021.0007568-8. PC: 6024.2022/0004479-2	jul/22	"Devido as férias do gestor da parceria, as supervisões aconteceram de forma remota	080916343
		out/22	"OUTUBRO/2022 CONTATOS REMOTOS"	080916360
164/SMADS/2019	6024.2019.0001 167-8. PC: 6024.2019/0003120-2	jul/22	"Visita não realizada in loco"	082810232
		ago/22	"Visita não realizada in loco" [...] Gestor em período de férias"	082810560
		set/22	"Visita não realizada in loco"	082810745
201/SMADS/2019	6024.2018.0011759-8. PC: 6024.2019/0003729-4	jul/22	"No mês de julho/2022 não houve visita técnica, pois a gestora de parceria estava de férias"	069171233
400/SMADS/2019	6024.2019.0004188-7. PC: 6024.2019/0009099-3	jul/22	"JULHO/2022 CONTATOS REMOTOS"	075887917
187/SMADS/2021	6024.2021.0002404-8. PC: 6024.2021/0006250-0	jul/22	"Realizamos a Supervisão em 07/07 de forma remota com Gerente"	066692234
285/SMADS/2021	6024.2021.0006963-7. PC: 6024.2021/0010148-4	jul/22	"EMAIL, WHASP, CELULAR ,LIGAÇOES TEFEFONICAS.julho.22 [...]"" Supervisão realizada 'ON LINE"'	076289199
		ago/22	"EMAIL, WHASP, CELULAR ,LIGAÇOES TEFEFONICAS.agosto.22 [...]"" Supervisão realizada 'ON LINE"'	076289510

I - visita técnica: consiste na supervisão presencial do serviço socioassistencial, realizada de forma dialogada e participativa, junto à equipe de profissionais do serviço parceiro, bem como junto aos usuários atendidos, devendo o Gestor da Parceria se orientar pelos indicadores qualitativos da execução da parceria, previstos em norma específica, para fins de monitoramento e avaliação;
Art. 4º - A visita técnica deverá:
I - ser realizada, no mínimo, mensalmente, ou em maior frequência de acordo com a norma técnica da tipologia do serviço;
(...)
III - ser realizada em diferentes horários do dia e da noite, inclusive aos finais de semana e feriados, observadas as peculiaridades da tipologia do serviço parceiro.
Art. 5º - Compete aos gestores das parcerias, sem prejuízo de outras atribuições previstas nas demais normas da pasta:
(...)
§1º – O Relatório de Visita Técnica, de que trata o inciso III deste artigo, deverá ser elaborado durante a visita, na presença do Gerente do Serviço ou de funcionário por ele designado, o qual deverá assinar o relatório e rubricar todas as folhas, declarando-se ciente do seu teor, sendo-lhe facultado extrair cópia no mesmo instante.

		set/22	"EMAIL, WHASP, CELULAR ,LIGAÇOES TEFEFONICAS.Setembro.22 [...]" "Supervisão realizada 'ON LINE"'	076289614
		out/22	"EMAIL, WHASP, CELULAR ,LIGAÇOES TEFEFONICAS.OUTUBRO.22[...]" "Supervisão realizada 'ON LINE"	076290601

Fonte: docs. 073422927; 080916343; 080916360; 082810232; 082810560; 082810745; 069171233; 075887917; 066692234; 076289199; 076289510; 076289614; e 076290601.

O preenchimento do RVT por simples contatos remotos fragiliza a análise da qualidade operacional do serviço, considerando-se que esse preenchimento envolve aspectos de estrutura física, como a utilização dos cômodos e mobiliários e a disponibilidade de materiais pedagógicos, além da percepção geral sobre a qualidade dos serviços oferecidos.

Desobediência às exigências de transparência e publicização das parcerias, prejudicando o controle social (Item 3.9 do Relatório de SCE)

Situação Encontrada:

Foi selecionada uma amostra aleatória de 65 Termos, de um universo de 1.323 vigentes em dezembro de 2022, para análise do cumprimento dos requisitos de transparência exigidos em lei.

Fizeram parte do escopo a verificação da publicização das seguintes informações:

- valor total da parceria e valores liberados (Art. 11, par. Único, IV da LF nº 13.019/14 e Art. 6º, par. Único, II do DM nº 57.575/16);
- "link" ou anexo com a íntegra do termo de fomento ou colaboração, respectivo plano de trabalho e eventuais termos aditivos (art. 6º, VI do DM nº 57575/16);

- valor total da remuneração da equipe de trabalho, as funções que seus integrantes desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício (Art. 11, par. Único, VI da LF nº 13.019/14 e Art. 6º, par. Único, VII do DM nº 57.575/16).

O art. 5º da IN nº 3/SMADS/2018 define que tais documentos devem ser disponibilizados na plataforma Cadastro Único das Entidades Parceiras do Terceiro Setor (CENTS), sendo que, a equipe de Auditoria constatou que 53 dos 65 Termos da amostra (81,5%) não possuíam publicizada pelo menos uma das informações analisadas.

Atrasos na realização dos controles dos ajustes financeiros mensais e das prestações de contas parciais (Item 3.10 do Relatório de SCE)

Situação Encontrada:

A equipe de Auditoria identificou atrasos na realização de controles relacionados aos AFM e em relação às Prestações de Contas Parciais, cabendo assinalar que o prazo para análise do AFM, de 30 dias da apresentação do ajuste financeiro mensal, está previsto no art. 121, § 2º da IN nº 03/SMADS/2018.

Em relação à Prestação de Contas Parcial, os arts. 128 e 131 da referida IN regulamentam os prazos para elaboração do Relatório Técnico Semestral de Monitoramento e Avaliação (RTS) da parceria (15 dias contados da apresentação da Prestação de Contas Parcial) e análise e deliberação do RTS pela Comissão de Monitoramento e Avaliação (15 dias a partir do recebimento do relatório).

Além dos Termos em que houve falta de documentação, já relatados no subitem 3.4, a equipe de Auditoria, em uma amostra de 46 Termos de Colaboração, identificou 18 em que pelo menos um dos meses do 2º semestre de 2022 foi analisado com atraso pelo Gestor e/ou da equipe financeira da SAS, conforme quadro a seguir:

Quadro 8 – Parcerias vigentes e dados gerais – dez/2019 a dez/2022 – SMADS

Termo de Colaboração	Nº do Processo Administrativo
534/SMADS/2018	6024.2018.0000857-8. PC: 6024.2018/0009367-2
025/SMADS/2019	6024.2018.0009384-2. PC: 6024.2019/0001079-5
027/SMADS/2018	6024.2017.0002613-2. PC: 6024.2018/0000811-0
142/SMADS/2019	6024.2018.0010142-0. PC: 6024.2019/0002373-0
307/SMADS/2021	6024.2021.0003005-6. PC: 6024.2021/0011593-0
352/SMADS/2019	6024.2019.0002162-2. PC: 6024.2019/0007944-2
414/SMADS/2018	6024.2018.0003293-2. PC: 6024.2018/0007812-6
076/SMADS/2022	6024.2021.0007568-8. PC: 6024.2022/000479-2
552/SMADS/2018	6024.2018.0005760-9. PC: 6024.2018/0010547-6
164/SMADS/2019	6024.2019.0001167-8. PC: 6024.2019/0003120-2
382/SMADS/2019	6024.2019.0005492-0. PC: 6024.2019/0008748-8
532/SMADS/2018	6024.2018.0003769-1. PC: 6024.2018/0009360-5
124/SMADS/2020	6024.2020.0004930-8. PC: 6024.2020/0006201-0
049/SMADS/2021	6024.2020.0010130-0. PC: 6024.2021/0001988-5
033/SMADS/2022	6024.2021.0009297-3. PC: 6024.2022/0001457-5
400/SMADS/2019	6024.2019.0004188-7. PC: 6024.2019/0009099-3
429/SMADS/2018	6024.2017.0002927-1. PC: 6024.2018/0007348-5
182/SMADS/2018	6024.2017.0002525-0. PC: 6024.2018/0003067-0

Fonte: Elaborado pela Auditoria. *PC: Prestação de Contas.

Para a mesma amostra, foram identificados 10 Termos em que a emissão do RTS elaborado pelo Gestor ou da deliberação pela Comissão de Monitoramento ocorreu em atraso, conforme quadro a seguir:

Quadro 9 – Termos de Amostra com emissão do RTS ou deliberação da CMA em atraso

Termo de Colaboração	Processos Administrativo e de Contas
027/SMADS/2018	6024.2017.0002613-2. PC: 6024.2018/0000811-0
142/SMADS/2019	6024.2018.0010142-0. PC: 6024.2019/0002373-0
307/SMADS/2021	6024.2021.0003005-6. PC: 6024.2021/0011593-0
352/SMADS/2019	6024.2019.0002162-2. PC: 6024.2019/0007944-2
123/SMADS/2020	6024.2020.0000585-8. PC: 6024.2020/0005738-6
370/SMADS/2019	6024.2019.0004616-1. PC: 6024.2019/0008433-0
532/SMADS/2018	6024.2018.0003769-1. PC: 6024.2018/0009360-5
049/SMADS/2021	6024.2020.0010130-0. PC: 6024.2021/0001988-5
033/SMADS/2022	6024.2021.0009297-3. PC: 6024.2022/0001457-5
429/SMADS/2018	6024.2017.0002927-1. PC: 6024.2018/0007348-5

Fonte: Elaborado pela Auditoria. *PC: Prestação de Contas.

A equipe de Auditoria conclui que o atraso dos documentos tem como consequência o adiamento das demais etapas de controle, além do adiamento na própria apuração de eventuais glosas a serem aplicadas à OSC prestadora do serviço.

COMENTÁRIOS DO GESTOR (Item 4 do Relatório de SCE)

Conforme estabelece a Resolução n° 14/19 do TCMSP, que disciplina a Auditoria Operacional no âmbito do TCMSP, faz parte do ciclo de trabalho correspondente etapa referente ao recebimento e à análise de comentários do Gestor.

Após envio do Relatório Preliminar, peça 5, para conhecimento e ciência e apresentação de comentários, a SMADS manifestou-se à peça 12, referente às propostas de encaminhamento.

A equipe de Auditoria registrou que, diante do teor das informações prestadas, não houve elementos suficientes capazes de alterar as conclusões preliminarmente alcançadas por ela, de forma que

restam integralmente mantidos os Achados constantes dos **subitens 3.1** ao **3.10**.

CONCLUSÃO (Item 5 do Relatório de SCE)

Com base nos procedimentos realizados, a SCE concluiu que os controles das Parcerias no âmbito da SMADS apresentam deficiências graves, que acarretam riscos tanto à qualidade da oferta dos serviços quanto à adequação da aplicação dos recursos.

Conclui a Auditoria que os conflitos de atribuição em relação às funções de controle sobre as Parcerias é a questão que tem afetado sobremaneira a efetividade dos controles da Pasta, não sendo um problema pontual, mas generalizado, sendo ela, possivelmente, uma das causas geradoras dos demais problemas existentes.

Em relação à avaliação operacional, efetuada mensalmente através do Relatório de Visita Técnica (RVT), a SCE constatou que o sistema de classificação estipulado não é, muitas vezes, utilizado pelos responsáveis por sua elaboração, e que inexiste padronização para a verificação de quantitativo de usuários atendidos nas unidades, sendo constatadas divergências entre os dados de sistema de informação da SMADS e os presentes no RVT.

A respeito dos prazos, a SCE concluiu que existe atraso na execução dos controles, destacando o relativo à análise e deliberação sobre as Prestações de Contas Finais, devido à sua importância para o encerramento da Parceria e à possibilidade de acúmulo de processos para análise.

Relativamente a não juntada de documentos nos processos administrativos, a SCE pontuou que o fato ocorre na maior parte das Parcerias e é prejudicial ao Controle Interno, não se tratando de mera formalidade, impossibilitando a verificação da regularidade do processo daquele controle.

A SCE também constatou falhas em relação à transparência, por meio do Portal do Cadastro Único da Entidades Parcerias do Terceiro Setor (CENTS), que são prejudiciais ao controle social, demonstrando a necessidade de saneamento delas, com vistas à mitigação dos riscos, que atualmente se encontram elevados.

ANÁLISE DOS ELEMENTOS DA RESPONSABILIZAÇÃO (Item 6 do Relatório de SCE)

A SCE informa, que em virtude da natureza desta Auditoria, de seu objeto, objetivo e procedimentos realizados, e a inexistência de apontamentos de irregularidades que requeiram responsabilização de agentes, para o presente caso a elaboração de Matriz de Responsabilização não é compatível.

PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS (Item 7 do Relatório de SCE)

Propostas de determinações (Item 7.1 do Relatório de SCE)

Mesmo considerando a natureza das Auditorias Operacionais, no decorrer da execução deste trabalho foram detectadas infringências normativas que demandam providências da Secretaria, pelo que foram propostas as seguintes Determinações:

7.1.1. Apurar quais são os Termos de Colaboração encerrados há mais de 150 dias com Prestações de Contas Final pendentes de análise, bem como determinar aos respectivos Gestores e Comissões de Monitoramento que finalizem a análise das respectivas Prestações de Contas, por estar em desacordo com o art. 140 da IN nº 03/SMADS/2018 (subitem 3.3);

7.1.2. Publicar, em seu site oficial ou no CENTS, a íntegra de todos os Termos de Colaboração e respectivos Planos de Trabalho e Termos Aditivos, bem como as funções que cada integrante do serviço desempenham, por estar em desacordo com o art. 11, parágrafo único, VI da LF nº 13.019/14 e o Art. 6º, parágrafo único, VII do DM nº 57.575/16 (subitem 3.9);

Propostas de recomendações (Item 7.2 do Relatório de SCE)

Recomendar à SMADS, que avalie a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:

7.2.1. Solucionar os conflitos de atribuição existentes, principalmente em relação aos Gestores de Parceria, com vistas a aumentar a confiabilidade e melhorar a execução do controle interno (subitens 3.1 e 3.7);

7.2.2. Treinar e conscientizar os responsáveis para que os indicadores do Relatório de Visita Técnica sejam aferidos de forma objetiva, com os parâmetros estipulados na legislação, com vistas a aumentar a qualidade dos relatórios e possibilitar que seja efetuado um controle da avaliação efetuada (subitem 3.2);

7.2.3. Treinar e conscientizar os responsáveis, assim como aprimorar o fluxo procedimental, de forma que os documentos relativos ao controle sejam juntados ao processo administrativo, com vistas a garantir a validade, integridade e publicidade dos documentos (subitem 3.4);

7.2.4. Estabelecer de forma explícita e uniforme o critério para aferição dos usuários atendidos com vistas a possibilitar a comparabilidade e confiabilidade metodológica do indicador "Número de usuários atendidos / capacidade parceirizada do serviço" entre as diferentes parcerias (subitens 3.5 e 3.6).

Propostas de ciência (Item 7.3 do Relatório de SCE)

Dar ciência à SMADS sobre as seguintes impropriedades/falhas, para que sejam adotadas medidas internas com vistas à prevenção de ocorrência de outras semelhantes:

7.3.1. Elaboração do Relatório de Visita Técnica sem a realização de visita *in loco* no serviço, contrariamente ao controle interno previsto, o que afronta o disposto nos arts. 3º, I e 4º, III da IN nº 05/SMADS/2018 (subitem 3.8);

7.3.2. Atrasos na realização dos Controles dos Ajustes Financeiros Mensais e das Prestações de Contas Parciais o que afronta o disposto nos arts. 121, § 2º; 128; e 131 da IN nº 03/SMADS/2018) (subitem 3.10);

Oficiada, peça 8, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social apresentou manifestação, peça 12, já consolidada no corpo deste Relatório.

A PFM, por seu turno, consignou que as informações trazidas pela SMADS demonstram a anuência da Pasta com as propostas de Determinações e Recomendações da Auditoria, e que os esclarecimentos da Administração indicam que os órgãos municipais estão cientes das providências necessárias ao cumprimento das metas estabelecidas.

A SG entendeu que a presente Auditoria reúne condições de ser submetida à apreciação do Nobre Conselheiro Relator, para conhecimento e deliberação, conforme o artigo 4ª, VII e VIII da Resolução nº 14/2019.

É o relatório.

VOTO

Trago a julgamento, nesta assentada, Auditoria Operacional destinada à avaliação dos métodos de monitoramento, avaliação e controle exercidos pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) em relação às Parcerias celebradas com entidades do terceiro setor.

O procedimento, previsto no inciso V do artigo 44[31] do Regimento Interno deste Tribunal e regulamentado pela Resolução

[31] Art. 44 - Os procedimentos de fiscalização têm a finalidade de assegurar a eficácia do controle, subsidiar o julgamento de contas, atos e contratos e propor recomendações e alternativas para a melhoria da gestão de seus jurisdicionados, sob as óticas da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, compreendendo as seguintes modalidades:
(...)
V- auditorias operacionais;

nº14/2019, seguindo as Normas da Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) [32], visa, por sua natureza, à melhoria de processos e da qualidade das atividades e dos serviços prestados aos cidadãos pela Administração Pública, em áreas com potencial para aperfeiçoamento, sem foco na apuração de infrações funcionais e na apenação de agentes públicos.

Observo que as Parcerias firmadas pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) utilizam recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) e representam relevante parcela dos serviços de assistência social ofertados à população.

A Auditoria considerou, como informações relevantes para a avaliação da adequação dos mecanismos existentes para o controle financeiro e operacional das Parcerias, as atribuições das unidades e dos agentes, os normativos e instrumentos de controle, bem como, a evolução quantitativa das Parcerias, registrando que em 2022 houve um crescimento, em relação a 2019, de 6,44% em seu número e 11,30% na quantidade de vagas ofertadas, tendo sido liquidado ao final de 2022 o valor de R$ 1.480.097.441.

A equipe Auditora observou como instrumentos de controle para o acompanhamento das Parceiras: o Ajuste Financeiro Mensal (AFM), o Relatório de Visita Técnica (RVT), a Prestação de

[32] Norma Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI), que foi aprovada pela Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) em 2013 e traduzida pelo Tribunal de Contas da União (TCU) em 2017

Contas Parcial (PCP), o Relatório de Execução Financeira e a Prestação de Contas Final.

No curso dos trabalhos, ficou demonstrado que os controles exercidos sobre as Parceiras por SMADS são deficientes, gerando riscos à qualidade da oferta de serviços e à aplicação dos recursos.

Cabe registrar que o conflito de atribuições quanto às funções afeta de forma importante a realização dos controles sobre as Parcerias, podendo ser considerado um gerador das demais deficiências constatadas.

A respeito do Relatório de Visitas Técnicas (RVT), instrumento utilizado na avaliação operacional mensal, constatou-se que o sistema de classificação previsto não é utilizado em todos os relatórios, tendo sido constatadas, ainda, ausência de padronização na verificação das quantidades de usuários atendidos e divergências entre os dados contidos nos RVT e os sistemas de informação da SMADS.

Ademais, o atraso existente na realização dos controles e a não juntada dos documentos necessários às análises, implicam o acúmulo de processos a ser analisados, impactando no encerramento das Parcerias e prejudicando a efetividade dos controles internos.

Destaca-se, ainda, os prejuízos ao controle social, em virtude das falhas constatadas quanto à transparência realizada

por meio do Cadastro Único das Entidades Parceitras do Terceiro Setor (CENTS).

Lembro que, na análise da Auditoria Operacional destinada à avaliação da prestação dos serviços de acolhimento à população em situação de rua no Município de São Paulo, sob as dimensões de sua eficácia e efetividade [33], levada a julgamento na 3.279ª Sessão Ordinária em 07.06.2023, sob minha relatoria, foram expedidas Determinações relativas à fiscalização das Parcerias.

O crescimento dos problemas relacionados às desigualdades sociais, reforça a necessidade das Parcerias para um melhor atendimento à população em situação de vulnerabilidade, sendo certo que a prestação de um serviço adequado e de qualidade passa por uma correta fiscalização sobre as Parcerias firmadas.

Nesse sentido, compete à Administração promover as ações para mitigar os riscos decorrentes de uma fiscalização inadequada, minimizando a possibilidade de desatendimento do demandado pela população objeto das ações previstas.

Cabe observar que os trabalhos de Auditoria foram executados com base na IN nº 03/SMADS/2018, que se encontrava em revisão à época das análises e que, no último dia 15 de março, a SMADS publicou a IN nº 002/SMADS/2024[34], revogando àquela, de

[33] e-TCM 12.920/2022

[34] Regulamenta os procedimentos para celebração, execução e prestação de contas das parcerias firmadas nos Termos de Colaboração entre a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social e as Organizações da Sociedade Civil para prestação de serviços socioassistenciais no Município de São Paulo.

sorte que os impactos da nova regulamentação sobre os problemas detectados à luz da anterior deverão ser avaliados.

Por todo o exposto, consubstanciado nos exames realizados pelo Órgão Técnico e nas manifestações da Procuradoria da Fazenda Municipal e da Secretaria Geral, que agrego ao presente, conheço da Auditoria Operacional e determino o seu registro. No mais:

I - Acolho como Determinações:

a) a proposta identificada no item 7.1.1[35], que passa a ter a seguinte redação, para adequá-la ao novo regramento editado por SMADS:

> *"7.1.1. Apurar quais são os termos de colaboração encerrados há mais de 180 dias, conforme prevê o art. 228 da IN nº 02/SMADS/2024, que possuem prestações de contas finais pendentes de análise, bem como determinar aos respectivos gestores e Comissões de Monitoramento que finalizem a análise das respectivas prestações de contas." (nova redação)*

b) a proposta identificada no item 7.1.2[36].

[35] 7.1.1. Apurar quais são os termos de colaboração encerrados há mais de 150 dias com prestações de contas final pendentes de análise, bem como determinar aos respectivos gestores e Comissões de Monitoramento que finalizem a análise das respectivas prestações de contas, por estar em desacordo com o art. 140 da IN nº 03/SMADS/2018 (subitem 3.3);

[36] 7.1.2. Publicar, em seu site oficial ou no CENTS, a íntegra de todos os termos de colaboração e respectivos planos de trabalho e termos aditivos, bem como as funções que cada integrante do serviço desempenham, por estar em desacordo com o art. 11, par. Único, VI da LF nº 13.019/14 e o Art. 6º, par. Único, VII do DM nº 57.575/16 (subitem 3.9);

Para conclusão das providências decorrentes e comunicação a esta Casa, fica fixado o prazo de 90 (noventa) dias.

II - Transformo em Determinação a proposta de Recomendação identificada no item 7.2.1[37] , isso porque a questão posta já foi objeto de Recomendação deste Tribunal, na análise da Função de Governo Assistencia Social[38], levada a julgamento na 3.245º Sessão Extraordinária em 26.10.2022, para que a Secretaria reforçasse seu quadro e criasse uma unidade estruturada, composta por profissionais de diversas áreas, para atuarem, na competência de sua formação, para avaliação efetiva da execução dos serviços prestados pelas Parceiras.

A incumbência atribuída ao Gestor com formação em Serviço Social de atestar aspectos que ultrapassam sua área de atuação, como aspectos financeiros (contador), adequabilidade das dimensões e da estrutura física das instalações em que serão prestados os serviços (engenheiro/arquiteto) e os relativos ao atendimento do cardápio e do Manual Prático de Alimentação (nutricionista), estes últimos presentes no Relatório de Visita Técnica, mostram-se incompatíveis e acarretam conflitos de atribuições. Cabe, portanto, à Secretaria tomar medidas urgentes para regularização, principalmente em razão do volume de recursos envolvidos.

---

[37] 7.2.1. Solucionar os conflitos de atribuição existentes, principalmente em relação aos gestores de parceria, com vistas a aumentar a confiabilidade e melhorar a execução do controle interno (**subitens 3.1 e 3.7**);

[38] e-TCM 2069/2022

Observo que a recente Instrução Normativa SMADS nº 2/2024 não trouxe novidades nesse aspecto, o que impõe a atuação deste Tribunal.

As deficiências na fiscalização são graves e acarretam riscos tanto à qualidade da oferta dos serviços quanto à adequação da aplicação dos recursos pelas Parceiras.

III - Acolho como Recomendação as propostas identificadas nos itens 7.2.2 a 7.2.4[39].

IV - Acolho, igualmente, Propostas de Ciência à pasta, identificadas nos itens 7.3.1 e 7.3.2[40].

Encaminhe-se ofício à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, na pessoa do Secretário, para que (este) apresente, no prazo de 60 (sessenta) dias, um PLANO DE AÇÃO para atendimento da Recomendação identificada no item 7.2.1, ora transformada em Determinação, e análise das Recomendações

---

[39] 7.2.2. Treinar e conscientizar os responsáveis para que os indicadores do Relatório de Visita Técnica sejam aferidos de forma objetiva, com os parâmetros estipulados na legislação, com vistas a aumentar a qualidade dos relatórios e possibilitar que seja efetuado um controle da avaliação efetuada (subitem 3.2);

7.2.3. Treinar e conscientizar os responsáveis, assim como aprimorar o fluxo procedimental, de forma que os documentos relativos ao controle sejam juntados ao processo administrativo, com vistas a garantir a validade, integridade e publicidade dos documentos (subitem 3.4);

7.2.4. Estabelecer de forma explícita e uniforme o critério para aferição dos usuários atendidos com vistas a possibilitar a comparabilidade e confiabilidade metodológica do indicador "Número de usuários atendidos / capacidade parceirizada do serviço" entre as diferentes parcerias (subitens 3.5 e 3.6).

[40] 7.3.1. Elaboração do Relatório de Visita Técnica sem a realização de visita *in loco* no serviço, contrariamente ao controle interno previsto, o que afronta o disposto nos arts. 3º, I e 4º, III da IN nº 05/SMADS/2018 (subitem 3.8);

7.3.2. Atrasos na realização dos controles dos ajustes financeiros mensais e das prestações de contas parciais o que afronta o disposto nos arts. 121, § 2º; 128; e 131 da IN nº 03/SMADS/2018) (subitem 3.10);

identificadas nos itens 7.2.2 a 7.2.4, conforme previstos nos artigos 13 a 15 da Resolução nº14/2019 deste Tribunal.

Determino, por fim, o envio de cópias deste Relatório, Voto e do Acórdão decorrente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de São Paulo, ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal e a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

Após os trâmites legais, encaminhem-se os autos à Subsecretaria de Controle Externo para monitoramento.

É como voto

TCM, 02 de novembro de 2024.

ROBERTO TANZI BRAGUIM:03999981873

Assinado de forma digital por ROBERTO TANZI BRAGUIM:03999981873
Dados: 2024.12.02 12:38:24 -03'00'

ROBERTO BRAGUIM

Conselheiro Vice-Presidente

CAPS/ERR/RB