

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO - ACOMPANHAMENTO
PREFEITURA MUNICIPAL

Processo	:	TC-4403.989.23-9
Entidade	:	Prefeitura Municipal de Ilha Comprida
Assunto	:	Contas Anuais
Período Examinado	:	1º semestre de 2023
Prefeito(a)	:	Geraldino Barbosa de Oliveira Junior
CPF nº	:	132.531.658-09
Período	:	01/01/2023 a 30/06/2023
Substituto(a)	:	Não houve
CPF nº	:	Prej.
Período	:	Prej.
Relatoria	:	RENATO MARTINS COSTA
Instrução	:	UR-12

Senhor Chefe Técnico da Fiscalização,

O presente relatório trata do acompanhamento periódico das Contas da Prefeitura Municipal em tela, selecionada pelo sistema *Águila* deste Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP), com base em critérios específicos previamente estabelecidos, para ser fiscalizada (*in loco*), neste período, em conformidade com a Ordem de Serviço SDG nº 01/2023.

Em atendimento ao TC-A-030973/026/00, registramos a notificação do Sr. Geraldino Barbosa de Oliveira Junior, responsável pelas contas em exame, conforme retro (arq. 01, neste evento). A respectiva declaração de atualização cadastral (CadTCESP) está colacionada no arq. 02, neste evento.

A partir do diagnóstico preliminar apresentado abaixo, a Fiscalização planejou a execução de seus trabalhos de análises de conformidade e de resultado operacional do período, destacando-se a análise das seguintes fontes documentais:

- Indicadores finalísticos componentes do IEG-M – Índice de Efetividade da Gestão Municipal;
- Prestações de contas mensais do exercício em exame, encaminhadas pela Chefia do Poder Executivo;
- Resultado do acompanhamento simultâneo do Sistema Audesp, bem como acesso aos dados, informações e análises disponíveis no referido ambiente;
- Análise das informações disponíveis nos demais sistemas deste Tribunal de Contas;
- Análise, baseada em amostragem, do planejamento orçamentário/financeiro (Plano Plurianual-PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias-LDO e Lei Orçamentária Anual-LOA), assim como do planejamento setorial (Planos Municipais);
- Relatórios de fiscalização ordenada (TC-007549.989.23-4);
- Leitura analítica dos três últimos relatórios de fiscalização e respectivas decisões desta Corte, sobretudo no tocante a assuntos relevantes nas ressalvas, advertências e recomendações;
- Análise das denúncias, representações e/ou expedientes diversos;
- Outros assuntos relevantes obtidos em pesquisa aos sítios de transparência dos Órgãos Fiscalizados ou outras fontes da rede mundial de computadores.

Os resultados apresentam-se no presente relatório, antecedido pelo planejamento que indicou a necessária extensão dos exames.

PERSPECTIVA A: ASPECTOS PRELIMINARES DE INTERESSE

A.1. ÍNDICES E INDICADORES DA GESTÃO MUNICIPAL

Consignamos as informações preliminares sobre o Município que auxiliaram no planejamento da presente fiscalização.

DESCRIÇÃO	DADOS	ANO DE REFERÊNCIA
População ¹	13.419	2022
Densidade demográfica ¹	68,27hab/km ²	2022

Extensão territorial ¹	196,567 km ²	2022
Atividade econômica predominante ¹	Turismo/ Prestação de Serviços	2022
Arrecadação Municipal ²	R\$ 139.672.294,05	2022
Receita Corrente Líquida-RCL ²	R\$ 137.533.344,04	2023

¹ Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, dados de Panorama: População e Território, e Pesquisas: Produto Interno Bruto dos Municípios (disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>; acesso em: 24/07/2023).

² Fonte: Demonstrativo da RCL do último quadrimestre do ano de referência, disponível no Sistema Audesp (arq. 03, neste evento), e Relatório de Instrução de dezembro do exercício de referência do Portal da Transparência Municipal do TCESP (disponível em: <https://transparencia.tce.sp.gov.br/>; acesso em: 24/07/2023).

O Município possui, ainda, a seguinte série histórica de classificação no Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEG-M), após validação da Fiscalização:

EXERCÍCIOS	2019	2020	2021	2022
IEG-M	B	C+	B	Prej.
i-Planejamento	B	B	B+	Prej.
i-Fiscal	C	C	B	Prej.
i-Educ	B	B+	C+	Prej.
i-Saúde	B	B	B	Prej.
i-Amb	C	C	C	Prej.
i-Cidade	B	C	C+	Prej.
i-Gov-TI	B+	A	A	Prej.

Obs.: Índices do exercício de **2022** estão pendentes de verificação/validação da Fiscalização.

A.2. HISTÓRICO DE EXERCÍCIOS ANTERIORES DA GESTÃO MUNICIPAL

Demonstramos a síntese do apurado pela Fiscalização nos 2 (dois) últimos exercícios:

ITENS	EXERCÍCIO 2021	EXERCÍCIO 2022
CONTROLE INTERNO	IRREGULAR	PREJUDICADO***
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – Resultado no exercício	8,38%	5,40%**
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – Percentual de investimentos	5,67%	3,73%**
DÍVIDA DE CURTO PRAZO	DESFAVORÁVEL	PREJUDICADO***
DÍVIDA DE LONGO PRAZO	DESFAVORÁVEL	PREJUDICADO***
PRECATÓRIOS - Foi suficiente o pagamento/depósito de precatórios judiciais?	SIM	PREJUDICADO***
PRECATÓRIOS - Foi suficiente o pagamento de requisitórios de baixa monta?	SIM	PREJUDICADO***
ENCARGOS - Efetuados os recolhimentos ao Regime Geral de Previdência Social (INSS)?	SIM	PREJUDICADO***
ENCARGOS - Efetuados os recolhimentos ao Regime Próprio de Previdência Social?	PREJUDICADO	PREJUDICADO***
ENCARGOS – Está cumprindo parcelamentos de débitos de encargos?	SIM	PREJUDICADO***

TRANSFERÊNCIAS AO LEGISLATIVO - Os repasses atenderam ao limite constitucional?	SIM	SIM**
LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL - Despesa de pessoal em dezembro do exercício em exame	47,27%	39,47%
LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL - Atendido o artigo 42 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF)?	PREJUDICADO	PREJUDICADO
LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL - Atendido o artigo 21 da LRF?	SIM	PREJUDICADO
ENSINO - Aplicação na Educação - artigo 212 da Constituição Federal-CF (Limite mínimo de 25%)	24,35%	28,66%**
ENSINO: Fundeb ¹ aplicado (Limite mínimo): profissionais da educação básica em efetivo exercício (70%)	79% (Limite mínimo de 60%)	82,00**
ENSINO - Recursos Fundeb aplicados no exercício	96,23%	100,00%**
ENSINO - Se diferida, a parcela residual do montante recebido no exercício examinado, foi aplicada até o exercício seguinte, sendo: até 10% do recebido, com prazo até 30/04/2023?	SIM	PREJUDICADO***
SAÚDE - Aplicação na Saúde (Limite mínimo de 15%)	42,58%	42,11%
Atendimento à Lei Orgânica, Instruções e Recomendações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo	Não	PREJUDICADO***

¹ Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb).

* Com base nas contas quadrimestrais, tendo em vista que o relatório de fechamento das contas anuais encontra-se em produção.

** Dados obtidos exclusivamente pelo Sistema AUDESP, pendentes de validação quando do fechamento das contas anuais de 2022.

*** Informações a serem analisadas no relatório de fechamento das contas anuais de 2022, o qual se encontra em elaboração.

A Prefeitura analisada obteve, nos três últimos exercícios apreciados, os seguintes **Pareceres** de suas Contas:

Exercício	Processos	Trânsito em julgado	Pareceres	Principais itens que ensejaram o parecer desfavorável
2020	003108.989.20-3	13/03/2023	Desfavorável	- Desequilíbrio fiscal – provocado pelos déficits da execução orçamentária, financeira e falta de liquidez imediata; e, - Insuficiente aplicação no ensino, com recomendações pertinentes.
2019	004760.989.19-4	06/12/2022	Desfavorável	- Os empenhos relativos aos débitos previdenciários, parcelados para além do exercício, não podem ser cancelados por se tratar de despesas processadas, em como em face do regime de competência; - A falta de pagamento das dívidas judiciais incorre adiamento de despesa devida no exercício, elevando os níveis de endividamento e contrariando a Lei de Responsabilidade Fiscal; - A extrapolação da despesa com pessoal só pode ser relevada na hipótese de recondução aos limites legais nos 2 ou 4

				quadrimestres seguintes, nos termos do art. 23 c/c art. 66 da Lei de Responsabilidade Fiscal; e, - O descumprimento dos prazos estabelecidos para pagamento de precatórios e/ou requisitos trabalhistas infringe o disposto no art. 100, §§ 3º e 5º, da Constituição Federal.
2018	004419.989.18-1	11/03/2021	Desfavorável	- Não cumprimento dos itens que formam o IEGM; - Controles contábeis inadequados à demonstração da gestão da dívida judicial; - Irregular recolhimento dos encargos sociais, dentro dos prazos estabelecidos; - Ausência de equilíbrio fiscal entre receitas e despesas; - Falta de planejamento e execução orçamentária adequada às suas necessidades; - Não regularidade na investidura de comissionados e manutenção dos contratados por prazo determinado; - Ausência de controle eficaz sobre a realização efetiva da carga horária de trabalho dos médicos e, na contração da jornada suplementar; - Presença de situações de superação do teto remuneratório e do acúmulo remunerado de cargos; e, - Não implantação do sistema de controle interno.

A.3. DENÚNCIAS/REPRESENTAÇÕES/EXPEDIENTES

A.3.1 DEMANDAS VIA PROTOCOLO DIGITAL

Durante a inspeção foram realizadas análises de duas contratações realizadas pela Prefeitura, tais demandas foram oriundas da Ouvidoria do TCESP, por meio do Controle Social, tendo sido encontrados os seguintes desacertos:

- Protocolo Digital n.º OVD0000028027

Contrato n.º 54/2023 – Estudo socioeconômico ambiental para implantação de TPA- Tarifa de Preservação Ambiental.

Valor de R\$ 42.000,00

A empresa ATENA SERVIÇOS DE ENGENHARIA E CONSULTORIA LTDA, inconformada com a desclassificação em processo licitatório, encaminhou documentação relatando que havia apresentado os documentos necessários para habilitação exigidos no Edital de Licitação, no entanto, mesmo assim foi desclassificada durante a fase de habilitação.

Nos testes verificados, constatamos que no e-mail encaminhado pela empresa licitante não constava, entre os anexos, a Certidão de Registro Profissional e Anotações, mas apenas o espelho inicial da certidão extraída por meio de consulta pública, evidenciando que estava apta a responder profissionalmente pela empresa – arqs. 04/05, neste evento.

Das análises, verificamos que o Pregoeiro deixou de promover diligências para sanear a situação da certidão antes da decisão de inabilitação. Frisamos que a **empresa apresentou o espelho inicial da certidão** e, a despeito de possuir evidências documentais de que havia profissional habilitado no CREA responsável pela Empresa para atender o objeto, procedeu desclassificação sem considerar que falhas formais no conteúdo da documentação devem ser avaliadas e sanadas em prol da competitividade do certame e, por conseguinte, do interesse público.

A ação do Pregoeiro afetou a competitividade e, por conseguinte, a obtenção de propostas mais vantajosas à Administração, já que o valor ofertado pela empresa ATENA SERVIÇOS DE ENGENHARIA E CONSULTORIA LTDA foi de R\$ 20.000,00, enquanto a oferta da empresa BIO GS CONSULTORIA AMBIENTAL LTDA foi de R\$ 43.000,00, ou seja, mais de 100% superior ao valor ofertado pela empresa desclassificada - arq. 06, fls. 6/9, neste evento.

Frisamos que a empresa emitiu a certidão de Registro Profissional de Anotações no mesmo dia da emissão da Pessoa Jurídica – vide arqs. 07/08,

neste evento, constando os dados da titular da empresa na certidão de Pessoa Jurídica e no espelho da Certidão da Pessoa Física.

Em agravante, houve lapso ainda na abertura do sistema da BLL para realização de recursos pelos licitantes, tendo o início sido contrário ao publicado no Diário Oficial, prejudicando a transparência e o direito de petição dos interessados. Na publicação constava o horário de aberturas às 9h do dia 26/05/2023, contudo, o sistema foi habilitado para recursos apenas às 10h:12min (arq. 09/09.1), neste evento, dessa forma, houve intempestividade e prejuízo à licitante, como mencionado na denúncia.

Por fim, constatamos que o protocolo de Ouvidoria realizada pela Empresária foi finalizada sem o adequado atendimento, de modo a evidenciar as medidas tomadas para sanar as irregularidades, como a abertura intempestiva do sistema para impetrar recursos – arq. 10, neste evento.

Dessa forma, houve desclassificação da empresa de forma desacertada, com impacto na vantajosidade da contratação.

- **Protocolo Digital n.º OVD0000027788**

Dispensas Diversas – Aquisição de Marmitas- Empenhos n.º 1.581 e n.º 1.470/2023.

Valor R\$ 17.757,20.

A partir dos exames realizados nas despesas, foram consignados os desacertos em termo de verificação, item 5 – arq. 11, neste evento:

- Não apresentação de todos os documentos que evidenciem a entrega das marmitas, como a quantidade fornecida no período, nomes dos favorecidos e os dias em que foram consumidas, prejudicando a verificação da legitimidade e a transparência da despesa.

A.4. FISCALIZAÇÕES ORDENADAS DO PERÍODO

No período em exame, foi realizada a seguinte fiscalização ordenada:

Mês: março	Tema: Unidades de Saúde
Fiscalização Ordenada nº	01 / 2023
TC e evento da juntada	TC-007549.989.23-4, evento 10.4.

Irregularidades verificadas:	- Não há mapa de abrangência com a cobertura de cada equipe em local visível próximo a entrada da Unidade de acordo com a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017; - Não há identificação do Gerente (Administrador) da Unidade e dos componentes de cada equipe da unidade em local visível próximo a entrada da Unidade de acordo com a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017; - Não há relação de serviços disponíveis em local visível próximo a entrada da Unidade de acordo com a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017; - Não há detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe em local visível próximo a entrada da Unidade de acordo com a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017; - A Unidade não funciona com carga horária mínima de 40 horas semanais em detrimento ao disposto no art. 6º, II, do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/2017; - Os funcionários da USF cumprem apenas 37h:30min., pois possuem 1h:30min. de almoço, com base em comunicado do Setor de Recursos Humanos (sem qualquer fundamentação legal). Há incoerência no que tange à carga horária, visto que há pagamento de horas extraordinárias a funcionários no PSF com justificativas de atendimentos excedentes; - Há equipe de saúde da família (ESF) da Unidade de Saúde com cobertura populacional fora da faixa entre 2.000 a 3.500 pessoas, em detrimento ao disposto no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº. 2, de 2017; - A Unidade não possui AVCB / CLCB dentro do prazo de validade, em detrimento ao disposto no Decreto Estadual nº 63.911/2018; - A proporção de gestantes que passaram por 6 consultas ou mais durante o Pré-Natal na Unidade é menor que 60%; - Houve caso de sífilis congênita nos últimos três anos; - O percentual de problemas de saúde solucionados pela ESF sem encaminhamento a outro nível do sistema de atenção à saúde é menor que 87,5%; - A Unidade enfrenta dificuldade para agendamento ou encaminhamento de pacientes a AME (Ambulatório Médico de Especialidades) da rede estadual, há demanda reprimida de vagas de 4.832 pacientes em várias especialidades; - A Unidade enfrenta dificuldade para agendamento ou encaminhamento de pacientes a CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), com demanda reprimida em bucomaxilofacial; - A Unidade enfrenta dificuldade para agendamento ou encaminhamento de pacientes a Cerest (Centro de Referência à Saúde do Trabalhador), com dificuldade de contato para agendamento na cidade de Registro. - A Unidade enfrenta dificuldade para agendamento ou encaminhamento de pacientes a Hospital;
-------------------------------------	---

	- A Unidade enfrenta dificuldade para agendamento ou encaminhamento de pacientes a CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) ou serviço equivalente; - A Unidade não registra diretamente ou indiretamente, por meio de órgão central, dados no e-SUS/ AB Coleta de Dados Simplificada (CDS); - A Unidade registra elevado grau de absenteísmo em consultas. De 11.892 atendimentos, há perda de 3.152 consultas, cerca de 26% ao ano; e, - A Unidade descumpriu o horário de início de funcionamento e, após a abertura do PSF, os pacientes ainda tiveram que aguardar a limpeza interna da recepção da unidade de saúde.
--	---

A.5. FISCALIZAÇÃO DA ATUAÇÃO DO CONTROLE INTERNO

No período analisado não foram encontradas ocorrências dignas de nota. As atribuições são de responsabilidade de servidor ocupante do cargo de efetivo de Controle Interno. Houve emissão do relatório de Controle Interno para o 1º quadrimestre de 2023, com análises realizadas a fim de alcançar os resultados estabelecidos em planejamento prévio (arqs.12/13, neste evento)

A.6. OBRAS PARALISADAS

Não constatamos obras paralisadas no período – arq. 14, neste evento.

PERSPECTIVA B: FISCALIZAÇÃO OPERACIONAL DE PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Na fiscalização operacional realizada no período, observamos ocorrências dignas de nota nos itens abaixo descritos:

B.1. PLANEJAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS (i-Plan/IEG-M)

Conforme informações prestadas pela Origem (arq. 15, fls.01/22, neste evento), destacamos as principais impropriedades no quesito i-Plan, que

influenciaram no índice e que requerem atuação e especial atenção da Administração Municipal:

- Não houve levantamentos formais dos problemas de necessidades e deficiências do município antecedentes ao planejamento para setores como Serviços Urbanos, Segurança Pública, Saneamento e Defesa Civil. Trata-se da fase do Planejamento chamada de "Diagnóstico", na qual se verifica a situação atual para que as discussões sejam realizadas até o alcance do entendimento. Além disso, a elaboração de um orçamento em descompasso com a realidade local, ou seja, das reais necessidades da população, é fruto da realização de um diagnóstico inadequado ou da sua ausência; (Quesito n.º 2 e n.º 2.1);
- Não foram considerados os seguintes elementos no processo de planejamento e organização das audiências públicas: - **Disponibilização prévia de material de apoio** a respeito dos temas a serem debatidos; e, - **Definição de mecanismos de avaliação**. O planejamento e organização das audiências públicas são fatores críticos para o sucesso na condução, estímulo e participação da população. A falta dos elementos citados acima, compromete o alcance dos resultados pretendidos no debate com os cidadãos; (Quesito n.º 1.5); e,
- Ausência de publicação dos resultados da avaliação dos programas finalísticos do PPA (Quesito n.º 7.1.1.2).

Frisamos que o não atendimento aos quesitos do I-Plan do IEG-M citados acima, impacta o alcance das metas propostas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável n.º 16.6 e 16.7 estabelecidas pela Agenda 2030 entre países-membros da ONU.

• PLANO PLURIANUAL – PPA 2022/2025

Analizamos o Plano Plurianual (PPA) do quadriênio 2022/2025, instituído pela Lei Municipal n.º 1.824, de 25 de outubro de 2021, comparamos com as informações prestadas ao IEG-M (dados pré-validação), e concluímos que os indicadores estabelecidos para as metas previstas no PPA inviabilizam a

análise de atendimento. Por amostragem, destacamos esta ocorrência nos seguintes programas:

Cód.	Programa	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2023	Arq. 16
0003	Gestão Financeira	Manutenção	Percentual	100	fls.02/03
0021	Articulando o desenvolvimento	Manutenção	Percentual	100	fl. 21
0027	Gestão de Políticas Públicas	Manutenção	Percentual	100	fl. 25
0028	O Prefeito e Você	Manutenção	Percentual	100	fl.26
0030	Fundo Social de Solidariedade	Manutenção	Percentual	100	fl. 28

A previsão de metas de programas e ações baseada unicamente em “percentual” (sem a apresentação da sua correspondente meta física mensurável de forma “unitária” na fase de diagnóstico) pode comprometer a verificação dos resultados alcançados e do atendimento às demandas sociais, subjacentes aos percentuais informados, eis que não são apresentados os numeradores e denominadores (que, no caso, correspondem aos “resultados alcançados” e às “demandas sociais”), deixando de dar efetivo cumprimento ao artigo 165, §1º, da CF.

Assim, não foi possível atestar a eficiência do diagnóstico e a adequação finalística dos programas previstos no PPA do Município.

Da mesma forma, tornou-se inviável atestar a adequação do sistema de custos para a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial, nos termos do artigo 50, § 3º, da LRF.

B.2. EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO ENSINO (i-Educ/IEG-M)

B.2.1 FISCALIZAÇÃO OPERACIONAL - EDUCAÇÃO

Objetivando verificar a qualidade dos serviços de educação ofertados pela Prefeitura de Ilha Comprida, realizamos visita a quatro unidades de ensino do Município, situação na qual constatamos as ocorrências relacionadas nos itens seguintes.

EMEIEF - MEU RECANTO

- Escola não possui AVCB, conforme arq. 17, fl. 02, neste evento;
- Bebedouros em ruim estado de conservação;

- Presença de crianças bebendo no bico da torneira do lavatório da Escolar;
- As portas e janelas das áreas de armazenamento e preparo dos alimentos não possuem telas milimetradas;
- Merenda em desacordo com o cardápio do dia;
- Presença de crianças sem uniforme, a despeito do elevando gasto com uniformes escolares no município, evidenciando falta de efetividade dos recursos aplicados;
- Professores que atendem os alunos com necessidades especiais são contratados temporariamente, podendo comprometer o bom andamento da política pública educacional dos alunos desse segmento – arq. 18, neste evento.

Abaixo colacionamos alguns dos registros fotográficos da visita à unidade:

<u>MUNICÍPIO DE ILHA COMPRIDA – EMEIEF MEU RECANTO</u>	
- Bebedouros da unidade em ruim estado de conservação; - Necessidade de manutenção nos lavatórios da unidade; - Unidade apresenta marcas de bolor nas paredes.	
	
	



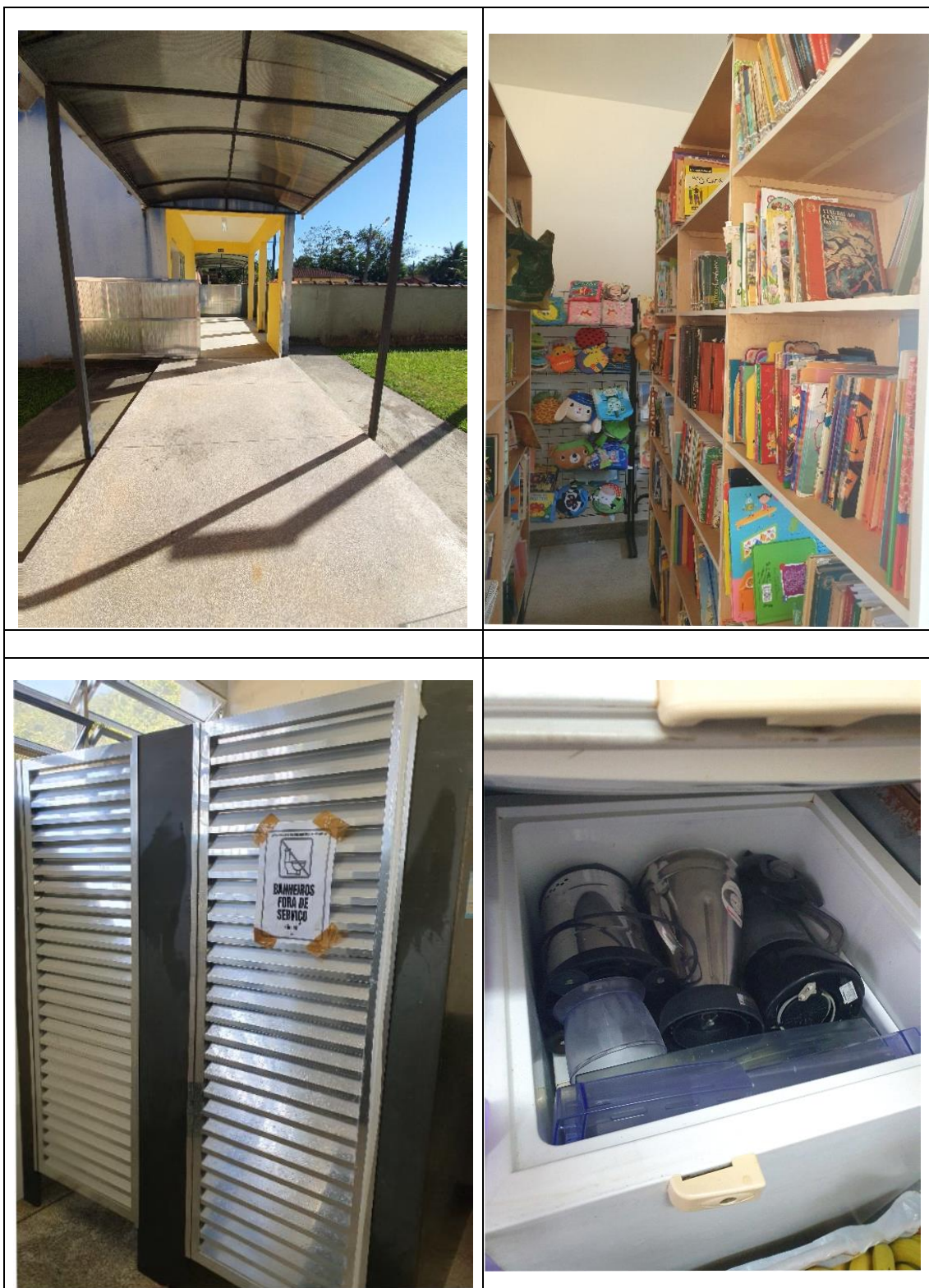
EMEIEF PEDRINHAS

O relatório da fiscalização operacional consta no arq. 19, neste evento. Abaixo relacionamos as principais ocorrências:

- Cobertura do acesso à biblioteca com buracos, havendo mancha no chão por causa da água que entra e se acumula;
- Falta de sabão para higienização das mãos, falta de papel toalha;
- Havia banheiro interditado na unidade;
- Não houve aquisição (ou recebimento) de livros/obras na biblioteca da escola nos últimos 12 (doze) meses;
- A merenda fornecida no dia não era a mesma do cardápio;
- Não há registro sobre a última fiscalização do CAE - Conselho de Alimentação Escolar na escola;
- Não há separação de amostras para o controle da merenda fornecida;
- As portas e janelas das áreas de armazenamento e preparo dos alimentos não possuem telas milimetradas;
- Não há AVCB - Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros no prazo de validade na Unidade Escolar visitada;
- Existem equipamentos na área de preparo e armazenamento que estão quebrados, queimados, impróprios (Freezer, Processador e Liquidificador); e;
- Havia alunos que não estavam trajando uniformes escolares na Escola.

Seguem abaixo alguns dos registros fotográficos da visita à unidade:

<u>MUNICÍPIO DE ILHA COMPRIDA – EMEIEF PEDRINHAS</u>	
- Cobertura do acesso à biblioteca com buracos; - Havia banheiro interditado na unidade; - As portas e janelas das áreas de armazenamento e preparo dos alimentos não possuem telas milimetradas; e. - Havia equipamentos quebrados ou danificados na cozinha.	
	



B.3. EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SAÚDE (i-Saúde/IEG-M)

B.3.1. FISCALIZAÇÃO OPERACIONAL – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Procedemos fiscalização das políticas públicas relacionadas ao Departamento de Saúde do Órgão em tela, mais especificamente na Atenção Básica, desta feita para **avaliar a qualidade do atendimento da Saúde do Município com base na Estratégia Saúde da Família – ESF e outros aspectos da atenção básica**, sendo que destacamos os seguintes apontamentos que comprometem diretamente a efetividade da entrega dos serviços ofertados à população do Município, conforme termo de verificação – arq. 20, neste evento.

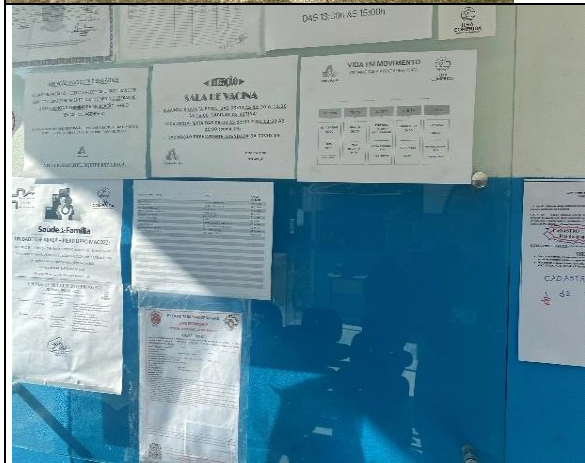
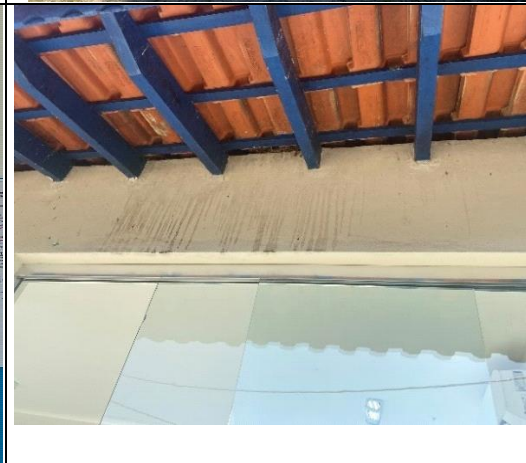
UNIDADE DE PSF V PIERFILIPPO MAGOZZI

- Ausência de identificação da unidade de saúde, bem como ausência de placa interna com os serviços prestados pela Unidade de Saúde, sendo recomendado ajustes com base no Guia de Sinalização das Unidades e Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Ausência de mapa de abrangência com cobertura de cada equipe;
- Unidade possui infiltração aparente na parte externa;
- Necessidade de atendimento aos quesitos de acessibilidade a pessoas portadoras de necessidades especiais ou com mobilidade reduzida, faltando corrimão, rampas e sinalização;
- Unidade não possui sala de pré-consulta de enfermagem;
- Unidade não possui carrinho de emergência, reanimador pulmonar e desfibrilador
- A unidade não dispensa medicamentos aos seus pacientes;
- A unidade coleta exames sangue e urina somente dos acamados;
- Ausências de doses da vacina Pfizer baby, a qual está listada nas vacinas usuais do PSF;
- Na amostra do ponto eletrônico da unidade, constatamos registro de ponto via celular por GPS no Sistema Tangerino em local divergente do da Unidade de Saúde, estando a médica em questão em endereço

localizado na cidade de Iguape e não em Ilha Comprida, comprometendo a integridade e fidedignidade das jornadas registradas;

- A unidade conta com apenas um ACS, constando dois afastados de suas atribuições por licença maternidade e saúde;
- Baixo índice de visitas domiciliares pelo ACS, evidenciando baixa produtividade de cumprimento das ações dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito da Equipe da ESF;
- Unidade tem dificuldade para envio de encaminhamentos ao Ambulatório Médico de Especialidades – AME; e,
- A unidade registrou casos de sífilis congênita nos últimos 3 anos.

Abaixo colacionamos alguns dos registros fotográficos da visita à unidade:

<u>MUNICÍPIO DE ILHA COMPRIDA – UNIDADE DE PSF V PIERFILIPPO MAGOZZI</u>	
- Ausência de identificação da Unidade; - Falta acessibilidade às pessoas PNEs, como rampas, corrimão etc. - Infiltração e bolor aparente nas paredes da Unidade; - Falta de testeira no telhado; - Fios e cabos diversos expostos, com ligações improvisadas.	
	
	



URA PEDRO SANTANA DA COSTA ILHA COMPRIDA

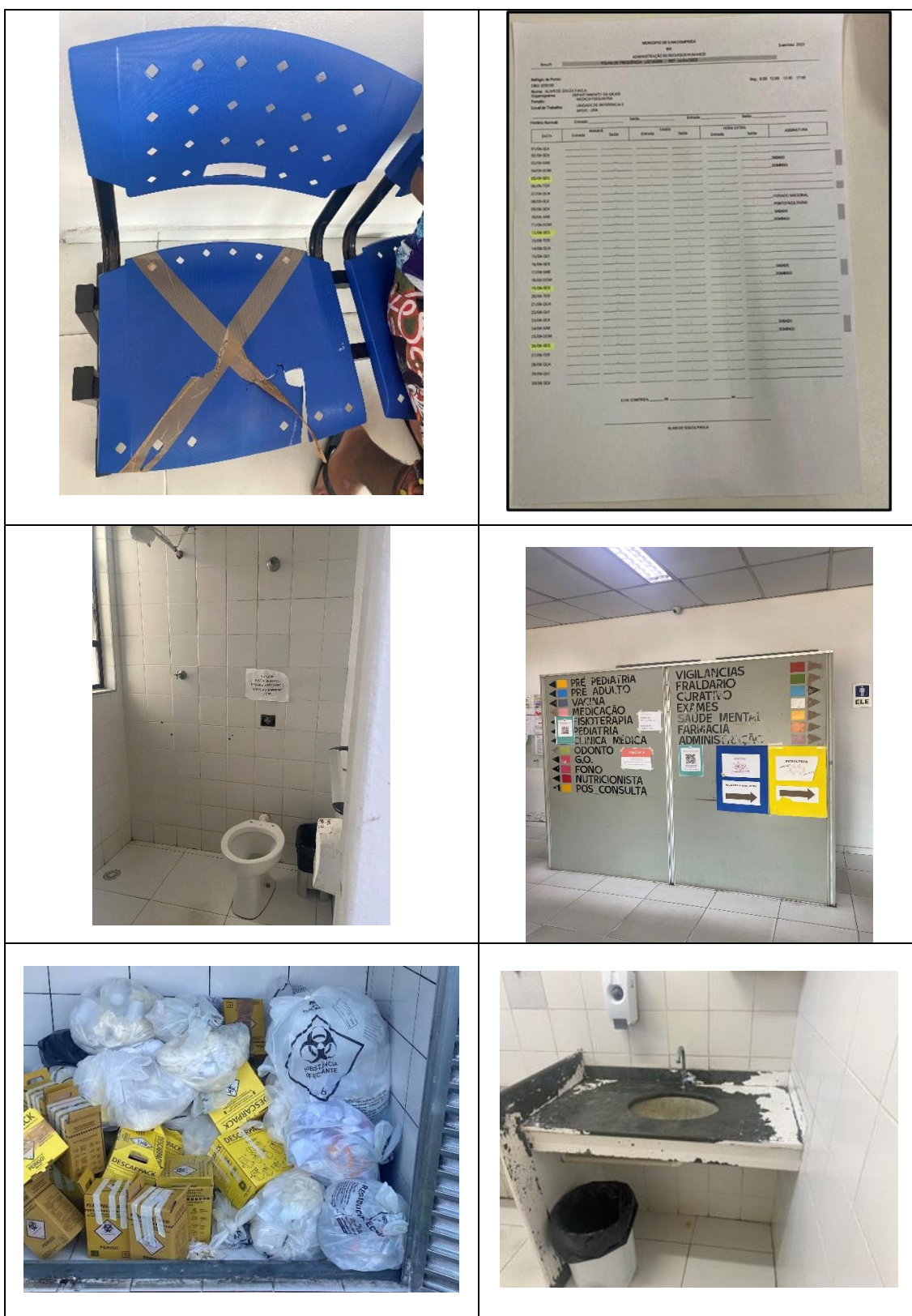
- Ausência de identificação (fachada) da Unidade de Saúde, bem como ausência de placa interna com os serviços prestados pela Unidade de Saúde, sendo recomendado ajustes com base no Guia de Sinalização das Unidades e Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Necessidade de atendimento aos quesitos de acessibilidade a pessoas portadoras de necessidades especiais ou com mobilidade reduzida, faltando corrimão, rampas e sinalização;
- Parte externa da Unidade com muitos pontos de mofo, bolor e descascamento de pintura, evidenciando necessidade de reforma;

- Folha de ponto do médico psiquiatra constava em branco, sem preenchimento desde 01/06/2023 – trata-se de serviço contratado por meio de empresa terceirizada (Bem Estar Saúde);
- Não foram apresentados AVCB e nem documentos que evidenciem a última limpeza das caixas d'água;
- Banheiros com mau odor na unidade e com ausência de papel higiênico e sabonete para higienização das mãos; e,
- Mal acondicionamento do lixo hospitalar produzido pela unidade.

Abaixo colacionamos alguns dos registros fotográficos da visita à unidade:

<u>MUNICÍPIO DE ILHA COMPRIDA – URA PEDRO SANTANA DA COSTA</u>	
- Ausência de identificação da Unidade; - Falta acessibilidade às pessoas PNEs, como rampas, corrimão etc. - Diversos pontos de infiltração e bolor aparente nas paredes, precariedade na pintura e zelo com as instalações da Unidade; - Telhado com muitos pontos de infiltração e bolo, evidenciando falta de impermeabilização; - Janelas com cimentação aparente; - Fios e cabos diversos expostos, com ligações improvisadas; - Cadeiras danificadas; - Folha de Ponto de Médico em branco; - Banheiros sem assento e acessibilidade; - Mau acondicionamento de lixo hospitalar; - Pia em ruim estado de conservação.	
	





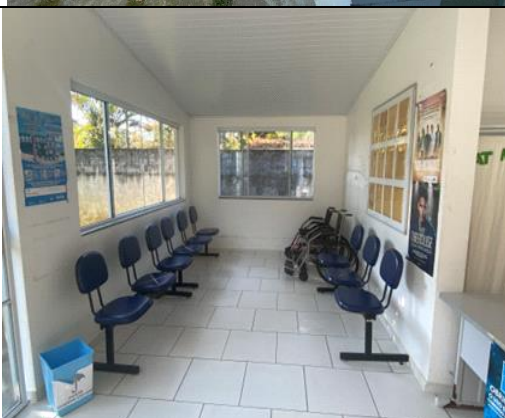
POSTO DE SAÚDE PEDRINHAS- PSI I SUL

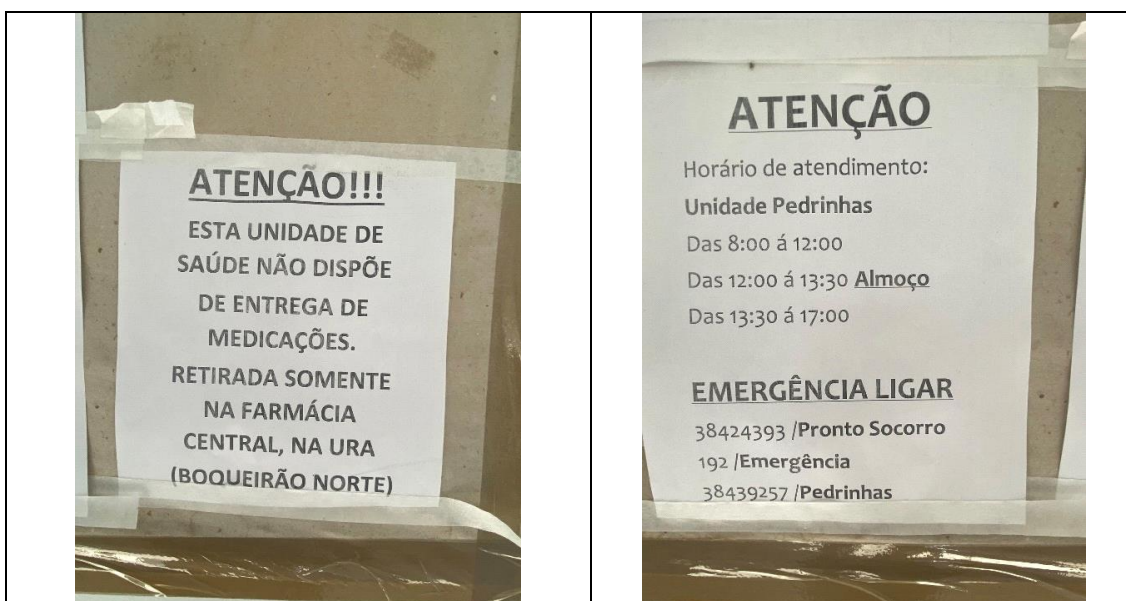
- Necessidade de atendimento aos quesitos de acessibilidade a pessoas portadoras de necessidades especiais ou com mobilidade reduzida, faltando corrimão, rampas e sinalização;
- Ausência de placa interna com os serviços prestados pela Unidade de Saúde, sendo recomendado ajustes com base no Guia de Sinalização das Unidades e Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);
- A equipe de servidores do PSF percorre outras unidades de saúde (PSF Viereggo e PSF I Sul)- Não há 40 horas semanais cumpridas na unidade com equipe completa;
- A unidade consta com apenas um auxiliar de enfermagem e um agente comunitário de saúde fixos;
- O PSF funciona apenas duas vezes na semana (terça e sexta). Durante os demais dias da semana, segunda, quarta e quinta, a unidade não possui estrutura para atender a demanda espontânea dos moradores locais, não havendo pessoal para fazer procedimentos básicos, como aferir pressão arterial;
- A unidade de saúde não possui AVCB;
- Ausência de registro da última limpeza da caixa d'água;
- A unidade não dispensa medicamentos aos seus pacientes;
- A unidade registrou casos de sífilis congênita nos últimos 3 anos;
- Unidade tem dificuldade para envio de encaminhamentos Ambulatório Médico Ambulatório – AME;
- O percentual de problemas de saúde solucionados pela ESF sem encaminhamento a outro nível do sistema de atenção à saúde é menor que 87,5%; e,
- Através dos pontos eletrônicos realizados por meio de GPS, constatamos as seguintes ocorrências: médico e enfermeiro registram o ponto de entrada na Prefeitura de Ilha Comprida (às 8h) e depois viajam cerca de 40 min. a 1h.20min. para chegar até as unidades de saúde do PSF I Sul, não havendo o efetivo cumprimento de 40 horas semanais de serviço na unidade. O mesmo ocorre no horário de saída, visto que estes saem antes da finalização do horário de funcionamento dos Postos de Saúde e registram a saída também na Prefeitura, às 17h.

Abaixo colacionamos alguns dos registros fotográficos da visita à unidade:

<u>MUNICÍPIO DE ILHA COMPRIDA – POSTO DE SAÚDE PEDRINHAS- PSI I SUL</u>
- Falta acessibilidade às pessoas portadoras de necessidades especiais ou mobilidade reduzida;

- Paredes descascando;
- Unidade não dispensa medicamentos;
- Horário de atendimento publicado ao público diverge das 40h semanais dos servidores.





POSTO DE SAÚDE VIAREGGIO- PSI I SUL

- Ausência de identificação (fachada) da Unidade de Saúde, bem como ausência de placa interna com os serviços prestados pela Unidade de Saúde, sendo recomendado ajustes com base no Guia de Sinalização das Unidades e Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Necessidade de atendimento aos quesitos de acessibilidade a pessoas portadoras de necessidades especiais ou com mobilidade reduzida, faltando corrimão, rampas e sinalização;
- A equipe de servidores do PSF percorre outras unidades de saúde (PSF Viareggio e PSF I Sul)- Não há 40 horas semanais cumpridas na unidade com equipe completa;
- Há apenas um técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde fixos;
- O PSF funciona apenas duas vezes na semana (segunda e quinta). Durante os demais dias da semana, terça, quarta e sexta, a unidade não possui estrutura para atender a demanda espontânea dos moradores locais, não havendo pessoal para fazer procedimentos básicos, como aferir pressão arterial;
- Através dos pontos eletrônicos realizados por meio de GPS, constatamos as seguintes ocorrências: médico, enfermeiro registram o ponto de entrada na Prefeitura de Ilha Comprida (às 8h) e depois viajam cerca de 40 min. a 1h20min. para chegar até as unidades de saúde do PSF I Sul, não havendo o efetivo cumprimento de 40 horas semanais de serviço na

unidade. O mesmo ocorre no horário de saída, visto que estes saem antes do cumprimento da jornada (até às 17h) dos Postos de Saúde e registram a saída também na Prefeitura, às 17h;

- O percentual de problemas de saúde solucionados pela ESF sem encaminhamento a outro nível do sistema de atenção à saúde é menor que 87,5%;
- Paredes da unidade apresentam pontos de mofo e bolor;
- A unidade de saúde não possui AVCB;
- Ausência de registro da última limpeza da caixa d'água;
- A unidade não dispensa medicamentos aos seus pacientes;
- Unidade tem dificuldade para envio de encaminhamentos ao Ambulatório Médico de Especialidades – AME;
- A unidade registrou casos de sífilis congênita nos últimos 3 anos; e,
- Local de acondicionamento do lixo infectante não possui porta para vedação.

Abaixo colacionamos alguns dos registros fotográficos da visita à unidade:

<u>MUNICÍPIO DE ILHA COMPRIDA – POSTO DE SAÚDE VIAREGGIO- PSI I SUL</u>	
- Ausência de identificação da Unidade; - Infiltração aparente nas paredes da Unidade; - Falta acessibilidade às pessoas portadoras de necessidades especiais ou mobilidade reduzida; - Depósito para guarda de lixo infectante sem vedação adequada.	
	





B.3.2 EQUIPAMENTO DE ULTRASSONOGRAFIA ADQUIRIDO E SEM USO

Durante Fiscalização “in loco” realizada em 28/06/2023, constatamos **equipamento de ultrassonografia**, no valor de R\$ 174.000,00, adquirido pelo Município de Ilha Comprida em **26/01/2023** (data do recebimento) ainda encaixotado na sala da Diretora de Saúde – arq. 21, neste evento.

Questionados sobre o início do uso do equipamento, fomos informados de que ainda estavam finalizando a sala que iria suportar as instalações necessárias do equipamento, mesmo transcorrido cerca de **cinco meses do recebimento**.

Tais desacertos evidenciam a necessidade de a Origem ajustar seus processos internos de forma planejada a fim de que os equipamentos recebidos sejam destinados prontamente a atender às necessidades da população local.

<u>MUNICÍPIO DE ILHA COMPRIDA – EQUIPAMENTO DE ULTRASSONOGRAFIA</u>
--



• PAINEL SAPS

Corroborando as várias falhas verificadas nas inspeções operacionais no Programa Saúde da Família de Ilha Comprida, constatamos que o município não atingiu todas as metas previstas para o exercício de 2022, conforme dados apresentados no Painel de Indicadores da Atenção Primária à Saúde:

Dados utilizados no cálculo

Indicador ↕	Quadrimestre ↕	Resultado % ↕	Meta % ↕	Numerador ↕	Denominador ↕
Pré-Natal (6 consultas)	Q3/2022	24	45	16	67
Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Q3/2022	46	60	31	67
Gestantes Saúde Bucal	Q3/2022	43	60	29	67
Cobertura Citopatológico	Q3/2022	28	40	1.528	5.377
Proporção de Crianças < 1 ano vacinadas	Q3/2022	51	95	34	67
Hipertensão (PA Aferida)	Q3/2022	34	50	1.934	5.714
Diabetes (Hemoglobina Glicada)	Q3/2022	24	50	625	2.623

Fonte: Painéis de Indicadores da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS. Disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/isf>. Acesso em 31/07/2023.

Da análise dos dados, é importante frisar o desempenho do indicador de “proporção de crianças menores de um ano vacinadas”, cuja meta seria atingir 95%, mas somente foi atingido 51%. Também, o índice de “Diabetes (Hemoglobina Glicada)” previa atingimento da meta de 50%, mas somente atingiu 24%, estando ambos bem abaixo do previsto.

Destacamos que os indicadores compõem o modelo de financiamento do Programa Previne Brasil, instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.

Sendo assim, o não atingimento das metas de desempenho da Atenção Básica pode trazer prejuízos às políticas de saúde, tendo em vista que interferem no cálculo do repasse de transferências financeiras do Programa Previne Brasil para o Município.

B.4. EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AMBIENTAIS (i-Amb/IEG-M)

Conforme informações prestadas pela Origem, destacamos abaixo quesitos do i-Amb, que influenciaram no índice e que requerem atuação e especial atenção da Administração Municipal:

- O Município **não possui** seu Plano Municipal ou Regional de **Saneamento Básico** instituído – arq. 15, fl. 114, neste evento.
- **Não elaboração do Plano** Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos – arq. 15, fl. 116, neste evento; e,
- **Não elaboração do Plano** de Gerenciamento de Resíduos da Construção Civil, contrariando o art. 11, da Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) nº 307, de 5 de julho de 2002 e suas alterações – arq. 15, fl. 120, neste evento.

A não edição/desatualização dos referidos planos municipais fragiliza o planejamento das políticas públicas do Município. As contratações, a efetivação de repasses ao terceiro setor e/ou a elaboração de execução direta de uma política pública e dos objetivos institucionais do órgão devem ser pautados em estudos preliminares que se baseiam nos dados e diretrizes dos respectivos planos municipais. Uma vez inexistentes ou desatualizados, tais estudos não possuem base confiável e transparente, sendo que, muitas vezes, podem estar divorciadas da realidade.

Frisamos que a atenção aos pontos acima destacados é fundamental para o atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável nºs 6, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.b, 11.6, 12.4, 12.5, 16.6 e 16.7.

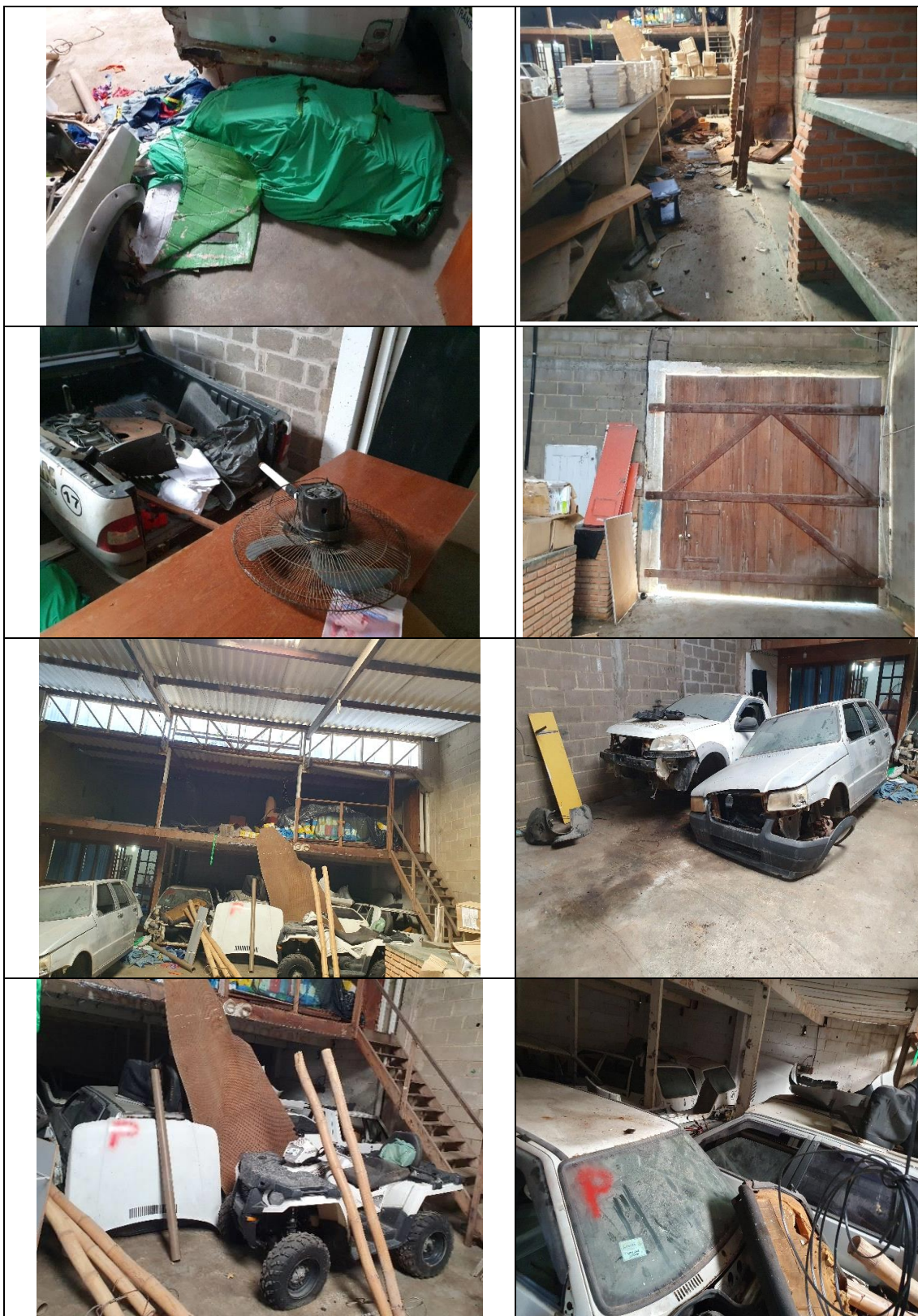
B.5. OUTRAS ASPECTOS OPERACIONAIS ANALISADOS

No que tange ao controle de patrimônio do órgão, registramos irregularidades as quais foram consignadas em termo de verificação juntado no arq. 22, neste evento:

- Último levantamento geral de bens móveis realizado em 2018;
- Os setores não informam a transferência de bens patrimoniais para outro setor, impossibilitando a atualização do Sistema, cuja responsabilidade seria do setor onde o patrimônio está localizado;
- Ausência de relação de bens patrimoniais afixados em cada sala;
- Existência de vários Boletins de Ocorrência de furto ou roubo de bens patrimoniais sem o devido processo administrativo/sindicância para apuração e baixa desses bens;
- Ausência de incorporação de bens imóveis (terrenos e obras, por exemplo) ao patrimônio municipal por falta de informações para cadastramento no Sistema de Patrimônio; e,
- **Precariedade do prédio do setor de patrimônio**, visto que há telhas danificadas e buracos na parede por onde entra chuva, havendo visível umidade e forte cheiro de mofo. Além disso, as paredes do galpão estão manchadas de tinta deixada pelo anterior locatário, o banheiro feminino não fecha, há dificuldade para abertura dos portões de madeira e por meio de verificações “in loco” foi-nos informado **de que a marquise da fachada do prédio está caindo.**

Abaixo colacionamos alguns dos registros fotográficos da visita ao Prédio que abriga o Setor de Patrimônio do órgão:

<u>MUNICÍPIO DE ILHA COMPRIDA – PRÉDIO DO SETOR DE PATRIMÔNIO</u>
- Imóvel em precário estado, com risco a segurança das pessoas que ali transitam; - Vários veículos em estado de abandono; - Muito lixo e materiais sem utilidade jogados pelas instalações do Prédio.





PERSPECTIVA C: FISCALIZAÇÃO CONTÁBIL, FINANCEIRA, ORÇAMENTÁRIA E PATRIMONIAL

C.1. CUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÕES CONSTITUCIONAIS E LEGAIS – GESTÃO FISCAL

Face ao contido no artigo 1º, § 1º, da LRF, o qual estabelece os pressupostos da responsabilidade da gestão fiscal, informamos que não foram identificadas, neste momento, ocorrências dignas de notas, a par dos alertas já emitidos automaticamente pelo Sistema Audesp (Arq. 23, neste evento).

C.1.1. RESULTADO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NO PERÍODO

Apuramos o resultado da Execução Orçamentária conforme abaixo demonstrado:

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Valores	
(+) RECEITAS REALIZADAS	R\$ 48.311.611,36	
(-) DESPESAS EMPENHADAS	R\$ 58.988.460,47	
(-) REPASSES DE DUODÉCIMOS À CÂMARA	R\$ 1.183.333,32	
(+) DEVOLUÇÃO DE DUODÉCIMOS DA CÂMARA		
(-) TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS À ADMINISTRAÇÃO INDIRETA		
(+ ou -) AJUSTES DA FISCALIZAÇÃO		
RESULTADO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	-R\$ 11.860.182,43	-24,55%

Dados extraídos do Sistema AUDESP: Relatório de Instrução juntado no arq.24, neste evento.

Consideradas as despesas liquidadas (R\$ 46.620.364,17), constata-se um superávit de R\$ 507.913,87, correspondente a 1,05%.

C.2 PAGAMENTO DE HORAS EXTRAS DE FORMA RECORRENTE

Através de análise junto ao Departamento de Recursos Humanos de Ilha Comprida, observamos **alto valor** despendido com horas extras no

Município. Conforme fl. 79 do arq. 25, neste evento, até o período em análise o valor gasto foi de **R\$ 1.071.342,31.**

Ressalta-se que, conforme dispõe o art. 44 do Estatuto do funcionalismo público municipal de Ilha Comprida, Lei Municipal nº 806, de 12 de março de 2010 (fl. 10 do arq. 26, neste evento), é permitido o limite de 2 horas extras por dia e 10 horas por semana.

Como retratado abaixo, os pagamentos **ocorrem recorrentemente**, descaracterizando o instituto da jornada extraordinária, comprometendo a economicidade (já que a hora extra tem custo de 50% a 100% superior à hora normal).

Funcionário: 17671 - ADILSON TEIXEIRA
Organograma: Geral

Cd. Evento	Descrição do Evento	Mês/Ano	Referência	Valor
162	HORAS EXTRAS 50% (ANTERIOR) - Cálculo Mensal	01/2023	1.0000	469,44
163	HORAS EXTRAS 100% (ANTERIOR) - Cálculo Mensal	01/2023	1.0000	268,25
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	02/2023	28.0000	497,61
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	03/2023	40.0000	710,87
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	04/2023	38.0000	675,32
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	05/2023	40.0000	710,87
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	06/2023	32.2200	572,60
Total:			180,22	3.904,96

Funcionário: 21415 - ADRIANA RAMOS RODRIGUES
Organograma: Geral

Cd. Evento	Descrição do Evento	Mês/Ano	Referência	Valor
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	01/2023	48.0000	891,99
162	HORAS EXTRAS 50% (ANTERIOR) - Cálculo Mensal	01/2023	1.0000	538,57
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	02/2023	39.5000	734,03
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	03/2023	39.0000	724,74
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	04/2023	33.5000	622,53
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	05/2023	14.5000	272,20
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	06/2023	10.0000	189,26
Total:			185,50	3.973,32

Funcionário: 797 - ALESSANDRA LIMA DA SILVA
Organograma: Geral

Cd. Evento	Descrição do Evento	Mês/Ano	Referência	Valor
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	01/2023	29.0000	1.160,29
162	HORAS EXTRAS 50% (ANTERIOR) - Cálculo Mensal	01/2023	1.0000	452,94
163	HORAS EXTRAS 100% (ANTERIOR) - Cálculo Mensal	01/2023	1.0000	201,31
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	02/2023	10.0000	403,74
57	HORAS EXTRAS 100 % - Cálculo Mensal	02/2023	8.0000	430,65
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	03/2023	12.0000	484,49
57	HORAS EXTRAS 100 % - Cálculo Mensal	03/2023	14.0000	753,64
56	HORAS EXTRAS 50 % - Cálculo Mensal	04/2023	21.0000	847,85
57	HORAS EXTRAS 100 % - Cálculo Mensal	04/2023	12.0000	645,98
Total:			108,00	5.380,89

Frisamos que os apontamentos de **irregularidades em jornadas realizadas por servidores** do município são recorrentes, a exemplo do constatado pela Fiscalização Ordenada n.º 01/2023 – Unidade de Saúde PSF III CENTRO DR EDINEI RODRIGUES - Item A.4 deste relatório.

C.3.2 CONTABILIDADE, TESOUREARIA E OUTROS.

Foram verificados desacertos nos setores, os quais foram consignados em termo de verificação – arq. 11, neste evento:

Sistemas Integrados à Contabilidade

1. O nível de integração do Sistema da Dívida Ativa e do de Contabilidade é automático apenas para baixas (arrecadação), sendo os itens de inscrição e atualização realizados de forma manual, logo seus atos não refletem automaticamente na contabilidade; e,
2. Os seguintes sistemas não estão integrados ao Sistema de Contabilidade: Dívida Ativa (parcial), Gestão patrimonial (bens e equipamentos), Almoxarifado, Controle de frotas, Saúde, Educação, Emissão de Certidões e Alvarás.

Tesouraria

3. **Arrecadação de tarifas do transporte público** da empresa Intervale Transporte e Turismo, em espécie, a cada semana ou quinzenalmente, dependendo da arrecadação da empresa, enviado pelo setor de Transporte.
4. Ausência de Boletim de Caixa e Bancos impressos, sendo que esses não são gerados diariamente;
5. Existência de diversos cheques antigos (desde 2013) já baixados dos empenhos, mas não entregues aos interessados, na maioria os credores são ex-servidores, seja por rescisões ou falecimento. Embora haja pagamento direto nas contas bancárias dos servidores, há exceções que recebem por cheque.
6. As conciliações bancárias não tinham as assinaturas do Tesoureiro, Contador e do Prefeito;

7. Constatou-se a baixa do pagamento do Empenho 7699/001-2023 na data de 19/07/2023, porém a data correta do pagamento foi 20/07/2023. Entretanto, após o estorno do pagamento em 21/07/2023, o Sistema não permitiu lançar o pagamento, então o pagamento do dia 19/07/2023 foi **excluído** pelo Contador para que a Tesoureira pudesse lançar o pagamento correto. O pagamento incorreto passou a não constar no Sistema, **prejudicando o histórico da movimentação dos lançamentos do empenho; e,**
8. Existência de muitas pendências antigas na conciliação bancária desde 2013, sem resolução- vide planilha no arq. 27, neste evento.

Transparência e Ouvidoria

9. Não houve a regulamentação da Lei de Acesso à Informação; e,
10. Não há ouvidoria com Ouvidor responsável para atender as demandas do cidadão, sendo as reclamações e outros pedidos de responsabilidade de cada setor, constando **reclamação sobre protocolo finalizado sem o respectivo atendimento.**

PERSPECTIVA D: FISCALIZAÇÃO DA APLICAÇÃO ESPECÍFICA NO ENSINO E NA SAÚDE

No âmbito de nossa amostragem, informamos que não foram identificadas, neste momento, ocorrências dignas de notas, relativas à aplicação mínima constitucional e legal no ensino e na saúde, a par dos alertas já emitidos automaticamente pelo Sistema AUDESP em relação à aplicação no Ensino (arq. 24, neste evento).

CONCLUSÃO

Com relação aos assuntos tratados neste relatório, destacamos:

- **ITEM A.3.1 DEMANDAS VIA PROTOCOLO DIGITAL**
 - Desclassificação de empresa por não apresentar documentação, o qual poderia ser obtida através de consulta à internet, com impacto na vantajosidade da contratação; e,

- Aquisições de marmitas sem a respectiva transparência, com prejuízo à verificação da legitimidade da despesa.
- **ITEM A.4. FISCALIZAÇÕES ORDENADAS**
 - Fiscalização Ordenada com apontamento de irregularidades em Posto de Saúde Municipal.
- **ITEM B.1. PLANEJAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS (i-Plan/IEG-M)**
 - Inadequações, relativas à gestão, constatadas a partir do IEG-M, impactando na efetividade das políticas públicas e no atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; e,
 - Adoção de indicadores e metas genéricas e com unidades de medida incoerentes, inviabilizando a análise de atendimento/execução do programa.
- **ITEM B.2.1 FISCALIZAÇÃO OPERACIONAL - EDUCAÇÃO**
 - Unidades escolares com desconformidades nos prédios, nos equipamentos e em itens diversos.
- **ITEM B.3.1. FISCALIZAÇÃO OPERACIONAL – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**
 - Unidades de saúde com desconformidades e irregularidades nos prédios e nos equipamentos, bem como nos atendimentos a pacientes, dispensação de medicamentos e no controle de frequência de enfermeiros e médicos; e,
 - Descumprimento de metas da Atenção Primária à Saúde, conforme painel do SAPS.
- **ITEM B.3.2 EQUIPAMENTO DE ULTRASSONOGRAFIA ADQUIRIDO E SEM USO**
 - Equipamento de Ultrassonografia novo, sem uso há mais de cinco meses, aguardando reforma de sala para ser instalado.
- **ITEM B.4. PLANEJAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS (i-Amb/IEG-M)**
 - Não elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos da Construção Civil;
 - Não elaboração do Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos; e,

- O município não possui seu Plano Municipal ou Regional de Saneamento Básico instituído.
- **ITEM B.5. OUTRAS ASPECTOS OPERACIONAIS ANALISADOS**
 - Irregularidades na gestão dos bens móveis e imóveis; e,
 - Precariedade do prédio do setor de patrimônio, com risco à integridade das pessoas que ali transitam; e,
 - Existência de diversos bens inservíveis jogados, veículos em estado de abandono e falta de zelo nas instalações e na guarda de bens.
- **ITEM C.1 CUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÕES CONSTITUCIONAIS E LEGAIS – GESTÃO FISCAL**
 - Alertas emitidos por esta Corte sobre situação desfavorável relacionada à Gestão Fiscal.
- **ITEM C.2 PAGAMENTO DE HORAS EXTRAS DE FORMA RECORRENTE**
 - Pagamento de horas-extras de forma contínua e permanente, desvirtuando a situação extraordinária do instituto da hora extra; e,
 - Fiscalização Ordenada aponta irregularidades no cumprimento de jornadas dos servidores, com pagamento de horas extras de forma irregular.
- **ITEM C.3.2 CONTABILIDADE, TESOUREARIA E OUTROS**
 - Sistemas sem integração com a contabilidade;
 - Valores recebidos em espécie na Tesouraria a título de tarifa de transporte público;
 - Não emissão de Boletim de Caixa e Bancos diariamente;
 - Falhas nas conciliações bancárias e existência de transações realizadas com prejuízo do histórico da movimentação dos lançamentos;
 - Existência de muitas pendências antigas na conciliação bancária, sem resolução;
 - Ausência de regulamentação da Lei de Acesso à Informação; e,
 - Falta de efetividade da Ouvidoria, com prejuízo ao atendimento das demandas do cidadão.

• **ITEM D FISCALIZAÇÃO DA APLICAÇÃO ESPECÍFICA NO ENSINO E NA SAÚDE**

- Alertas emitidos por esta Corte sobre situação desfavorável relacionada à aplicação no Ensino.

À consideração de Vossa Senhoria.

UR-12, 25 de julho de 2023.

Cássia Harue Takii Hanaoka
Auxiliar Técnico da Fiscalização

Liciane Ágda Cruz Figueira
Agente da Fiscalização