# ANEXO I

# VOLUME I

## (EXERCÍCIOS 2000/2001/2002)

# OFICIO Nº 530/2000-SECEX-MG

| Tribunal de Contas da União | COMUNICAÇÕES PROCESSUAIS |
|---|---|

| OFÍCIO N.º 00530 | SECEX<br>SECEX-MG | DATA<br>14/06/00 | PROCESSO TC N.º<br>008.957/99-1 |
|---|---|---|---|
| NATUREZA<br>DILIGÊNCIA | NOME DO RESPONSÁVEL OU INTERESSADO<br>GABRIEL FERRADO DOS SANTOS | | |

Prezado Senhor,

Por meio desta **diligência**, necessária para o saneamento do processo de Levantamento de Auditoria realizada na Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (HEMOMINAS), na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), e Hospital Pronto Socorro de Venda Nova, no período de 21/02/00 a 15/05/00, com o objetivo de dar continuidade aos trabalhos determinados na Decisão n.º 191/99-TCU-Plenário, de 10/05/1999, (TC n.º 008.957/99-1), com fulcro no art. 10, § 1º, da Lei n.º 8.443/92, e tendo em vista delegação de competência do Ministro-Relator, à vista da documentação anexa, solicito a Vossa Senhoria que, no prazo de 15 (quinze) dias:

a) verifique se o equipamento recebido pelo Sanatório São Francisco de Assis (carro de anestesia marca Narcosul, modelo SURVIVAL 500) atende às especificações técnicas contidas no Edital do Local Shopping n.º 024, bem como se o valor pago de R$ 17.100,00 (referente ao modelo SURVIVAL 8500) é condizente com o equipamento entregue, encaminhando-se cópia das folhas 117/122; e

b) informe, com relação aos seguintes subprojetos, se as licitações e prestações de contas abaixo discriminadas mereceram aprovação:

- Subprojeto n.º MG 31062001 (Fundação HEMOMINAS): Concorrência Pública Nacional n.º 003/99 (R$ 78.089,74 - subitem 3.1.1.3.3) e Prestação de Contas relativa ao item MODERNIZAÇÃO GERENCIAL (R$ 36.500,00 - subitem 3.1.1.4.3);

- Subprojeto n.º MG 3106200163 (Fundação HEMOMINAS): Convite n.º 065/99 (R$ 16.965,00 - subitem 3.1.2.5.1.c);

- Subprojeto n.º MG 3106200095 (FHEMIG): Concorrência Pública Nacional n.º 004/99 (R$ 83.081,59 - subitem 3.2.2.3.2.b);

- Subprojeto n.º MG 3136700159 (FHEMIG): Concorrência Pública Nacional n.º 023/98 (R$ 77.075,05 - subitens 3.2.4.4.2 e 3.2.4.4.3); e

- Subprojeto n.º MG 3106200147 (FHEMIG): Prestação de Contas relativa à OBRAS E INSTALAÇÕES (R$ 349.500,00 - subitem 3.2.6.3.6).

| PRAZO PARA ATENDIMENTO | CIENTE |
|---|---|
| 15 dias da data do recebimento | ___/___/___ |

**DADOS DO DESTINATÁRIO**
**Nome**: GABRIEL FERRADO DOS SANTOS
**Cargo**: Coordenador-Geral
**Entidade**: Projeto REFORSUS
**Endereço**: Edifício INAN - 3º Andar
**Cidade**: Brasília - DF
**CEP**: 70.750-515

**OBS: Quando do atendimento ao presente ofício, favor referenciar, com o devido destaque, as informações do cabeçalho.**

2. O desatendimento à diligência, no prazo fixado, sem causa justificada, autoriza a aplicação da multa prevista no art. 58, inciso IV, da Lei n.º 8.443/92.

3. Solicito que, imediatamente após a aposição do "ciente" por Vossa Senhoria na 2ª via deste ofício, a restitua a esta Secretaria, localizada na Rua Campina Verde, 593 - Bairro Salgado Filho - CEP 30550-340 - Belo Horizonte/MG - tel. (31) 374-7221/33/39/77 - fax (31) 374-6893 - e-mail secex_mg@tcu.gov.br.

Atenciosamente,

**ELSIO JEOVÁ DOS SANTOS**
Secretário

**OBSERVAÇÃO: Quando do atendimento do presente ofício, solicito referenciar, com o devido destaque, as informações do cabeçalho.**

# RESPOSTA REFORSUS

# OFICIO Nº 530/2000 – SECEX-MG

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA-EXECUTIVA
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS

OFÍCIO/REFORSUS/SE/MS Nº 7312

Resposta à Auditoria do TCU

Brasília – DF, 05 de julho de 2000.

Arquivo UF

Senhor Secretário,

Em cumprimento à Diligência constante do Ofício n.º 00530-SECREX – MG de 14/06/00, desse Tribunal de Contas da União, encaminho respostas às solicitações contidas na letra "b", página 33/33 da Proposta de Encaminhamento, baseada no Relatório de Auditoria referente aos Subprojetos MG 31062001, MG 3106200163, MG 3106200095, MG 3136700159, MG 3106200147 e MG 3105100151, de acordo com documentos abaixo relacionados:

1. Quadro demonstrativo de repasse e prestação de contas elaborado pela Coordenação da Unidade Financeira;
2. Cópias dos pareceres de licitações elaborados pela Coordenação da Unidade de Licitação, com exceção do Subprojeto MG 3136700159 que não houve parecer.

Por oportuno, informo que a decisão de receber o equipamento constante da letra "a" da Proposta de Encaminhamento, foi da inteira responsabilidade do ex-Diretor Hospitalar do Sanatório São Francisco de Assis.

Atenciosamente,

**GABRIEL FERRATO DOS SANTOS**
Coordenador-Geral do Projeto REFORSUS

A sua Senhoria o Senhor
**Elsio Jeová dos Santos**
Secretário do Tribunal de Contas da União
Rua Campina Verda, 593
30550-340 Belo Horizonte - MG

Com base na solicitação do Tribunal de Contas da União,demonstramos a situação das prestações de contas dos subprojeto abaixo relacionados:

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

| | VALORES REFORSUS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | LICITADOS | CONTRATADOS | TRANSFERIDOS | A TRANSFERIR | PAGOS | PRS.CONTAS | A PRS.CONTA |
| **MG - 163** | | | | | | | |
| EQ. HOSP | 327.863,62 | 327.316,22 | 327.316,21 | | | 104.834,34 | 222.481,87 |
| EQ. M.GE | 64.578,93 | 81.550,88 | 78.579,55 | 2.971,33 | | 64.397,24 | 14.182,31 |
| TOTAL | 392.442,55 | 408.867,10 | 405.895,76 | 2.971,33 | | 169.231,58 | 236.664,18 |
| **MG - 001** | | | | | | | |
| EQ.HOSP | 202.029,24 | 199.275,24 | 199.270,97 | | 199.270,97 | | 199.270,97 |
| EQ.M. GE | 61.773,08 | 11.614,40 | 11.614,40 | | 11.614,40 | | 11.614,40 |
| TOTAL | 263.802,32 | 210.889,64 | 210.885,37 | | 210.885,37 | | 210.885,37 |
| **MG - 147** | | | | | | | |
| OBRAS | 223.842,54 | 251.807,54 | 223.842,53 | 27.965,01 | 223.842,53 | 223.842,52 | |
| EQ.M.GE | 59.127,86 | 25.488,26 | 26.052,50 | -564,24 | | | 26.052,50 |
| TOTAL | 282.970,40 | 277.295,80 | 249.895,03 | 27.400,77 | 223.842,53 | 223.842,52 | 26.052,50 |
| **MG - 095** | | | | | | | |
| EQ.HOSP | 231.487,80 | 231.487,80 | 231.487,80 | | 160.868,45 | 160.868,45 | 70.619,35 |
| EQM. GE | 72.091,00 | 30.041,00 | 17.680,00 | 7.854,85 | | | 17.680,00 |
| TOTAL | 303.578,80 | 261.528,80 | 249.167,80 | 7.854,85 | 160.868,45 | 160.868,45 | 88.299,35 |
| **MG - 159** | | | | | | | |
| EQ.HOSP | | | | | | | |
| EQ.M.GE | 327.876,70 | 166.949,07 | 166.949,25 | | 23.511,94 | | 166.949,25 |
| TOTAL | 327.876,70 | 166.949,07 | 166.949,25 | | 23.511,94 | | 166.949,25 |

Clério Alvaro Ferreira
Coordenador da Unidade Financeira

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA-EXECUTIVA
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS

OFÍCIO/UF/REFORSUS/SE/MS/ Nº 1775 .

Brasília, 02 de março de 2000.

Prezada Senhora ,

Encaminho a Vossa Senhoria , em anexo, os pareceres das áreas técnicas sobre o processo licitatório, modalidade Concorrência Pública Nacional nº 003/99, do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais , para aquisição de equipamentos laboratoriais , subprojeto MG 31062001.

Qualquer dúvida, favor entrar em contato com os técnicos do Setor de Licitação pelos telefones (61) 447-1406 / 447-1012 r. 271.

Atenciosamente,

ALOISIO ALVES DE MATTOS
Coordenador da Unidade de Licitação

Ilustríssima Senhora
**Anna Bárbara Carneiro de Freitas Proietti**
Presidente da Fundação HEMOMINAS
Alameda Ezequiel Dias, 321
Belo Horizonte - MG
CEP: 30130-110

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA-EXECUTIVA
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS

# *PARECER TÉCNICO*

Foi encaminhado para análise pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais - HEMOMINAS , o processo licitatório modalidade Concorrência Pública Nacional nº 003/99, referente ao subprojeto MG 31062001, tendo como objeto aquisição de equipamentos laboratoriais.

De acordo com o parecer da Unidade de Engenharia Clínica, em anexo, o lote 01, item 1, não foi aprovado na proposta inicial, devendo o referido lote ser cancelado e adquirido com recursos próprios da Fundação .

Em relação aos documentos colocados a disposição desta Unidade de Licitação, referente a Concorrência supracitada, os procedimentos adotados estão corretos e não há impedimento para contratação das empresas vencedoras, abaixo relacionadas.

| Empresa | Item / Lote | Valor Total |
|---|---|---|
| B H Laboratórios | 03 | 8.496,00 |
| Datamed | 04 | 5.814,00 |
| Affonso Cruz | 05 | 65.811,00 |
| **Total** | | **80.121,00** |

Brasília, 02 de março de 2000.

**Teodomira S. Lara Bicalho**
**Técnica em Licitação**

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – REFORSUS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

Brasília, 22 de fevereiro de 2000

# PARECER TÉCNICO SOBRE LOTES DE EQUIPAMENTOS

**SUBPROJETO N º: MG31062001**
**PROPOSTA:** Adequação e Modernização da Rede de Equipamentos das Unidades da Fundação HEMOMINAS.

À: Unidade de Licitação

Com base na análise da documentação apresentada para a licitação N°. 003/99, tipo NCB, para a aquisição de **Equipamentos e Materiais Permanentes** , temos a considerar:

- Encontramos os seguintes itens que foram aprovados e que não foram licitados ou não obtiveram cotação, para os quais recomendamos novo processo licitatório:

| EQUIPAMENTO | ITEM | QUANTIDADE | AMBIENTE | VALOR (R$) |
|---|---|---|---|---|
| Balança Eletrônica Digital | 05 | 2 | HEMOMINAS | 4.600,00 |
| **TOTAL** | | | | **4.600,00** |

- Encontramos um item licitado que não foi aprovado na proposta inicial, para o qual o REFORSUS não libera recursos, devendo o proponente se responsabilizar pelo pagamento deste:

| EQUIPAMENTO | LOTE | ITEM | QUANTIDADE | VALOR (R$) |
|---|---|---|---|---|
| Homogeinizador coleta sangue | 1 | 1 | 4 | 14.940,00 |
| **TOTAL** | | | | **14.940,00** |

- Ressaltamos que foi verificada diferença entre o valor total aprovado (**R$ 243.366,00**) e a soma total das FCEM (**R$ 243.359,00**), equivalente a **R$7,00;**
- Houve equivalência entre os demais itens propostos e os aprovados, para os quais somos favoráveis a continuidade do processo licitatório.

Atenciosamente,

**Mônica Tassana dos Reis**
Enfermeira

Visto,

P/ *João E. C. Ribeiro*
*Coordenador UEC/REFORSUS*

| EQUIPAMENTO | APROVADO | | | | LICITADO APROVADO | | | | LICITADO NÃO APROVADO | | | | NÃO LICITADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Item | Qtdade | Ambiente | Valor Total | Lote | Item | Qtdade | Valor Total | Lote | Item | Qtdade | Valor Total | Qtdade | Valor Total |
| lomog, bols.coleta sang. | | | | | | | | | 1 | 1 | 4 | ASEM | | |
| ialança Eletrônica Dig. | 05 | 02 | HEMOMINAS | 4.600,00 | 02 | 01 | 02 | REVOGADO | | | | | 02 | 4.600,00 |
| 'ipeta Automática | 10 | 42 | HEMOMINAS | 21.000,00 | 03 | 01 | 42 | BH | | | | | | |
| lepipetador Aut. 0 a 2ml | 11 | 06 | HEMOMINAS | 760,00 | 03 | 02 | 06 | BH | | | | | | |
| lepipetador Aut. 1 a | 12 | 03 | HEMOMINAS | 750,00 | 03 | 03 | 03 | BH | | | | | | |
| :entrif. Refrig. Bolsa | 13 | 03 | HEMOMINAS | 107.840,00 | 04 | 01 | 03 | DATAMED | | | | | | |
| 'reezer Horizontal | 15 | 03 | HEMOMINAS | 2.790,00 | 05 | 01 | 03 | AFON. CRUZ | | | | | | |
| :sfigmomanômetro Ad. | 01 | 10 | HEMOMINAS | 250,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| Refirgerador 360 bolsas | 03 | 02 | HEMOMINAS | 23.870,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| :xtrator de Plasma | 04 | 03 | HEMOMINAS | 2.720,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| :entrífuga | 06 | 05 | HEMOMINAS | 6.530,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| )estilador Eletron. Água | 07 | 01 | HEMOMINAS | 520,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| telógio Desp. Laborat. | 08 | 01 | HEMOMINAS | 89,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| :spectofotômetro | 09 | 01 | HEMOMINAS | 4.460,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| :ontador Celulas | 16 | 02 | HEMOMINAS | 1.100,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| 'otenciometro | 17 | 01 | HEMOMINAS | 700,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| :sfigmom. Ad.c/ Rodiz. | 18 | 02 | HEMOMINAS | 390,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| otocolorimetro | 19 | 01 | HEMOMINAS | 1.790,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| :entrifug. 24 tubos | 20 | 03 | HEMOMINAS | 6.000,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| 'reezer Vertical 270L | 21 | 02 | HEMOMINAS | 1.770,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| 'reezer Horizontal 250lts | 22 | 03 | HEMOMINAS | 55.430,00 | | | | LS 002/98 | | | | | | |
| )iferença Soma FCEM | | | | 7,00 | | | | | | | | | | |
| **OTAL** | | | | **243.366,00** | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 4.600,00 |

Mônica Jassana dos Reis
Enfermeira

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA-EXECUTIVA
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS

OFÍCIO/ULI/REFORSUS/SE/MS/ Nº 2918

Brasília, 06 de abril de 2000.

Prezada Senhora ,

Encaminho-lhe , em anexo, os pareceres das áreas técnicas sobre o processo licitatório, modalidade Concorrência Pública Nacional nº 004/99, da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, para aquisição de equipamentos médico-hospitalares para o Hospital Júlia Kubstischek, subprojeto MG 3106200095 .

Qualquer dúvida, favor entrar em contato com os técnicos da Unidade de Licitação pelos telefones (61) 447-1406 / 447-1012 r. 271.

Atenciosamente,

p/ ALOISIO ALVES DE MATTOS
Coordenador Geral do Projeto REFORSUS

Ilustríssima Senhora
**Maria das Dores Cupertino**
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Chefe da Divisão de Planejamento
Alameda Vereador Álvaro Celso, 100
Santa Efigênia
Belo Horizonte - MG
CEP: 30.150-260

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA-EXECUTIVA
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS

# *PARECER TÉCNICO*

Foi encaminhado para análise pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, o processo licitatório modalidade Concorrência Pública Nacional nº 004/99, referente ao subprojeto MG 3106200095, tendo como objeto da licitação aquisição de equipamentos médico-hospitalares para o Hospital Julia Kubstischek.

Em exame a documentação, verifica-se que os procedimentos adotados estão corretos e não há impedimento para contratação das empresas vencedoras abaixo relacionadas:

| Empresa | Item / Lote | Valor Total |
|---|---|---|
| Ecafix Distribuidora | 01,05 | 30.438,59 |
| Wave Comércio Mat. Hospitalar | 03 | 25.600,00 |
| H. Strattner | 04 | 14.880,00 |
| Cirúrgica Gervásio | 06 | 12.163,00 |
| **Total** | | **83.081,59** |

Brasília, 06 de abril de 2000.

TSLBicalho

**Teodomira S. Lara Bicalho**
Técnica em Licitação

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA-EXECUTIVA
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
ENGENHARIA CLÍNICA

Brasília, 01 de março de 2000.

## PARECER TÉCNICO SOBRE LOTES DE EQUIPAMENTOS

**SUBPROJETO N º: MG3106200095**

**PROPOSTA:** Equipamentos do Hospital Júlia Kubstischek - Belo Horizonte

**À:** Unidade de Licitação

Com base na análise da documentação apresentada para a licitação N°. 004/99, tipo NCB, para a aquisição de **Equipamentos e Materiais Permanentes**, temos a considerar:

- Houve equivalência entre todos os itens aprovados em ficha FCEM, no valor de R$ 323.000,00 e licitados, para os quais somos favoráveis à continuidade do processo licitatório;
- Ressaltamos que houveram processos licitatórios anteriores que adquiriram os demais itens;
- Solicito que após análise e parecer desta Unidade, favor enviar à Unidade financeira para liberação dos recursos solicitados conforme anexo 4.

Atenciosamente,

**Mônica Iassanã dos Reis**
Enfermeira

Visto,

*João E. C. Ribeiro*
*Coordenador UEC/REFORSUS*

| EQUIPAMENTO | APROVADO | | | | LICITADO APROVADO | | | | LICITADO NÃO APROVADO | | | | NÃO LICITADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MG3106200095 | Item | Qtdade | Ambiente | Valor Total | Lote | Item | Qtdade | Valor Total | Lote | Item | Qtdade | Valor Total | Qtdade | Valor Total |
| Incubadora Transp. | 2 | 1 | Berçário | 15.000,00 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| Incubadora Eletrôn. | 1 | 4 | Berçário | 24.000,00 | 1 | 2 | 4 | | | | | | | |
| Respirador Eletrôn. 3 | 3 | 1 | Berçário | 9.000,00 | 2 | 1 | 1 | LS 004/99 | | | | | | |
| Respirador Volum. | 5 | 4 | CTI | 92.000,00 | 2 | 2 | 4 | | | | | | | |
| Carro Anestesia | 1 | 1 | Pr. Atend. | 4.000,00 | 3 | 1 | 1 | | | | | | | |
| Rean. Pul. Man.Ad. | 6 | 3 | CTI | 750,00 | 1 | 1 | 3 | ECAFIX | | | | | | |
| Rean.Pul. Man.Inf. | 7 | 3 | CTI | 750,00 | 1 | 2 | 3 | | | | | | | |
| Un. Eletrocirurgia | 2 | 1 | Pr. Atend. | 7.500,00 | 5 | 1 | 1 | | | | | | | |
| Eletrocardiógrafo | 3 | 3 | Pr. Atend. | 22.500,00 | 6 | 1 | 3 | LS 004/99 | | | | | | |
| Oxímetro de Pulso | 7 | 3 | Pr. Atend. | 6.600,00 | 2 | 1 | 3 | | | | | | | |
| Carro Emergênica | 9 | 1 | Pr. Atend. | 11.000,00 | 3 | 1 | 1 | WAVE | | | | | | |
| Carro Emergênica | 3 | 1 | CTI | 11.000,00 | 3 | 1 | 1 | | | | | | | |
| Un. Móvel Emeg. | 10 | 2 | Pr. Atend. | 5.400,00 | 4 | 1 | 2 | H.STRATTNER | | | | | | |
| Capnógrafo | 1 | 1 | CTI | 7.500,00 | 5 | 1 | 1 | ECAFIX | | | | | | |
| Monitor Cardíaco | 2 | 3 | CTI | 6.000,00 | 5 | 2 | 3 | | | | | | | |
| Laringoscópio | 4 | 3 | Pr. Atend. | 9.000,00 | 11 | 1 | 3 | | | | | | | |
| Foco Portátil | 5 | 4 | Pr. Atend. | 4.000,00 | 11 | 2 | 4 | LS 004/99 | | | | | | |
| Aspirador Contín. | 8 | 4 | Pr. Atend. | 30.000,00 | 11 | 3 | 4 | | | | | | | |
| Aspirador Contín. | 4 | 2 | CTI | 1.300,00 | 11 | 3 | 2 | | | | | | | |
| Cardiotocógrafo | 6 | 1 | Pr. Atend. | 5.000,00 | 6 | 1 | 1 | C. GERVÁSIO | | | | | | |
| Analisador Autom. | 1 | 1 | Laboratório | 15.000,00 | 13 | 1 | 1 | LS 004/99 | | | | | | |
| Contador Autom. | 2 | 1 | Laboratório | 35.700,00 | 13 | 2 | 1 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | **323.000,00** | | | | | | | | | | |

Mônica Iassanã dos Reis
Enfermeira

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA-EXECUTIVA
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS

**OFÍCIO/UF/REFORSUS/SE/MS/ Nº 2346**

Brasília, 23 de março de 2000.

Prezado Senhor

Encaminho a Vossa Senhoria , em anexo, o parecer sobre o processo licitatório, modalidade 'local shopping nº 065/99, do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais, para aquisição de equipamentos de informática , subprojeto MG 3106200163.

Qualquer dúvida, favor entrar em contato com os técnicos do Setor de Licitação pelos telefones (61) 447-1406 / 447-1012 r. 271.

Atenciosamente,

**ALOISIO ALVES DE MATTOS**
Coordenador da Unidade de Licitação

Ilustríssimo Senhor
**Mário Lúcio Nunes**
Presidente da Comissão Permanente de Licitação
Alameda Ezequiel Dias, 321
Belo Horizonte – MG
CEP: 30130-110

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA-EXECUTIVA
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS

# *PARECER TÉCNICO*

Foi encaminhado para análise pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais - HEMOMINAS, o processo licitatório modalidade 'local shopping" 065/99, referente ao subprojeto MG 3106200163, tendo como objeto aquisição de equipamentos de Modernização Gerencial .

Em relação aos documentos colocados a disposição desta Unidade de Licitação, referente ao processo licitatório supracitado , os procedimentos adotados estão corretos e não há impedimento para contratação da empresa vencedora, abaixo relacionada.

| Empresa | Item / Lote | Valor Total |
|---|---|---|
| Fortress Informática Ltda. | 01 | 16.965,00 |
| **Total** | | **16.965,00** |

Brasília, 23 de março de 2000.

**Teodomira S. Lara Bicalho**
**Técnica em Licitação**

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS

Brasília, 21 de março de 2000

## Parecer Técnico sobre Licitação de Equipamentos / Modernização Gerencial

**SUBPROJETO Nº:** MG 3106200163
**Beneficiário:** Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia

**Á Unidade de Licitação**

Considerando a análise da documentação apresentada para a licitação n° 051/99 e 065/99, modalidade Local Shopping, relativa a **Equipamentos para Modernização Gerencial**, temos a considerar :

**1)** Verificamos que houve equivalência entre os itens licitados e aprovados no projeto de modernização gerencial, para os quais somos favoráveis à liberação dos recursos solicitados em **85%** do valor total de R$ **75.975,21.**

**2)** Os itens abaixo não foram licitados e a unidade de saúde deverá realizar novo processo para sua aquisição:

| Equipamento | Quantidade | Valor |
|---|---|---|
| Microcomputador | 12 | 24.024,79 |
| **Total** | | **24.024,79** |

Atenciosamente,

**TRAJANO A.T. QUINHÕES**
Assessor para Modernização Gerencial

## Modernização Gerencial

| EQUIPAMENTO | APROVADO | | | | LICITADO APROVADO | | | | LICITADO NÃO APROVADO | | | | NÃO LICITADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MG 3106200163** | Item | Qtdade | Ambiente | Valor Total | Lote | Item | Qtdade | Valor Total | Lote | Item | Qtdade | Valor Total | Qtdade | Valor Total |
| **Local Shopping 065/99** | | | | | | | | | | | | | | |
| Servidor | 1 | 1 | CPD | 16.965,00 | 1 | 1 | 1 | 16.965,00 | | | | | | |
| **Local Shopping 051/99** | | | | | | | | | | | | | | |
| Oracle 8 | 2 | 1 | CPD | 24.696,58 | | | | 59.010,21 | | | | | | |
| Oracle J.D. Suite 2.0 | 3 | 2 | CPD | 25.456,08 | | | | | | | | | | |
| Oracle Aplication 4.0 | 4 | 1 | CPD | 8.857,55 | | | | | | | | | | |
| Microcomputador | 5 | 12 | CPD | 24.024,79 | | | | | | | | | 12 | 24.024,79 |
| **Total** | | | | **100.000,00** | | | | **75.975,21** | | | | | | **24.024,79** |

# OFICIO Nº 344/2000-4ªSECEX

# (ACÓRDÃO 570/00)

Tribunal de Contas da União

**COMUNICAÇÕES PROCESSUAIS**

| OFÍCIO Nº 294/2000 | SECEX 4ª SECEX | DATA 08-08-2000 | PROCESSO TC Nº 015.760/99-4 |
|---|---|---|---|
| QUALIFICAÇÃO | NOME DO RESPONSÁVEL OU INTERESSADO | | |
| COMUNICAÇÃO | | | |
| DESTINADA | BARJAS NEGRI | | |

Anexo: cópia da Decisão nº 570/2000, Relatório e Voto

Senhor Secretário-Executivo

Em cumprimento à Decisão nº 570/2000-TCU-Plenário, proferida na Sessão Ordinária de 26/07/2000, no processo que trata do Relatório de Auditoria de Desempenho no Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – REFORSUS, solicito a V.Exª no prazo de 30 (trinta) dias, que elabore estudo conclusivo sobre o REFORSUS especificamente com respeito ao Acordo de Empréstimo firmado com o Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID, que vence em 16/03/2001, com o fito de avaliar a possibilidade de prorrogação de sua vigência, levando em consideração, entre outros, os seguintes aspectos: os efeitos financeiros em termos de pagamento de encargos por um período mais longo do que o previsto, as despesas administrativas adicionais, a capacidade técnico-financeira dos beneficiários executarem os subprojetos, o tempo que ainda será necessário para a execução completa dos subprojetos contratados e os efeitos da desvalorização cambial sobre o saldo financeiro do projeto. (item 8.1 da Decisão nº 570/2000)

2. Na mesma assentada, decidiu ainda este Tribunal recomendar a esta Secretaria-Executiva a observância das seguintes diretrizes na formulação de futuros projetos financiados por recursos externos: (item 8.5 e subitens)

2.1 realização de estudo de viabilidade que avalie de forma objetiva o custo de administração do projeto, os requisitos de participação (apresentação de contrapartida, capacidade técnica para elaborar subprojetos, adimplência para com a Fazenda Federal, etc) e a capacidade dos beneficiários em preenchê-los, bem como o tempo necessário para a execução dos subprojetos (conclusão do processo licitatório, execução de obras, etc);

2.2 elaboração de uma previsão de desembolso e estabelecimento de cronograma de avaliação de propostas de subprojetos com término anterior à entrada em vigor dos financiamentos, com o objetivo de se dimensionar mais precisamente a necessidade e o fluxo financeiro do empréstimo e de se evitar a incidência de encargos durante a fase preparatória dos projetos;

| PRAZO PARA ATENDIMENTO (a partir da ciência) | CIENTE |
|---|---|
| | ____/____/____ |

| DADOS DO DESTINATÁRIO | | |
|---|---|---|
| Nome: BARJAS NEGRI | CPF: | |
| Cargo: Secretário-Executivo/MS | | |
| Endereço: Esplanada dos Ministérios Bl. Seis – Bloco G – 3º andar - Sala 306 | Bairro: | |
| Cidade: Brasília | CEP: 70.058-900 | UF: DF |

OBSERVAÇÃO: Caso o prazo de atendimento de providência seja inferior a 5 dias úteis, solicite informações por telefone.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SE/MS
Recebi em: 14/08/00
SINPAS - Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo
Expediente

(Fls. 02 do Ofício nº 344/2000-SECEX-4 Em 08 de agosto de 2000).

2.3 planejamento detalhado da estrutura de acompanhamento e assistência técnica na elaboração de propostas e na execução de subprojetos nas demais esferas de governo, contemplando mecanismos de incentivo ao envolvimento de estados e municípios na tarefa.

3. Na oportunidade, para fins de conhecimento e adoção das providências que se fizerem necessárias ao cumprimento dos itens 8.2, 8.3 e dos seus respectivos subitens, encaminho a V.Exª cópia do inteiro teor da supracitada Decisão, bem como Relatório e Voto.

4. Informo, ainda, que de acordo com o art. 58, inciso IV, da Lei nº 8.443/92, o não atendimento à diligência, no prazo fixado, sem causa justificada, sujeita o responsável à aplicação da multa prevista em lei.

5. Solicito, outrossim, que após a aposição do "ciente" na 2ª via deste Ofício, seja o mesmo restituído a esta Secretaria.

Atenciosamente,

MARILIA ZINN SALVUCCI
Secretária de Controle Externo

# RESPOSTA REFORSUS

# OFICIO Nº 344/2000 – 4ª SECEX
# (ACÓRDÃO 570/00)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA-EXECUTIVA
PROJETO DE REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS

# ATENDIMENTO À DECISÃO Nº 570/2000 DO PLENÁRIO DO TCU

SETEMBRO/2000

Em atendimento ao Ofício nº 344/2000, da 4ª SECEX, seguem os comentários e decisões adotadas pelo Ministério da Saúde, por meio do Projeto REFORSUS.

**ITEM 8.1**

No período de realização da auditoria de desempenho, o Ministério da Saúde ainda estava discutindo com os bancos financiadores e área econômica do Governo as possibilidades de execução dos recursos adicionais, em moeda nacional, resultantes da desvalorização cambial. Discutia-se, também, no Congresso Nacional, proposta de emenda constitucional que vinculava recursos à área de saúde, fator determinante nas possibilidades orçamentárias do Ministério para dar sustentação a uma maior execução financeira do REFORSUS.

Essas negociações, enquanto não concluídas, condicionavam, obviamente, as decisões no interior do Projeto. Entretanto, os efeitos da desvalorização já eram administrados e executados pelo Projeto, em especial a elevação dos preços dos equipamentos médico-hospitalares e de informática. Além disso, várias decisões já estavam tomadas para ser executadas assim que as negociações estivessem concluídas.

Foi nesse período, por exemplo, que se decidiu ampliar o alcance do Cartão SUS, um investimento de aproximadamente R$ 100 milhões; levantar as necessidades de equipamentos para investimentos que contemplavam apenas obras; discutir alternativas de ampliação dos recursos para o Programa Saúde da Família - prioridade do Ministério e do Governo - entre outros.

Em abril/2000 e em julho/2000, durante as missões trimestrais de supervisão do REFORSUS, instituídas na missão anual do final de 1999, concluíram-se as discussões com os bancos financiadores sobre as propostas de utilização dos recursos adicionais. O *saving* resultante da desvalorização cambial serviu a várias finalidades:

- acerto de valores de subprojetos que, com a variação cambial, tiveram aumento nos valores do investimento por pressão de custo, em especial os equipamentos médico-

hospitalares que, mesmo quando nacionais, apresentam um elevado conteúdo de componentes importados;

- aumento dos pagamentos em reais das licitações internacionais de equipamentos que constituem 30% dos investimentos do Projeto (60% do valor do Projeto REFORSUS é composto de equipamentos e, destes, 50% são adquiridos mediante licitações internacionais;

- aditivos aos projetos de obras (em torno de 20%, em média), seja por problemas de projeto, seja pelas próprias características das obras (reforma, ampliação, readequação, conclusão), em que os aditivos são praticamente inevitáveis;

- aditivos aos projetos de obras não iniciadas que, por exigência dos bancos financiadores, foram revistos na sua totalidade para reduzir as possibilidades de aditivos durante a execução;

- aditivos aos projetos de equipamentos de informática, que tiveram seus valores substancialmente elevados após a desvalorização cambial;

- aditivos para aquisição ou complementação de equipamentos para os estabelecimentos de saúde contemplados com recursos para obras, mas para os quais as Comissões Bipartites estaduais – que decidiram a alocação dos recursos – não previram valores para os equipamentos, o que resultaria em unidades de saúde que não poderiam entrar em operação ou o fariam de maneira parcial, contrariando os principais objetivos do REFORSUS;

- novos subprojetos considerados estratégicos pelo Ministério da Saúde – e que constituem o núcleo das prioridades da atual política de saúde do Governo - previamente negociados com os bancos financiadores: Cartão SUS (cartão magnético pessoal que organizará as informações sobre o fluxo de pacientes no sistema), Programa Saúde da Família (muda e inverte a lógica do sistema, priorizando a atenção básica e preventiva, por meio de uma equipe de profissionais,

acompanhando e prestando assistência a grupos de aproximadamente 700 famílias), Urgência e Emergência (melhorar a qualidade e eficiência dos prontos-socorros, reduzindo a maior causa de mortalidade no país), Maternidade de Alto Risco (reduzir substancialmente a mortalidade materna e infantil para índices aceitáveis) e Hospitais de Referência Regional (para garantir a retaguarda ambulatorial e hospitalar à população dos municípios que não possuem porte para comportar um hospital e todos os níveis de complexidade exigidos pela assistência à saúde). Vale notar que esses investimentos são constituídos, basicamente, por equipamentos, que garante uma execução mais rápida. Além disso, para dar maior agilidade à execução, as licitações das quatro primeiras prioridades estão sendo realizadas centralizadamente.

Anexo a este documento, segue a apresentação da Coordenação-Geral do Projeto aos membros dos bancos financiadores e do Grupo Técnico da Comissão de Financiamentos Externos – GTEC/COFIEX, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, durante a missão de supervisão de julho/2000.

Os quadros e valores, nela apresentados, expressam os resultados alcançados até aquele momento e as previsões de execução do Projeto, já com os novos valores em reais equivalentes aos US$ 650 milhões do empréstimo. Os dados também já consideram um exercício de revisão de carteira – que, diga-se, é permanente - e, consequentemente, a capacidade técnico-financeira dos beneficiários executarem os subprojetos e estimativas do tempo necessário à conclusão dos investimentos.

Especificamente com relação ao Acordo de Empréstimo firmado com o Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID, as previsões indicam que, embora na data de vencimento do Acordo, em março/2001, o desembolso atinja aproximadamente 42% do valor do empréstimo, até o final de 2001 – portanto, 9 meses após aquela data - os desembolsos terão atingido em torno de 90% do montante do empréstimo. Com 12 meses de extensão, o desembolso atingirá 95%. Isto se explica exatamente pelo atraso aproximado de um ano que o Projeto teve em seu início, conforme apontado no relatório do TCU.

Fica evidente, assim, a necessidade de prorrogação do contrato de empréstimo. Aliás, a prorrogação já foi aprovada pelo Governo Brasileiro, em setembro/2000, e está em processamento no BID. Os efeitos financeiros dessa prorrogação não podem ser calculados enquanto não se conhecer as suas condições.

No tocante a supostas despesas administrativas adicionais resultantes da ampliação do prazo de execução, a avaliação é de que não haverá esse impacto. Isto se explica por dois motivos principais. Primeiro, enquanto o Acordo de Empréstimo prevê um gasto com administração do Projeto equivalente a 5% do valor do empréstimo, dificilmente esse gasto ultrapassará 4%. Segundo, porque imaginar que haverá aumento de gastos por conta da extensão do prazo, é supor que o custo administrativo é fixo, quando, na realidade, é variável. Por exemplo, no caso do REFORSUS, a equipe de consultores era pequena em seu início e foi crescendo à medida que se acelerava a execução. Como corolário, a equipe se reduzirá gradualmente após o auge da execução.

**ITENS 8.2.1 E 8.2.2**

A partir de setembro/2000, a Secretaria do Tesouro Nacional iniciou uma nova sistemática de repasse de recursos para o REFORSUS, o adiantamento, que eliminará a necessidade da Unidade de Gerência do Projeto e da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde gerenciarem os saldos do fundo rotativo.

Com o adiantamento, o Projeto terá 60 dias para prestar contas dos recursos recebidos para ter acesso a novos recursos. Desta forma, a transferência de valores aos beneficiários somente ocorrerá com a certeza de que serão utilizados rapidamente. Para isto, a UGP está exigindo a apresentação de notas fiscais, acompanhando o Anexo 4, e estipulando um prazo de 10 dias para que o beneficiário deposite a sua contrapartida e o Banco do Brasil pague o fornecedor. Caso não haja o depósito da contrapartida naquele prazo, a ordem bancária será estornada e os recursos serão destinados a outros beneficiários.

Eliminou-se, com isso, a quase totalidade dos repasses de recursos por programação. Neste caso, permaneceram os recursos destinados ao pagamento de licitações internacionais e para a

UNESCO, que deverão ter um gerenciamento que elimine os riscos de falta de prestação de contas no prazo adequado. Além disto, serão reduzidos os saldos não utilizados depositados no Banco do Brasil.

**ITENS 8.3.1 E 8.3.2**

O bom gerenciamento de um projeto de investimento da natureza do REFORSUS exige um bom sistema de informações gerenciais. Como não existia, desde o início do Projeto, um sistema disponível no mercado para que pudesse ser utilizado imediatamente, o sistema de informações do REFORSUS foi sendo desenvolvido ao longo de sua execução. É claro que se sabia que essa não era a melhor alternativa, mas era a única que existia.

Em um primeiro momento, desenvolveu-se um sistema de informações que permitiu gerenciar os prazos de elaboração dos projetos, apontar as necessidades de assistência técnica e estabelecer metas para a equipe e para os beneficiários.

Após as aprovações dos projetos, o sistema evoluiu para permitir gerenciar prazos de contratação pelo Banco do Brasil, empenho orçamentário e publicação, desenvolver ações para que os beneficiários iniciassem seus processos licitatórios e dispor de informações suficientes para conhecer os atrasos na execução e necessidades de assistência técnica para realizar os processos licitatórios.

O sistema foi, e continua sendo, aperfeiçoado na medida das necessidades de novas informações gerenciais ou por demanda de agentes externos de fiscalização e auditoria, dos bancos financiadores ou outros órgãos do Governo. Mas sempre se dispôs, por exemplo, de indicadores de atraso na execução e, por meio deles, decidiram-se, e se decidem, ações de toda natureza, desde o envio de ofícios, contatos diretos com o beneficiário, estabelecimento de prazos limites e a oferta de assistência técnica de todo tipo.

A melhoria mais recente no sistema de informações do REFORSUS foi criar um histórico de cada subprojeto em que, além dos dados cadastrais e operacionais, há informações de ordem qualitativa, obtidas pelos gerentes nos Estados, técnicos de nossas regionais, técnicos que

supervisionam os projetos e da UGP, permitindo-se saber a situação de cada subprojeto e as previsões de início e conclusão dos investimentos.

Foi criado, ainda, um programa que possibilita avaliar os riscos de execução dos subprojetos e os entraves à sua execução. Com essas informações, tanto a Coordenação-Geral quanto qualquer técnico do REFORSUS, dispõem de elementos suficientes para atuar no sentido de tentar superar os gargalos na execução desses subprojetos.

**ITEM 8.4**

A UGP/REFORSUS tem seguido estritamente as orientações da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde para assegurar austeridade nos gastos relativos à administração do Projeto, o que implica em dispor de um quadro de consultores compatível com as necessidades de sua execução.

Não existe nenhuma possibilidade ou metodologia conhecida que permita implantar medidas de produtividade individual da equipe da UGP, dada a natureza e a complexidade do processo de trabalho desenvolvido pelos técnicos. A única alternativa é o estabelecimento de metas globais para o Projeto.

Neste sentido, em acordo com os bancos financiadores, foram implantadas, a partir deste ano, metas trimestrais de desempenho para o Projeto, que passaram a ser exigidas e acompanhadas por esses bancos. Algumas delas, como o nível de desembolso, constitui um indicador-síntese que permite avaliar o desempenho coletivo dos consultores.

# SOLICITAÇÃO DE AUDITORIA Nº 03/2001

Tribunal de Contas da União

Brasília, 22 de novembro de 2001.

**Solicitação de Auditoria nº 03/2001.**

Senhor Coordenador-Geral do REFORSUS,

Para que a equipe de auditoria do Tribunal de Contas da União possa finalizar os trabalhos de fiscalização no Projeto REFORSUS do Ministério da Saúde, solicitamos os préstimos de Vossa Senhoria para que preste as seguintes informações:

a) Quanto aos subprojetos **DF5300100003** (consultoria), no valor de R$ 600.000,00 e **DF5300100007** (equipamentos), no valor de R$ 2.440.805,00:

considerando a sistemática de liberação de recursos no âmbito do REFORSUS, informar o porquê da liberação de tais recursos antes da realização da licitação e da celebração do contrato;
após a verificação, por parte da UGP-REFORSUS, que o GDF não utilizou os recursos externos repassados pela União, quais as providências adotadas para efetivar a sua utilização ou para promover a restituição dos valores.

b) Em relação às aquisições de equipamentos, apresentar as justificativas e as providências adotadas para a comprovada falta de supervisão por parte da UEC do Projeto REFORSUS, conforme observado pelas equipes de auditoria do Tribunal de Contas da União e da SFC/MF, em relação a alguns subprojetos, nos quais restou demonstrado a não localização de equipamentos, instalação em ambiente diferente do aprovado ou, ainda, equipamentos de alto custo subaproveitados ou sem utilização devido à falta de insumos, de acessórios ou falta de ambiente adequado;

c) Apresentar as justificativas enviadas à SFC/MF em resposta às constatações feitas pelo Controle Interno e relatadas na Nota Técnica nº 148-DSSAU/SFC/MF, de 18/09/2001, e nos Relatórios de Auditoria no Projeto REFORSUS do Exercício Fiscal de 2000, nos seguintes subprojetos:

- **AL2709300016 – Execução de Serviços de Reforma, Ampliação e Recuperação do Hospital São Vicente de Paula, em União dos Palmares/AL;**
- **CE2304400015 – Aquisição de Equipamentos para o Hospital Gentil Barreira, em Crateús/CE;**
- **CE2309200026 – Aquisição de Equipamentos para a Unidade Mista de Saúde Ana Alencar Alves;**
- **MT5102500008 – Aquisição de Equipamentos para o Hospital O Bom Samaritano, em Cáceres/MT;**
- **MT5102500009 – Obras de Conclusão e Aquisição de Equipamentos para o Hospital Regional de Cáceres/MT;**
- **MT51076000010- Conclusão do Hospital Regional de Rondonópolis/MT;**

- **MS50050009 – Execução de Serviços de Reforma do Hospital Marechal Rondon, em Jardim/MS;**
- **MS50033007 - Aquisição de Equipamentos para a Policlínica Lourdes Fontoura, em Coxim/MS;**
- **ES3202300007 – Aquisição de Equipamentos para a Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí/ES;**
- **MG3132400221 – Execução de Serviços de Reforma e Ampliação da Policlínica de Itajubá – MG;**
- **As MG31189000207 – Execução de Serviços de Reforma e Ampliação do Centro de Saúde Lagoa Bonita/MG;**
- **RO1100120021 – Execução de Serviços de Reforma, Ampliação e Recuperação do Hospital Municipal de Ji-Paraná/RO;**
- **RO1100140020 – Execução de Serviços de Reforma, Ampliação e Recuperação da Unidade Mista de Saúde do Município de Nova Brasilândia do Oeste/RO;**
- **RO11000112 – Execução de Serviços de Reforma, Ampliação e Recuperação da Unidade Mista de Saúde de Alta Floresta do Oeste/RO;**
- **SC42178035 – Aquisição de Equipamentos para o Hospital e Maternidade Dona Lisete/SC;**
- **SC42073004 - Aquisição de Equipamentos para a Prefeitura Municipal de Imbituba/SC;**
- **PR41281022 - Aquisição de Equipamentos para o Posto de Saúde Central do Município de Umuarama/PR;**
- **PR4101400053 – Execução de Serviços de Reforma, Ampliação e Recuperação do Núcleo de Hematologia e Hemoterapia de Apucarana/PR;**
- **PE26136007 – Aquisição de Equipamentos para a Unidade Mista Maria Rafaela de Siqueira, no Município de São José do Egito/PE;**

Estabelecemos um prazo de dois dias úteis para o atendimento à presente solicitação.

Lúcia Helena Serejo Galeotti
AFCE/CE Matr. 179-1

Rodolfo Costa Souza
AFCE/CE Matr. 3878-4

# RESPOSTA REFORSUS

# SOLICITAÇÃO DE AUDITORIA
# Nº 03/2001)

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA-EXECUTIVA
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

Resposta ao item a

Os subprojetos DF5300100003 (consultoria) e DF5300100007 (equipamentos) fazem parte da Área Programática II - Programa de Saúde da Família, do Projeto REFORSUS. Para aos subprojetos dessa Área, aprovados no REFORSUS, o repasse de recursos se dá por meio de convênios e não contratos com o Banco do Brasil, como no caso da maioria dos subprojetos. Na modalidade convênio, os recursos financeiros são transferidos de forma antecipada aos proponentes e, somente após a liberação dos recursos, iniciam-se os procedimentos licitatórios e/ou de seleção de consultoria.

Com relação ao subprojeto DF5300100003, destinado ao Pólo de Capacitação de Recursos Humanos em Saúde da Família, o valor do convênio com a Fundação Hospitalar do Distrito Federal, é de R$ 800 mil r, dos quais já foram repassados R$ 600 mil , da seguinte forma: R$ 120 mil em 1997, R$ 180 mil em 1998, R$ 75 mil em 1999 e R$ 225 mil em 2000. Segundo o SIAFI, já houve prestação de contas de R$ 440 396,60 (quatrocentos e quarenta mil, trezentos e noventa e seis reais e sessenta centavos).

Já o subprojeto DF5300100007, em convênio celebrado com a Secretaria da Saúde do Distrito Federal e destinado à aquisição de equipamentos para dar suporte às ações do Programa Saúde da Família, não apresentou, ainda, execução, por diversos fatores. Em primeiro lugar, porque o novo governo que assumiu o Distrito Federal resolveu mudar o programa então existente, deixando um longo período de indefinições e impasses com o Ministério da Saúde. Em segundo, porque após a definição das mudanças, houve alteração no número de equipes e, portanto, dos tipos e necessidades de equipamentos, tendo de haver uma modificação no projeto original.

Somente agora os entendimentos entre a Secretaria de Saúde do Distrito Federal e a Coordenação do Programa Saúde da Família do Ministério estão chegando ao fim e a nova lista de equipamentos está sendo finalizada para dar início aos procedimentos licitatórios.

Resposta ao item "b"

O quadro de técnicos dimensionado para a área de engenharia clínica do Projeto REFORSUS sempre foi suficiente para suas atividades de aprovação de projetos, análise dos resultados das licitações e supervisão das aquisições.

Ao longo da execução do Projeto, contudo, ante à inexistência de quadros técnicos habilitados na maioria dos Estados, municípios e estabelecimentos hospitalares do país, os técnicos do REFORSUS passaram a ser exigidos em outras atividades, não previstas originalmente, como: elaborar especificações técnicas de equipamentos para os proponentes, organizar os lotes para os editais de licitação, rever especificações extremamente mal formuladas pelos proponentes para evitar problemas nos processos licitatórios e evitar o direcionamento das compras, assessorar as comissões de licitação desde a abertura da licitação internacional até a elaboração final dos relatórios exigidos pelos bancos financiadores, ficando ausente do Projeto por três ou quatro dias da semana, além do atendimento pessoal, por telefone, fax ou e-mail.

Diante desse novo quadro, das limitações impostas pelos bancos financiadores para a contratação de pessoal e da ausência de profissionais qualificados no mercado, a estratégia do Projeto para realizar as atividades de supervisão foi trabalhar com as equipes do Ministério da Saúde, presentes em todos os Estados brasileiros, responsáveis pela supervisão dos convênios do Ministério.

Desta forma, iniciou-se, no segundo semestre de 1999, o treinamento dessas equipes. O treinamento é dado *in loco*, assim que um investimento importante é concluído no Estado, preferencialmente na capital, de forma a reunir os técnicos mais facilmente e treiná-los para a verificação de uma variedade maior de equipamentos. Os técnicos treinados aproveitam suas viagens de supervisão para os convênios do Ministério da Saúde e para os subprojetos do REFORSUS.

Entretanto, já no primeiro semestre de 2001, com a aceleração do Projeto REFORSUS e a conclusão de vários investimentos em equipamentos, verificou-se que esses técnicos não davam conta de cobrir os milhares de convênios do Ministério e os investimentos do REFORSUS. Iniciaram-se, então, várias tentativas de contratação de novos técnicos pelo Projeto.

Algumas dificuldades passaram a surgir. Em primeiro lugar, da mesma maneira que em todo o país, não existem engenheiros clínicos suficientes para dar conta da atual demanda do setor saúde e não existem escolas suficientes formando esse tipo de profissional. Em segundo, quando existe o profissional, está empregado e não tem interesse em se transferir para Brasília, dada a remuneração, o custo local e as perspectivas de carreira. Em terceiro, as enfermeiras que podem trabalhar nessa área, ou têm limitações de formação para o entendimento de alguns equipamentos típicos da formação de engenharia, ou possuem outro tipo de emprego, em geral público, que impede o Projeto de contratar por conta do duplo vínculo e a indisponibilidade para viagens.

Para ilustrar essa situação, na primeira tentativa de seleção de profissionais, apresentaram-se somente dois engenheiros aptos a assumir as tarefas. Foram contratados, mas um deles não permaneceu sequer um mês e já pediu desligamento do Projeto, em função de ofertas mais vantajosas no mercado. Além deste, mais dois engenheiros clínicos, com a larga experiência adquirida no REFORSUS, desligaram-se recentemente do Projeto, também por ofertas irrecusáveis do mercado. Quanto às enfermeiras, dos trinta currículos apresentados, somente quatro poderiam ser aproveitadas e, destas, somente uma pode ser contratada; as outras três somente possuem disponibilidade em 2002.

Neste mês de novembro, o Projeto está fazendo mais uma tentativa de captação de profissionais no mercado, por meio de uma seleção de maior abrangência geográfica e ampliando o leque de profissionais passíveis de trabalhar na área, desde que treinados no próprio REFORSUS (vide cópia do anúncio publicado em três jornais de grande circulação no país nos dias 22 e 25 de novembro).

Com essas iniciativas espera-se que, até o final de 2001, novos profissionais estejam contratados e treinados para que, em 2002, todos os investimentos concluídos sejam supervisionados já no primeiro semestre do ano. Da mesma forma que nas obras, a meta do Projeto é não deixar nenhum investimento sem a supervisão adequada.

Resposta ao item "c"

Vide documentação anexa: Justificativas Apresentadas sobre o Relatório de Auditoria 2000, Acorc 0951 OC/BR, BID; Justificativas Apresentadas sobre o Relatório de Auditoria 2000, Acordo 4047/BI BIRD, *Unidade de Engenharia Clínica*; Justificativas Apresentadas sobre o Relatório de Auditoria 200 Acordo 4047/BR, BIRD, *Unidade de Engenharia e Arquitetura*; Justificativas Apresentadas sobre a No Técnica . 148/DSSAU/SFC/MF.

# ORGANISMO INTERNACIONAL SELECIONA
# CONSULTORES

**PARA TRABALHAR NO PROJETO DE REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS - PROJETO 914BRZ01**

**Os candidatos devem possuir os seguintes perfis:**

## ENGENHEIRO(A) CLÍNICO(A) NÍVEL I

*Código EC1-Reforsus*

- Profissional com especialização em engenharia clínica
- Experiência de até 2 anos na área
- Remuneração Mensal líquida até R$ 3.000,00

## ENGENHEIRO(A) CLÍNICO(A) NÍVEL II

*Código EC2-Reforsus*

- Profissional com especialização em engenharia clínica
- Experiência acima de 2 anos na área
- Remuneração Mensal líquida acima de R$ 3.000,00

## ENGENHEIRO(A) BIOMÉDICO(A)

*Código EBI-Reforsus*

- Com mestrado na área de engenharia biomédica
- Remuneração Mensal líquida acima de R$ 3.000,00 , variável conforme o tempo de atuação na área

## ENGENHEIRO(A) ELETRICISTA/MECÂNICO(A) JÚNIOR

*Código EJU-Reforsus*

- Graduado com enfoque na área de engenharia clínica
- Remuneração Mensal líquida até R$ 2.500,00

## ENGENHEIRO(A) ELETRICISTA/MECÂNICO(A)

*Código EEM-Reforsus*

- Com experiência em aquisição, instalação e manutenção de equipamentos médico-hospitalares
- Remuneração líquida Mensal acima de R$ 3.000,00 , variável conforme o tempo de atuação na área

## ENFERMEIRO(A)

*Código ENF-Reforsus*

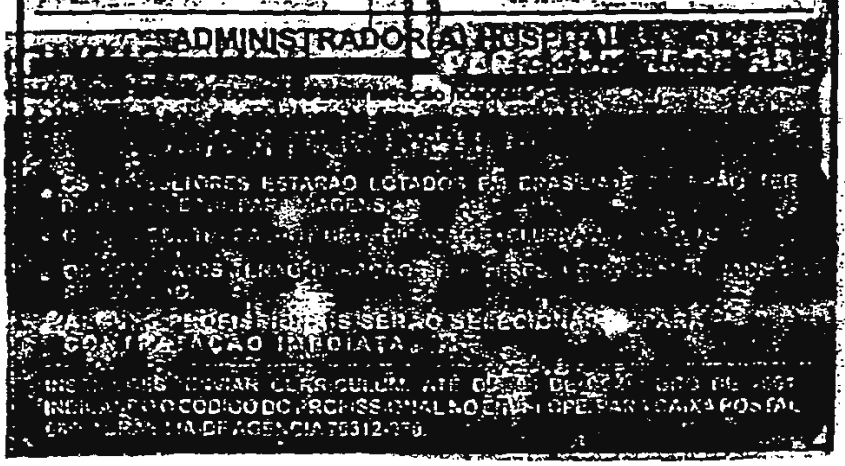
- Mínimo de dois anos de experiência profissional
- Remuneração Mensal líquida até R$ 1.900,00

## TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM

*Código TENF-Reforsus*

- Mínimo de 2 anos de experiência profissional em Hospitais
- Boa digitação e conhecimentos de Word e Excel
- Remuneração Mensal líquida até R$ 1.000,00

## ADMINISTRADOR(A) HOSPITALAR



# OFICIO Nº 782-SGS-TCU – 08/05/02

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIAO

SIPAR-Ministério da Saúde
Registro Número:
25000.058874/02-57

Oficio nº 782-SGS-TCU

Brasília-DF, 08 de maio de 2002

A UF

c/cópia p/ Dr. Gabriel.

Senhor Coordenador-Geral,

P/ ciência e atendimento dos providências indicadas

Encaminho a Vossa Senhoria, para conhecimento e adoção das providências indicadas, cópia da Decisão número 448/2002, adotada pelo Tribunal de Contas da União na Sessão Ordinária do Plenário de 08/05/2002, bem como dos respectivos Relatório e Voto que a fundamentam (TC nº 003.572/2001-9).

20/05/02

Atenciosamente,

Elenir G. F. Santos
ELENIR T. G. DOS SANTOS
Secretária do Plenário

A Sua Senhoria, o Senhor
Dr. GABRIEL FERRATO DOS SANTOS
Coordenador-Geral do Projeto de Reforço á Reorganização do Sistema Único de Saúde - Reforsus/MS
SEPN Q. 510 – Ed. INAN, 3º Andar, Bl. A
70750-515 – BRASÍLIA-DF

# DECISÃO Nº 448 /2002 - TCU – PLENÁRIO

1. Processo n.º TC - 003.572/2001-9
2. Classe de Assunto: V – Relatório de Auditoria
3. Unidade: Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – Reforsus/MS
4. Responsável: Gabriel Ferrato dos Santos
5. Relator: Ministro Marcos Vinicios Vilaça
6. Representante do Ministério Público: não atuou
7. Unidade Técnica: 4ª Secex
8. Decisão: O Plenário, diante das razões expostas pelo Relator, DECIDE:

8.1. Determinar ao Ministério da Saúde que promova gestões junto às Secretarias Estaduais de Saúde com os seguintes propósitos:

a) adequar a utilização dos equipamentos adquiridos com recursos do Reforsus, que se encontram subaproveitados, realocando-os ou centralizando o atendimento à população de determinada região, incluindo municípios vizinhos, na unidade de saúde que possua o equipamento;

b) providenciar a inauguração e utilização dos prédios com obras finalizadas, financiadas com recursos do Reforsus, a fim de cumprir a função social para a qual foram destinadas, de forma satisfatória e plena;

8.2. Determinar à Coordenação-Geral do Projeto Reforsus que:

a) envide esforços no sentido de tornar mais eficaz e eficiente o sistema de supervisão e avaliação da regularidade na aquisição e utilização dos equipamentos adquiridos com recursos do Reforsus pelas unidades de saúde beneficiárias;

b) adote medidas corretivas para que os equipamentos que não estão sendo utilizados por falta de pessoal capacitado, ambiente adequado ou insumos possam ter uso imediato;

c) evite aprovar subprojetos que contemplem aquisição de equipamentos que não possuam condições de utilização imediata, sem os respectivos insumos ou outros aparelhos de apoio, necessários à utilização adequada do novo produto;

d) oriente as unidades de saúde, quando da análise dos subprojetos, a procederem a licitação, nos casos de agrupamento em lotes dos itens a serem licitados, de forma a garantir uma maior participação dos possíveis fornecedores, não restringindo a competição, em observância aos princípios contidos no art. 37, **caput** e inciso XXI, da Constituição Federal;

e) avalie o planejamento da execução das obras e o cronograma de aquisição e instalação dos equipamentos necessários à plena utilização da infra-estrutura da unidade de saúde beneficiária, quando da análise dos subprojetos a serem aprovados, evitando a ociosidade das instalações, em detrimento ao atendimento adequado dos pacientes;

f) não aprove subprojetos que contemplem equipamentos para unidades de saúde que não possuam pessoal capacitado nem ambiente adequado para operá-los;

g) melhore a assessoria aos beneficiários dos recursos externos no que concerne à elaboração do edital de licitação, relativamente ao detalhamento das especificações técnicas dos equipamentos, de forma a garantir a qualidade dos produtos;

h) avalie a possibilidade de contratação de profissionais de diversas áreas relacionadas à saúde, tais como enfermeiros, farmacêuticos, médicos, biomédicos, bioquímicos, entre outros, em alternativa à falta de engenheiros clínicos no mercado, com vistas à melhoria da eficácia e eficiência do sistema de supervisão dos equipamentos;

i) adote as medidas previstas na IN/STN 01/97 com o fim de obter a devolução dos recursos transferidos mediante convênio ao Governo do Distrito Federal, envolvendo o subprojeto DF 5300100003, no montante total de R$ 600.000,00 (R$ 120.000,00 em 1997; R$ 180.000,00 em 1998; R$ 75.000,00 em 1999 e R$ 225.000,00 em 2000), uma vez que, após transcorridos mais de quatro anos do repasse da primeira parcela, ainda não foi atingido o objetivo, qual seja, a Capacitação de Recursos Humanos em Saúde da Família, já que os recursos estão parados na conta corrente, sem providências efetivas para sua utilização -, promovendo a sua redistribuição para Estados que demonstrem ter estrutura adequada para sua imediata aplicação;

j) adote medida semelhante à especificada acima relativamente a outros subprojetos que se encontrem em igual situação;

8.3. determinar à Secretaria-Geral de Controle Externo – Segecex –, com fundamento no art. 41, inciso II, da Lei nº 8.443/92 e no art. 206, § 1º, do Regimento Interno, a inclusão no próximo Plano de Auditoria do TCU de auditoria no projeto Reforsus, com o objetivo de avaliar a execução do Sistema de Supervisão de Equipamentos pela Unidade de Gerência do Projeto e verificar o cumprimento das determinações feitas neste processo;

8.4. remeter cópia desta decisão, bem como do relatório e voto que a fundamentam, ao Ministério da Saúde, à Comissão de Fiscalização e Controle do Senado Federal e à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados;

8.5. incluir o presente relatório de Auditoria na publicação Auditorias do TCU;

8.6. arquivar o presente processo.

**9. Ata nº 14/2002 – Plenário**

10. Data da Sessão: 08/05/2002 – Ordinária

11. Especificação do **quorum:**

11.1 Ministros presentes: Valmir Campelo (na Presidência), Marcos Vinicios Vilaça (Relator), Iram Saraiva, Adylson Motta, Walton Alencar Rodrigues, Guilherme Palmeira, Ubiratan Aguiar e Benjamin Zymler.

11.2. Auditores presentes: Lincoln Magalhães da Rocha, Augusto Sherman Cavalcanti e Marcos Bemquerer Costa.

VALMIR CAMPELO
na Presidência

MARCOS VINICIOS VILAÇA
Ministro-Relator

GRUPO I - CLASSE V – PLENÁRIO
TC-003.572/2001-9
Natureza: Relatório de Auditoria
Unidade: Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – Reforsus/MS
Responsável: Gabriel Ferrato dos Santos

Ementa: Auditoria no Projeto Reforsus do Ministério da Saúde. Inexistência de irregularidades graves. Determinações. Inclusão no próximo Plano de Auditoria do TCU de novo trabalho de fiscalização. Remessa de cópia ao Ministério da Saúde, à Comissão de Fiscalização e Controle do Senado Federal e à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados. Arquivamento.

## RELATÓRIO

Trata-se de auditoria no Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – Reforsus - do Ministério da Saúde, realizada em cumprimento ao item 8.7. da Decisão nº 570/2000 - TCU- Plenário, por meio da qual se determinou que fosse avaliada a execução do referido Projeto. Além disso foi examinada a confiabilidade dos controles desenvolvidos por sua Unidade de Gerência.

2. O trabalho foi executado sob a coordenação da 4ª Secex, que consolidou os levantamentos feitos pelas Secretarias de Controle Externo nos Estados do Amazonas, Bahia, Pará, Paraná e São Paulo, encarregadas de verificar a regularidade da execução do Projeto Reforsus nos subprojetos selecionados.

3. Mediante despacho, aprovei os procedimentos de auditoria propostos, bem como a amostra delimitada conforme a tabela constante da fl. 161.

**Parecer da Unidade Técnica**

4. No total, foram examinados trinta e cinco subprojetos em sete Estados. As principais constatações da equipe de auditoria foram reproduzidas a seguir (fls. 214/40):

"...

*DISTRITO FEDERAL - 4ª SECEX*

*12. Os resultados obtidos no DF (Auditoria Piloto) demonstraram algumas falhas em dois subprojetos dos quatro analisados. As constatações obtidas no Distrito Federal estão relatadas mais detalhadamente no Relatório da Auditoria Piloto, às fls. 142/144 do presente processo. A seguir resumiremos a situação de cada subprojeto.*

*13. Subprojeto DF5300100003 - Secretaria de Saúde do DF. Este subprojeto, com um valor inicial total aprovado de R$ 600.000,00, atualmente de R$ 800.000,00, destinados à contratação de Consultoria para o Programa Saúde da Família, não foi iniciado. No entanto, R$ 600.000,00 já foram desembolsados e ainda não foram utilizados. A União, então, está pagando juros e taxas para um dinheiro que não produziu nenhum efeito para a sociedade. A Gerência do Projeto deveria sacar os recursos junto aos bancos apenas quando tivesse a certeza de sua utilização imediata, pois minimizaria os gastos com pagamento de juros. Essa constatação poderia revelar que o controle nos repasses não é tão rigoroso como propalado pelo pessoal da Unidade de Gerenciamento de Projeto - UGP/Reforsus. Contudo, informações constantes do TC 013.790/1997-8, enviadas em resposta às determinações do TCU, demonstram que esse tipo de ocorrência só existiu no início do Projeto, até a Auditoria Operacional realizada por esta Secex e após a atuação do Tribunal, com a adoção da Decisão nº 570/2000 - Plenário. O Reforsus, juntamente com a Secretaria do Tesouro Nacional, adotou nova*

*metodologia de saque junto aos financiadores externos que evita a ociosidade dos recursos e pagamento desnecessário de juros em cumprimento às determinações do TCU.*

*13.1 Ressaltamos que este subprojeto recebeu recursos mediante a celebração de Convênio em uma fase inicial do Reforsus. Por isso, os valores foram repassados sem que tivesse ocorrido a efetivação das despesas referentes. Nos casos de convênios, celebrados principalmente para o Programa Saúde da Família, a sistemática de liberação do montante aprovado não está correlacionada com a apresentação das faturas, pelo contratado, ao Banco do Brasil para a quitação, diferentemente do que ocorre corriqueiramente.*

*14. Subprojeto DF5300100005 – Hospital Regional de Planaltina. Este Subprojeto contempla recursos de R$ 3.906.196,20, para ampliação da unidade. As obras foram realizadas em conformidade com o aprovado e o valor encontra-se compatível com o tipo da obra. Nenhuma irregularidade foi constatada pela equipe.*

*15. Subprojeto DF5300100007 - Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Este Subprojeto contempla recursos de R$ 2.440.805,00, para aquisição de Equipamentos para o Programa Saúde da Família. O valor Reforsus, de R$ 2.074.684,25, foi totalmente repassado para o DF, desde o dia 07/12/1999, mas a SES/DF ainda não havia utilizado nenhuma parcela desse valor até a data da Auditoria Piloto, não havendo nenhuma previsão do efetivo uso, já que nem o procedimento licitatório havia sido iniciado. Tal fato pareceu inadequado à equipe pois, pela sistemática de liberação dos recursos, esse valor só deveria ser transferido pelo Reforsus à medida que os equipamentos fossem entregues, ocasião em que o fornecedor, com o comprovante da entrega do produto, retiraria a quantia diretamente no Banco do Brasil. No entanto, da mesma forma relatada no subprojeto DF5300100003, foi celebrado um convênio para o repasse desses valores e, como visto, os repasses seguem outra sistemática. Mesmo assim, entendemos que a União está pagando juros desnecessários para os bancos internacionais, pois os recursos sacados não produziram nenhum benefício à sociedade.*

*15.1 Em razão disso solicitamos ao Coordenador-Geral do Reforsus, conforme Ofício 4ª Secex nº 430/2001, de 26.11.2001, fls. 205/206, informações acerca do porquê da liberação de tais recursos antes da liberação e da celebração do contrato, como também quais as providências adotadas para efetivar a utilização dos recursos externos repassados pela União ou para promover a restituição dos valores. Em resposta às indagações da equipe de auditoria, foi encaminhado o Ofício/Reforsus/CG/SE/MS nº 11.816/01, às fls. 207/212, relatando que diversos fatores impediram a execução desse subprojeto, quais sejam: mudanças no programa introduzidas pelo novo governo, com inúmeros impasses junto ao Ministério da Saúde; alteração no número de equipes de Saúde da Família; alterações nos tipos e necessidades dos equipamentos, com conseqüente modificação no projeto original.*

*16. Subprojeto DF5300100006 - Instituto de Saúde Pública Laboratório Central. Para esse subprojeto foram destinados recursos no valor de R$ 3.314.809,84, objetivando a construção do prédio, aquisição de equipamentos de modernização gerencial e consultoria. O subprojeto, à época da auditoria, teve o início das obras autorizado pelo GDF. Ressaltamos que o presente repasse foi viabilizado pela celebração de um convênio.*

*17. Como visto, no Distrito Federal, de uma forma geral, os subprojetos estão sendo desenvolvidos de forma lenta, apesar de os recursos estarem disponíveis, em alguns casos, com bastante antecedência. No entanto, ficou constatado que o Governo do Distrito Federal é que está causando os atrasos.*

*17.1 A esse respeito cabe destacar que ficou demonstrado anteriormente, quando dos trabalhos de auditoria executados por esta Secretaria, no período de 20/09 a 15/10/99, em Brasília, junto à Unidade de Gerência do Projeto- UGP/Reforsus, à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento -SPO/MS, à Secretaria do Tesouro Nacional -STN/MF, à Secretaria de Orçamento Federal -SOF e à Secretaria de Assuntos Internacionais do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, que havia descompasso entre o planejamento de desembolso estabelecido à época da celebração dos acordos e a efetiva execução financeira do Projeto, tendo sido apontado como uma das prováveis causas o desconhecimento por parte dos beneficiários das diretrizes básicas adotadas pelos bancos financiadores. Medidas*

*corretivas foram determinadas por esta Corte no âmbito desse Relatório de Auditoria de Desempenho (TC nº 013.790/1997-8/Decisão Plenária nº 570/2000) e, de uma forma geral, surtiram o efeito desejado. Entendemos, entretanto, que os atrasos do DF ainda são reflexos da fase inicial do Projeto, anteriores à atuação do TCU.*

*GOIÁS - 4ª SECEX*

*18. Foram selecionados no Estado de Goiás três subprojetos, sendo que apenas o Laboratório Central não apresentou falhas e impropriedades (fls. 145/156). No Hospital Geral de Goiânia e na Maternidade Doutor Adalberto Pereira da Silva (Anápolis), foram feitas as constatações conforme a seguir resumidas.*

*19. Subprojeto GO52087002 - Hospital Geral de Goiânia. As principais ressalvas recaem sobre a ociosidade de diversos equipamentos (subaproveitados) e a não-utilização de outros, que se encontram encaixotados ou então, apesar de instalados, não estão em condições de utilização por falta de ajustes finais, de ausência de equipamentos de apoio, inexistência de ambientes adequados ou ainda de insumos e pessoal capacitado para operá-los. Isso demonstra que nem o proponente nem as instâncias competentes do Reforsus e do Ministério da Saúde utilizam critérios exatos para a seleção e supervisão dos equipamentos adquiridos. Dessa forma, entendemos que o Tribunal deva determinar à Unidade de Gerenciamento do Projeto Reforsus que evite aprovar subprojetos que contemplem aquisição de equipamentos que não possuam condições de utilização imediata, naqueles casos em que a adoção de medidas corretivas não possibilite o aproveitamento adequado e imediato do equipamento.*

*20. Subprojeto GO52011008 - Maternidade Doutor Adalberto Pereira da Silva. Alguns equipamentos adquiridos são de baixa qualidade, tendo sido fornecido equipamento inferior ao solicitado no edital, mas cotado com o preço do mais caro (fls. 154/155). Outra questão que foi levantada nesse subprojeto diz respeito ao procedimento licitatório adotado pelo beneficiário, que agrupou em lotes os produtos que deveriam ser adquiridos, ao invés de licitá-los de forma independente, permitindo que um determinado fornecedor que trabalhasse só com um tipo de equipamento desejado pudesse participar. Como os participantes eram obrigados a fornecer propostas para o lote, com produtos variados, entendemos que a ampla concorrência ficou prejudicada, pois impediu que fornecedores que trabalham com um único item pudessem participar do certame. Não houve nenhuma intervenção do Reforsus no sentido de evitar que o beneficiário prosseguisse dessa forma. Portanto, entendemos que o TCU deva determinar à UGP-Reforsus que na análise dos subprojetos oriente as unidades de saúde a procederem a licitação da forma que garanta uma maior participação dos possíveis fornecedores, não restringindo a competição.*

*21. Como visto, os principais problemas na amostra selecionada são referentes à aquisição de equipamentos. As falhas apontadas revelam a falta de assistência técnica por parte da Unidade de Engenharia Clínica - UEC, tanto na análise inicial da proposta de aquisição para evitar que subprojetos sejam aprovados prevendo a aquisição de equipamentos desnecessários ou sem um componente essencial, como, e principalmente, na fase de supervisão e acompanhamento para verificação da regularidade dos procedimentos de compra e utilização dos produtos. Consoante veremos adiante, nos diversos subprojetos auditados pelo TCU, foi constatado que a equipe de supervisão de equipamentos ainda não havia realizado nenhuma visita para verificar a regularidade dos procedimentos.*

*AMAZONAS - SECEX-AM*

*22. No Estado do Amazonas foram selecionados para a realização de auditorias quatro subprojetos, compreendendo: Unidade Mista de Saúde de Humaitá (AM1301700027), Instituto da Criança do Amazonas (AM13026003), Instituto de Medicina Tropical do Amazonas (AM1302600021) e Pronto Socorro Municipal 28 de Agosto (AM1302600028).*

*23. Relativamente ao Subprojeto AM1302600021 - Instituto de Medicina Tropical do Amazonas, atualmente, Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, restou constatado pela equipe de auditoria que:*

- *apenas um equipamento, no valor de R$ 404,96, dos dezenove licitados e adquiridos, ainda não havia sido entregue pelo fornecedor;*

• *para o componente Obras foi aberto procedimento licitatório na modalidade local shopping, destinado à ampliação do núcleo de virologia e reforma nas instalações do laboratório de análises clínicas, setor de farmácia e setor de nutrição e dietética, cujo valor adjudicado correspondeu a R$ 193.168,25, não tendo sido detectada nenhuma irregularidade;*

• *os recursos destinados à Consultoria, no valor de R$ 2.669,00, não foram aplicados, não tendo sido apresentada nenhuma justificativa, por parte da Unidade, em relação ao atraso;*

• *todos os contratos ajustados, tanto aqueles relacionados à aquisição dos equipamentos quanto o referente às obras, foram executados, à exceção do celebrado com a empresa fornecedora do equipamento que ainda não foi entregue;*

• *a Unidade auditada prestou conta dos recursos a ela transferidos, conforme documentos anexados ao processo;*

• *segundo a equipe de auditoria, inexiste Termo de Recebimento Definitivo das obras realizadas, exigido conforme art. 74 da Lei nº 8.666/93, tendo sido apresentado somente o Termo de Recebimento Provisório e Certidão de Habite-se Parcial, expedida pela Empresa Municipal de Urbanização.*

*24. No que tange ao Subprojeto AM13026003 - Instituto da Criança do Amazonas -ICAM, até a data do término dos trabalhos de auditoria, nenhum recurso proveniente do Reforsus, destinado àquela Unidade, havia sido repassado. Segundo informações prestadas pela titular da Secretaria Executiva Adjunta da Secretaria Estadual de Saúde, a aplicação dos recursos do Reforsus estariam se realizando por etapas, sendo que os procedimentos licitatórios referentes às aquisições dos equipamentos para o ICAM, incluídos na modalidade de Concorrência Pública Nacional e Internacional - na qual estão compreendidos os equipamentos do Instituto - foram deixados para a última etapa. Explicou, ainda, que tal demora decorreu também de dificuldades no entendimento da Comissão em acatar e licitar pelas exigências do Banco Mundial, sendo que, atualmente, as normas editalícias se encontram em análise para aprovação e posterior publicação e abertura do certame licitatório.*

*25. O Subprojeto AM1302600028 - Pronto Socorro Municipal 28 de Agosto contemplou recursos no valor de R$ 1.918.844,56 destinados à realização de obras (reforma geral com ampliação da Unidade de Tratamento Intensivo e Centro Cirúrgico do Pronto Socorro), à aquisição de equipamentos, equipamentos sob controle e equipamentos de modernização gerencial, como também consultoria e unidade móvel.*

*26. Relativamente à aquisição dos equipamentos e à consultoria, os recursos destinados a ambos os itens não haviam sido aplicados pela Unidade até a realização dos trabalhos de auditoria. Também no caso do presente Subprojeto, a aquisição dos equipamentos estaria dependendo da aprovação da minuta do edital para, posteriormente, ser iniciado o procedimento licitatório. Quanto à consultoria, segundo informações colhidas pela equipe de auditoria, o desembolso dos valores ocorrerá após a aquisição dos equipamentos, já que os serviços de consultoria seriam contratados para dar suporte técnico no treinamento e capacitação do pessoal para operá-los.*

*27. A equipe de auditoria constatou que as obras foram realizadas pela empresa contratada, estando as instalações em pleno uso pela comunidade local. A unidade móvel (ambulância) foi adquirida e também já se encontra em uso. Não foram detectadas irregularidades mas somente algumas inconsistências, quais sejam: inexistência do Termo de Recebimento Definitivo das obras realizadas, exigido conforme art. 74 da Lei nº 8.666/93, tendo sido apresentado somente o Termo de Recebimento Provisório e Certidão de Habite-se Parcial, expedida pela Empresa Municipal de Urbanização – URBAM. Com relação à aquisição da unidade móvel, também nenhum termo de recebimento foi apresentado.*

*28. Os recursos transferidos ao Subprojeto AM1301700027 - Unidade Mista de Humaitá tiveram por objeto cinco componentes: Obras, Equipamentos, Equipamentos sob Controle, Unidade Móvel e Equipamentos destinados à Modernização Gerencial. Desses componentes apenas os relativos à Obras e Unidade Móvel foram executados, sendo que as obras se encontram em fase de conclusão, restando tão-somente alguns detalhes de acabamento. Para a unidade móvel foi adquirida uma ambulância, porém,*

*até o término dos trabalhos de auditoria, o mencionado veículo ainda não havia chegado à localidade. Em relação à aquisição dos equipamentos, nenhum recurso havia sido aplicado até a execução da auditoria, estando as minutas do edital do processo licitatório em fase de análise para aprovação em Brasília.*

*BAHIA - SECEX-BA*

*29. No Estado da Bahia foram selecionados seis subprojetos, localizados nas cidades de Feira de Santana (Subprojetos BA29108013-Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana e BA2910800025-Hospital Geral Cleriston Andrade), Itabuna (Subprojetos BA2914800050-Hospital Calixto Midlej Filho e BA2914800041-Hospital Manoel Novaes) e em Salvador (Subprojetos BA2927400071-Hospital Geral Roberto Santos e BA2927400070-Hospital Universitário Professor Edgar Santos).*

*30. O Subprojeto BA29108013-Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana abrangeu recursos de R$ 2.349.439,00 para a aquisição de equipamentos médico-hospitalares e R$ 6.076,00 para aquisição de equipamentos de modernização gerencial. Foram realizadas duas licitações nas modalidades Concorrência Pública Internacional e Concorrência Pública Nacional para aquisição desses equipamentos, não tendo sido constatada pela equipe de auditoria nenhuma irregularidade na contratação das empresas vencedoras. Observam ainda os auditores que não foi possível efetuar a verificação física dos equipamentos, pois os mesmos ainda não haviam chegado àquela entidade filantrópica.*

*31. O Subprojeto BA2910800025-Hospital Geral Cleriston Andrade trata da ampliação, aquisição de equipamentos e consultoria do referido Hospital, localizado em Feira de Santana, cujos recursos foram destinados da seguinte forma: Obras e Instalações (reforma) - R$ 374.692,00; Equipamentos - R$ 738.562,00; Equipamentos de Modernização Gerencial - R$ 110.095,00 e Consultoria - R$ 40.205,00. A equipe de auditoria verificou a documentação referente às licitações realizadas, não tendo sido detectada nenhuma irregularidade na contratação das empresas vencedoras. Restou constatado pela equipe que:*

- *a obra de ampliação/reforma do Hospital encontra-se totalmente concluída, porém as novas instalações não foram inauguradas e portanto não servem à população;*
- *em relação à aquisição dos equipamentos licitados, muitos ainda não foram entregues pelos fornecedores e a maior parte dos já recebidos se encontrava, à época, encaixotada e guardada nos depósitos do Hospital, sem uso;*
- *alguns equipamentos de cozinha foram adquiridos mediante recursos do Reforsus, sendo que o serviço de fornecimento de refeições do Hospital foi privatizado e o contrato firmado entre a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia –SESAB - e a firma contratada dispõe que é de responsabilidade da contratada a substituição e a compra de novos equipamentos; e*
- *existe descompasso de informações entre a Entidade e a SESAB quanto ao material adquirido pelo Reforsus. Alguns equipamentos apontados pelos funcionários do Hospital como adquiridos por meio do Projeto Reforsus não são reconhecidos pelos funcionários da SESAB como provenientes desses recursos.*

*32. O Subprojeto BA2914800050-Hospital Calixto Midlej Filho contempla recursos no valor de R$ 5.254.835,92, para readequação física e tecnológica da rede assistencial dessa instituição filantrópica, localizada em Itabuna, compreendendo os componentes Obras e Instalações (ampliação), Equipamentos de Modernização Gerencial e Consultoria.*

*33. Relativamente às obras de ampliação do Hospital, a equipe de auditoria constatou não ter havido irregularidades ou falhas na contratação da empresa vencedora. Também ao inspecionar o local da obra foi verificado pelos auditores que os serviços estão sendo executados de acordo com as especificações do projeto original e se encontram em andamento. Quanto ao custo, o parecer técnico do Reforsus ressalta que o preço global da obra está compatível com os preços praticados no mercado.*

*34. De acordo com o administrador do Hospital, nenhum dos equipamentos licitados, com exceção de três autoclaves, que se encontram encaixotados, foi entregue. Esse material está aguardando o término da obra de ampliação do Hospital, onde será alocado.*

*35. O Subprojeto BA2914800041-Hospital Manoel Novaes trata de ampliação, aquisição de equipamentos e consultoria para o citado Hospital, localizado em Itabuna, compreendendo Obras e Instalações (ampliação), Equipamentos de Modernização Gerencial e Consultoria.*

*36. A equipe de auditoria verificou a documentação referente às licitações realizadas, constatando a ausência de irregularidades na contratação das empresas vencedoras. Entretanto, restou ressaltado pela equipe que, apesar de a obra de ampliação do Hospital já se encontrar totalmente concluída e a última medição haver sido paga à Construtora desde 18/05/2001, a obra ainda não foi inaugurada e portanto, não está servindo à população.*

*37. Em visita ao Hospital, a equipe constatou que todos os materiais foram comprados consoante o que foi aprovado e estão no Hospital. No entanto, apesar de já disponíveis para uso, esses equipamentos encontram-se sem utilização, pois a área ampliada no qual serão alocados ainda não foi inaugurada. Observou-se ainda que foi feita supervisão por técnicos do Reforsus apenas nas obras de ampliação, não tendo sido supervisionados os equipamentos.*

*38. O Subprojeto BA2927400071-Hospital Geral Roberto Santos trata de ampliação, aquisição de equipamentos e consultoria para o mencionado Hospital, localizado em Salvador, compreendendo Obras e Instalações (reforma e ampliação), Equipamento e Material Permanente, Equipamento sob Controle, Equipamentos de Modernização Gerencial e Consultoria.*

*39. A equipe de auditoria verificou a documentação referente às licitações realizadas, não constatando irregularidades na contratação das empresas vencedoras.*

*40. A obra de ampliação e reforma do Hospital apesar de se encontrar totalmente construída, tendo sido inclusive assinado o Termo de Recebimento Provisório, em 15/03/01, ainda não foi inaugurada, encontrando-se em funcionamento apenas o Laboratório de Análises Clínicas e o Laboratório de Análises Patológicas. Segundo informa a equipe, essa situação se deve à falta de um planejamento adequado, quando da execução do projeto básico da obra, acarretando situações que impossibilitam o uso de certos locais como o Day Hospital, da Obstetrícia, da UTI, da UT/UIC (Unidade de Transplantados/Unidade de Internação Cirúrgica), por falta de aparelhos de ar condicionado e problemas na sala de Bio Imagem, que não teria condições de receber o equipamento.*

*41. Os equipamentos médico-hospitalares foram licitados mediante concorrência pública internacional, sendo que alguns ainda foram entregues e em relação aos já entregues a maioria está guardada no almoxarifado do Hospital, sem utilização.*

*42. Cabe destacar ainda a seguinte observação feita pela equipe de auditoria, in verbis:*

*'Consoante todas as verificações efetuadas, acreditamos que vários equipamentos não serão utilizados plenamente, em função da ausência de critérios previamente estabelecidos que coordenassem a compra desses equipamentos e a devida preparação de locais e condições apropriados a seu funcionamento no próprio instante em que os mesmos se encontrem prontos para uso.'*

*42.1 A equipe da Secex-BA propôs a adoção das medidas corretivas por parte da unidade de saúde beneficiária dos recursos e por parte da SESAB. Adicionalmente a tais medidas, propomos que o TCU determine à UGP-Reforsus que na análise dos subprojetos para aprovação avalie o planejamento da execução das obras e o cronograma de aquisição e instalação dos equipamentos necessários à plena utilização da infra-estrutura da unidade de saúde beneficiária, evitando a ociosidade das instalações em detrimento ao atendimento adequado aos pacientes.*

*43. O Subprojeto BA2927400070-Hospital Universitário Professor Edgar Santos trata de ampliação, aquisição de equipamentos e consultoria para o referido Hospital, localizado na cidade de Salvador, na seguinte forma: Obras e Instalações (reforma), Equipamentos sob Controle, Equipamentos de Modernização Gerencial e Consultoria.*

*44. A equipe de auditoria verificou a documentação referente às licitações realizadas, não constatando irregularidades na contratação das empresas vencedoras.*

*45. No tocante à reforma e ampliação do Hospital, a equipe de auditoria inspecionou o local da obra e verificou que os serviços foram totalmente executados de acordo com as especificações do projeto original e se encontram em bom estado. Apesar disso, a obra ainda não foi inaugurada, encontrando-se*

*alguns setores em funcionamento precário, aguardando-se a entrega de equipamentos e a contratação/transferência de pessoal especializado.*

*46. Com relação aos equipamentos, foi adquirido, em 01.06.2000, um conjunto compreendendo uma estação de tratamento de água e dez máquinas de hemodiálise, no valor de R$ 315.136,25, o qual, segundo informa a equipe, se encontra instalado no setor, porém ainda sem utilização. Observou-se também que outros equipamentos adquiridos ainda não haviam sido entregues e que, até a data do término dos trabalhos, foi feita supervisão por técnicos do Reforsus apenas no que tange às obras de ampliação do Hospital, não tendo sido supervisionados os equipamentos.*

*46.1 Neste subprojeto, também ficou constatada a regularidade no desenvolvimento das obras no âmbito do Reforsus. Apesar da informação de que o hospital ainda não foi inaugurado, entendemos que tal fato ocorreu em razão de, até o momento da auditoria, não existir pessoal e equipamentos suficientes para operação adequada, fatores que já estavam sendo solucionados pelo beneficiário.*

*47. No Estado da Bahia foram selecionados seis subprojetos para análise, sendo que cinco contemplavam obras. Porém, quatro Unidades que executaram tais serviços ainda não estavam se utilizando dos novos ambientes para atendimento aos usuários, apesar de as obras já terem sido concluídas. Dessa forma a equipe verificou que os recursos foram aplicados, mas, até o momento da auditoria, não estavam surtindo efeitos práticos para a sociedade.*

*47.1 Problemas como falta de pessoal e equipamentos podem ter gerado o atraso na inauguração e utilização adequada das unidades beneficiárias. Entendemos que tais problemas devem ser solucionados pelas instâncias regionais, conforme propostas de encaminhamento da equipe da Secex-BA, dispensando medidas adicionais no âmbito deste processo.*

*PARÁ - SECEX-PA*

*48. No Estado do Pará foram detectadas algumas impropriedades e falhas de natureza formal, porém a equipe comprovou a aplicação dos recursos, a utilização dos equipamentos e a adequação das obras aos Subprojetos aprovados pelos bancos financiadores. As ressalvas feitas pela Secex-PA que, na nossa opinião, merecem ser destacadas, serão relatadas a seguir.*

*49. Subprojeto PA1501400009 - Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. Trata-se do subprojeto de maior valor financiado pelo Reforsus. A equipe da Secex-PA verificou que as obras foram realizadas em conformidade com o aprovado e encontra-se em perfeito funcionamento, mas com grande quantidade de leitos vazios, ou seja, não está sendo utilizada toda a capacidade de atendimento à saúde de que dispõe. As principais falhas detectadas foram as seguintes:*

- *descumprimento do prazo entre a publicação do edital e a abertura da licitação. Não foi observado o prazo de quarenta e cinco dias entre a data de publicação do edital no Diário Oficial do Estado e a data da abertura da licitação, uma vez que o edital foi publicado em 29/04/1998 e a abertura do certame ocorreu em 25/05/1998, ou seja, apenas vinte e seis dias;*
- *ausência de justificativas para o aditivo de R$ 2.218.641,26. A equipe não encontrou na documentação analisada os elementos motivadores para a celebração do 1º termo aditivo entre a Sespa e a empresa Estacon, que além de prorrogar o prazo de execução do contrato, acrescentou ao valor inicialmente acertado o montante de R$ 2.218.641,26. Na documentação foi verificado que havia o pleito de um aditivo de apenas R$ 880.660,38;*
- *ainda não haviam sido realizadas visitas de supervisão por técnicos do Reforsus para verificar os equipamentos adquiridos. Essa visita estaria agendada para as próximas três semanas.*

*49.1 A plena utilização dos leitos hospitalares só será obtida com o decorrer do tempo, à medida que as áreas de apoio e a quantidade de recursos humanos forem se adequando para atender a demanda reprimida, a lotação do hospital deverá ser alcançada. Em um primeiro momento, é natural que ocorra a ociosidade detectada pela Secex-PA.*

*49.2 O descumprimento do prazo entre a publicação do edital e a abertura da licitação constitui falha de natureza formal, que não prejudicou o certame.*

*49.3 A ausência de justificativas para o aditivo em tela está delimitada à documentação da Sespa, pois as normas dos bancos financiadores exigem justificativas para que novos recursos possam ser*

*liberados. Geralmente, aditivos ocorrem devido à modificações necessárias no projeto arquitetônico original ou novos serviços não previstos inicialmente, mas que são imperiosos.*

*49.4 Quanto às visitas de supervisão do Reforsus para verificar os equipamentos, neste caso, como em vários analisados, ainda não havia sido feita nenhuma supervisão. Esta ocorrência será objeto de proposta de determinação por parte do TCU.*

*50. Subprojeto PA1501400010 - Laboratório Central do Estado do Pará. A obra de ampliação do Lacen-PA, com área total de 1.982,62 m², teve como valor R$ 1.626,95 o metro quadrado de obra construída, considerado acima da média em relação às demais obras avaliadas pela equipe de auditoria da Secex-PA. No entanto, a equipe entendeu que não havia parâmetros para uma melhor avaliação em função das especificidades da obra e, por isso, deveria ser melhor avaliada pelas instâncias do Reforsus. Ressalte-se que os Lacens são unidades que lidam com microorganismos de alto risco biológico, como HIV, vírus da hepatite A, B, C, D e E, entre outros. Isso exige um ambiente altamente controlado, com características que impeçam a contaminação das pessoas (funcionários e pácientes) e, conseqüentemente, o encarecimento da obra.*

*51. Constatou-se também que são realizadas visitas bimestrais por técnicos do Projeto, assim como há a fiscalização e o acompanhamento dessa obra por um engenheiro do Banco do Brasil, como ocorreu com o Hospital Gaspar Vianna.*

*52. Em relação a esse subprojeto, a equipe de auditoria ressaltou as seguintes impropriedades:*

- *inexistência de alvará de construção da obra, que já está com 56,59% de execução (até 31.08.2001);*
- *mudança do objeto do subprojeto: o subprojeto inicial aprovado pelo Reforsus previa a reforma das instalações atuais onde funciona o Laboratório Central do Estado. Contudo, a licitação e contratação realizadas visaram à construção total de um outro prédio, apesar de o Projeto destinar recursos apenas para ampliação, reforma e término de obras, não sendo permitida a construção de novos edifícios;*
- *dificuldades operacionais quando da execução da 2ª etapa da obra: não será possível o funcionamento do Lacen enquanto a 2ª etapa não estiver concluída. Os recursos do Reforsus foram destinados apenas para a primeira etapa, sendo que a 2ª Etapa seria construída apenas com recursos estaduais. Tal fato pode comprometer o investimento feito pela União, caso o Estado do Pará não disponha de recursos para o término de toda a obra, na forma como foi projetada, impedindo que o Lacen funcione de forma adequada. A UGP/Reforsus deveria ter previsto esse tipo de perigo. Outro problema da construção da 2ª etapa se refere ao prejuízo ao funcionamento do Lacen e as interferências no que já foi executado (1ª etapa) com riscos de danos à estrutura da parte que está em construção, conforme já relatado ao Reforsus pelo engenheiro do Banco do Brasil.*

*52.1 Os recursos do Reforsus são destinados, também, à ampliação de unidades. A construção de um novo prédio, desde que ligado ao prédio existente, se caracteriza como uma ampliação, sendo lícita, mesmo que o proponente nomeie tais serviços como reforma.*

*52.2 As dificuldades operacionais que poderão surgir quando da execução da segunda etapa da obra podem comprometer os serviços já executados, na primeira etapa, com recursos federais. Entendemos que medidas preventivas para a não-ocorrência dessa interferência são possíveis e deverão ser adotadas pelo gestor regional. A esse respeito, a Secex-PA propôs, no âmbito do TC 014.394/2001-3, audiência do Secretário de Saúde do Estado do Pará. Dessa forma, consideramos que o TCU já está acompanhando tal falha no citado processo.*

*53. Subprojeto PA1501400011 - Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Este subprojeto se destina à reforma, ampliação e aquisição de equipamentos e material permanente. Verificou-se que não existem irregularidades que mereçam ser destacadas, salientando-se apenas a inexistência de alvará de construção da obra e inexistência da Anotação de Responsabilidade Técnica, falhas, a nosso ver, formais.*

*54. Subprojeto PA1501400013 - Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará. Este subprojeto prevê gastos apenas com aquisição de equipamentos médico-hospitalares e de modernização*

*gerencial. Quando da realização da auditoria, o beneficiário havia assinado o contrato há pouco tempo e apenas um dos contratados já havia feito a entrega dos equipamentos. Nenhum pagamento havia sido feito até aquele momento.*

*55. A equipe de auditoria, em relação aos procedimentos adotados para viabilizar a aquisição dos equipamentos de modernização gerencial, demonstrou preocupação com a morosidade na execução desse subprojeto e fez o seguinte comentário* ***in verbis****:*

*'Ressaltamos que o contrato de repasse, assinado em 03/07/1998, já previa o valor de R$ 396.950,00 para esse item. Contudo, até o momento não foi realizada contratação e o próprio ofício solicitando complementação do valor a ser contratado era apenas de agosto de 2001, ou seja, mais de três anos da celebração do contrato de repasse. Essa preocupação na demora para execução dos subprojetos inclusive já foi externada no item 8.3.1 da Decisão nº 570/2000-TCU/Plenário que originou esse trabalho.'*

*56. Subprojeto PA1501400018 - Hemocentro Regional de Santarém/PA. O subprojeto em tela destina-se à execução de obras para a construção do Hemocentro no Município de Santarém e aquisição de equipamentos.*

*57. A equipe de auditoria não constatou nenhuma irregularidade no procedimento licitatório nem na celebração do contrato referente à obra, tendo sido emitida, em 12/09/2001, a ordem de serviço para seu início que, conforme informações da direção do Hemocentro, estava previsto para 17/09/2001. Até o momento da realização da auditoria, nenhum pagamento havia sido efetuado ao contratado, nem havia tido repasses do Reforsus.*

*57.1 Em relação ao fornecimento dos equipamentos, os contratos foram assinados em 19/03/2001. Submetidos para a não-objeção da UGP/Reforsus, foi detectado que alguns dos itens que tinham sido aprovados no subprojeto não foram licitados e contratados. Portanto, foi feita solicitação para que fossem adotados os procedimentos para licitar e contratar esses itens, com o devido encaminhamento dos processos, sob pena de a transferência dos recursos ser automaticamente cancelada. Não ficou constatada nenhuma irregularidade nos pagamentos nem na utilização dos produtos adquiridos.*

*57.2 Salientamos a atuação da UGP, no caso em tela, que conseguiu detectar falhas na licitação, antes da aquisição, evitando que fossem comprados equipamentos na ausência de outros necessários à utilização dos mesmos. Entendemos que esse tipo de atuação deva ocorrer em todos os subprojetos para que seja evitada a realização de diversos procedimentos licitatórios, bem como a ociosidade de equipamentos devido à ausência de insumos necessários à sua utilização.*

*PARANÁ - SECEX-PR*

*58. Nenhuma irregularidade foi constatada pela equipe de auditoria nos subprojetos avaliados. A equipe enalteceu os procedimentos adotados pelo Projeto Reforsus para garantir uma aplicação regular dos recursos e evitar a ocorrência de falhas, fazendo os seguintes comentários,* ***in verbis****:*

*'96. COMENTÁRIOS:*

- *Tendo em vista que a origem dos recursos destinados aos subprojetos é de financiamento externo, cujo desembolso financeiro contínuo é garantido, observou-se que o incremento dos objetivos tem continuidade e, em geral, cumpre os cronogramas preestabelecidos. Esse fator favorece o estabelecimento de metas e também a obtenção de preços melhores junto a fornecedores e prestadores de serviço, situação essa que não se observa quando se trata de projetos implementados com recursos orçamentários da União.*
- *No caso de instituições com a situação financeira equilibrada, observou-se que tem sido possível a reserva de recursos para a contrapartida. Da mesma forma ocorre com as instituições filantrópicas, que têm relativa autonomia administrativa. Já em casos em que o proponente é a prefeitura ou o Governo do Estado a falta de recursos para pagar a contrapartida de 15% limita o alcance do projeto e faz com que a população não se beneficie como esperado, apesar de o recurso externo estar disponível.*

• *O sistema de coordenação/acompanhamento/avaliação/fiscalização utilizado na execução do Projeto Reforsus, que conta com a participação dos bancos financiadores, leva as instituições beneficiárias a adotarem uma postura extremamente cuidadosa em relação à aplicação desses recursos.'*

*SÃO PAULO - SECEX-SP*

*59. Os subprojetos analisados pela equipe da Secex-SP não apresentaram falhas nem irregularidades. A equipe de auditoria se pronunciou em relação aos benefícios do Projeto, relativamente aos controles, efetividade e eficácia. A única ressalva feita pelos auditores foi quanto à demora na tramitação das informações com a UGP/Reforsus, decorrentes de pedidos de esclarecimentos, de complementação de recursos, que causam atrasos na conclusão dos subprojetos.*

*IV - TRABALHOS REALIZADOS PELO CONTROLE INTERNO*

*60. Conforme referenciado à fl. 18, o Controle Interno pretendia realizar cerca de 150 fiscalizações em subprojetos, além do acompanhamento sistemático, no âmbito do Projeto Reforsus, as quais seriam disponibilizadas ao TCU quando finalizadas. Mediante contato com aquele Órgão, fomos informados de que diversas fiscalizações ainda estão sendo executadas pelas Gerências Regionais de Controle Interno nos Estados - GRCIs -, mas outras já haviam sido encerradas.*

*61. A Nota Técnica nº 148-DSSAU/SFC/MF, de 18/09/2001, às fls. 190/197, encaminhada a esta Secretaria, resume as falhas detectadas em cinco subprojetos dentre as fiscalizações já encerradas pelas GRCIs e enviadas à Secretaria Federal de Controle. Deve ser ressaltado que, dentre as fiscalizações feitas pela SFC, algumas não apresentaram nenhuma falha e em outras ocorreram falhas formais. Cabe lembrar que a Nota Técnica enviada traz relatos de cinco subprojetos nos quais foram detectadas irregularidades, entretanto isso não quer dizer que existem irregularidades apenas nesses cinco. A seguir, resumiremos as irregularidades detectadas, por subprojeto.*

*62. Foram encaminhados também a este Tribunal dois Relatórios de Auditoria produzidos pela Coordenação-Geral de Auditorias Especiais e de Recursos Externos da Secretaria Federal de Controle Interno, resultantes dos exames procedidos nos Demonstrativos das Origens e Aplicações e dos Investimentos no Projeto Reforsus, referentes ao período de 01.01 a 31.12.2000, parcialmente financiado pelo BID, por intermédio do Acordo de Empréstimo BID nº 951-OC, de 16.03.97, englobando despesas de contrapartida nacional e valores alocados pelo Acordo de Empréstimo BIRD nº 4047/BR, de 27.09.96, elaborados pela Unidade de Gerência do Projeto.*

*63. No âmbito do Acordo de Empréstimo BIRD nº 4047/BR, foram analisados sete subprojetos, englobando serviços de reforma, ampliação e recuperação de hospitais ou de unidades mistas de saúde, bem como aquisição de equipamentos. Relativamente ao Acordo de Empréstimo BID nº 951-OC, após visitas in loco feitas pelas equipes de auditores das Unidades Estaduais da SFCI, foram feitas algumas constatações, envolvendo cinco subprojetos, as quais serão relatadas a seguir, em conjunto com as contidas na Nota Técnica acima especificada.*

*Em Alagoas*

*64. Subprojeto AL2709300016 - Execução de Serviços de Reforma, Ampliação e Recuperação do Hospital São Vicente de Paula, em União dos Palmares/AL. A equipe verificou que o contrato firmado para a realização dos serviços nessa entidade filantrópica, encontra-se com seu terceiro termo aditivo esgotado, desde 10.08.2000, sem que a obra tenha sido concluída, estando atualmente paralisada. Porém, segundo informações constantes do presente documento, o que gerou a paralisação da obra foi a falta de recursos relativos à contrapartida.*

*No Ceará*

*65. Subprojeto CE2304400015 - Aquisição de Equipamentos para o Hospital Gentil Barreira, em Crateús/CE. A equipe de auditoria não localizou alguns equipamentos tais como um bisturi eletrônico e dois microcomputadores, já adquiridos conforme notas fiscais, constatando ainda que uma estufa bacteriológica não se encontrava no referido hospital, tendo sido cedida ao Programa de Saúde da Família -PSF, além da existência de equipamento de informática no depósito do Hospital, sem uso.*

*66. Subprojeto CE2309200026 - Aquisição de Equipamentos para a Unidade Mista de Saúde Ana Alencar Alves. A equipe constatou que, dos equipamentos de informática, somente um computador e uma*

*impressora estavam sendo utilizados. Não foram localizados a outra impressora nem o computador que faziam parte também da aquisição.*

*Em Mato Grosso*

*67. Subprojeto MT5102500008 - Aquisição de Equipamentos para o Hospital O Bom Samaritano, em Cáceres/MT. Restou constatado pela equipe da SFCI que:*

- *os microscópios destinados ao laboratório estão guardados;*
- *as impressoras adquiridas diferem das especificações estabelecidas nas fichas aprovadas pelo Reforsus;*
- *os equipamentos para lavagem, centrifugação e secagem das roupas do Hospital foram adquiridos com especificações de capacidade e custo menores do que os descritos nas fichas aprovadas pelo Reforsus;*
- *remanejamento da mesa de exame para outra unidade do Hospital, bem como dos seis aparelhos de ar-condicionado, previsto para serem instalados na Enfermaria, sem justificativas por parte da Direção do Hospital; e*
- *utilização incorreta dos dois carros para limpeza, justificando-se que as encarregadas para utilizá-los não sabem operar tal equipamento e nunca tiveram treinamento.*

*68. Subprojeto MT5102500009 - Obras de Conclusão e Aquisição de Equipamentos para o Hospital Regional de Cáceres/MT. Da visita in loco pela equipe da Gerência de Controle Interno/MT, foram feitas as seguintes constatações:*

- *houve alterações no projeto inicialmente contratado por solicitação da SES/MT, ao longo da execução dos serviços, sem formalização, além de outras modificações não representadas nas plantas/projeto. Além disso, segundo os auditores, o acabamento da obra, em geral, não é satisfatório, existindo certos pontos críticos, apontando-se má qualidade dos serviços executados, evidenciando-se assim a falha na administração e fiscalização/acompanhamento das obras;*
- *a garantia de alguns equipamentos adquiridos está prestes a se esgotar e os mesmos ainda não foram instalados; em alguns casos, o tempo de entrega chega a 17 meses;*
- *os equipamentos não haviam sido instalados porque o prédio se encontrava em obras, não havendo controle formal do recebimento e guarda dos mesmos, exceto pelo atesto das notas fiscais;*
- *sobre as condições de armazenamento dos equipamentos de pequeno porte, no almoxarifado do Pólo Regional, a equipe concluiu que as condições não são ideais, principalmente quanto à ventilação e empilhamento dos equipamentos; e*
- *em relação aos equipamentos de médio e grande porte, armazenados no galpão da Emater, concluiu-se que as condições de guarda e segurança também não são totalmente adequadas, pois os equipamentos são embalados e empilhados sem que haja uma proteção efetiva contra condições climáticas impróprias, como calor, causando riscos para os equipamentos, além da vulnerabilidade da segurança das instalações.*

*69. Subprojeto MT51076000010- Conclusão do Hospital Regional de Rondonópolis/MT. Constatou-se que houve alterações no projeto inicialmente contratado por solicitação da SES/MT, ao longo da execução dos serviços, sem formalização, além de outras modificações não representadas nas plantas/projeto.*

*Em Mato Grosso do Sul*

*70. Subprojeto MS50050009 - Execução de Serviços de Reforma do Hospital Marechal Rondon, em Jardim/MS. A equipe de auditoria da SFCI verificou pequenas diferenças entre o executado e a planta fornecida, quanto às dimensões de algumas esquadrias e ambientes.*

*71. Subprojeto MS50033007 - Aquisição de Equipamentos para a Policlínica Lourdes Fontoura, em Coxim/MS. Trata-se de aquisição de um aparelho de endoscopia digestiva e um colposcópio, e, segundo a equipe do Controle Interno, a Prefeitura de Coxim teria adquirido os aparelhos para equipar a Policlínica, com preços 88% acima do mercado, segundo pesquisa de preços realizada, não tendo o endoscópio sido utilizado, por falta de um médico especialista, apesar de ter sido adquirido há quase*

*dois anos. Além disso, apontam os auditores que o colposcópio, instalado na sala de ginecologia, seria desnecessário e está subutilizado, pois a Policlínica já dispunha de um outro colposcópio antes da aquisição.*

*No Espírito Santo*

*72. Subprojeto ES3202300007 - Aquisição de Equipamentos para a Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí/ES. Em sua visita a equipe de auditoria constatou que houve remanejamento de vários equipamentos adquiridos com recursos do Reforsus, além de não terem sido localizados dois monitores cardíacos, apesar do atesto de recebimento desses equipamentos no verso da nota fiscal.*

*Em Minas Gerais*

*73. Subprojeto MG3132400221 - Execução de Serviços de Reforma e Ampliação da Policlínica de Itajubá – MG -. A obra foi paralisada pois o contrato foi rescindido devido à inadimplência da Prefeitura no depósito da contrapartida. O Reforsus, em 11.04.2000, detectou o problema. Foram feitas quatro medições que representam 71,04% do valor contratado, tendo sido pago R$ 298.040,75. A Prefeitura está pleiteando junto ao Reforsus um aditivo para suplementação dos recursos.*

*74. Subprojeto MG31189000207 - Execução de Serviços de Reforma e Ampliação do Centro de Saúde Lagoa Bonita/MG. Observou-se que somente 62,5% da obra foi executada, estando atualmente paralisada, devido ao atrasos de pagamentos e mudanças na gestão da prefeitura, que não dispõe de recursos para a contrapartida. Das três medições realizadas, apenas duas foram pagas e a terceira está aguardando os recursos da contrapartida. A obra está sendo edificada em local diverso do aprovado pelo Reforsus, mas não foram prestados esclarecimentos para a equipe da SFC. Outra falha relatada pela equipe foi que a planta arquitetônica não continha o carimbo de aprovação do Reforsus.*

*Em Rondônia*

*75. Subprojeto RO1100120021 - Execução de Serviços de Reforma, Ampliação e Recuperação do Hospital Municipal de Ji-Paraná/RO. Foi aprovado o montante de recursos de R$ 539.226,00, sendo, R$ 494.901,00 destinados à Obra e Instalações/Reformas e R$ 44.325,00 para Equipamentos de Modernização Gerencial.*

*76. A SFC/MF verificou que 'a planilha de quantidades (integrante do contrato) e o projeto inicialmente aprovado pelo Reforsus foram totalmente modificados, sem que a Prefeitura tenha apresentado quaisquer documentos que viessem a demonstrar a anuência do Reforsus. Com isto, todos os serviços foram executados sem respaldo contratual, havendo inclusive a inexecução de serviços efetivamente contratados (vide demonstrativo que se segue). Comparando-se os serviços contratados, com os executados, foi encontrada uma diferença, a menor, de R$ 49.964,20, que foi utilizada na reforma adicional do Centro Cirúrgico (proposta pela Prefeitura ao Convenente, e executada recentemente, tanto que não havia sido efetivado o pagamento, que está no aguardo da aprovação final e regularização de pendências do convênio junto ao Reforsus).'*

*77. A tabela às fls. 192/193 demonstra as modificações que teriam sido introduzidas pela Prefeitura sem a anuência do Reforsus. Sobre as medições realizadas, a equipe teceu o seguinte comentário:*

*'Até a data da fiscalização **in loco**, haviam sido pagas 5 medições, no valor total de R$ 374.052,91. Chamaram a atenção dos fiscais os critérios adotados em tais medições. Foram utilizadas as planilhas decorrentes das alterações introduzidas no contrato, de sorte a chegarem aos exatos valores das planilhas originalmente integrantes do contrato firmado, sem que os serviços ditos por executados fossem descritos nas diferentes planilhas. Funcionária da Prefeitura que trabalha no Setor de Convênios informou que para a efetivação dos pagamentos eram apresentadas ao Banco do Brasil as planilhas integrantes do contrato firmado. Entretanto, a Equipe de Fiscalização constatou que os serviços que foram executados obedeceram ao descrito na planilha modificada.'*

*78. Subprojeto RO1100140020 - Execução de Serviços de Reforma, Ampliação e Recuperação da Unidade Mista de Saúde do Município de Nova Brasilândia do Oeste/RO. Na verificação **in loco** a equipe de auditoria constatou diversas irregularidades nas paredes de alvenaria, principalmente no centro cirúrgico onde é maior a concentração de fissuras, rachaduras e rebocos deteriorados, ficando*

*constatada a baixa qualidade da obra executada. Constatou-se também a existência de goteiras nos consultórios e corredores, deficiência na iluminação externa e remendos no piso de paviflex, o qual deveria ser totalmente removido. Conforme ainda a equipe, os serviços executados não estão de acordo com as quantidades especificadas no Projeto Básico, no Memorial Descritivo e nas Planilhas licitadas, e a conclusão da equipe de supervisão da UATRI, é de que a obra encontra-se concluída, sem pendências e em boas condições.*

*79. Subprojeto RO11000112 - Execução de Serviços de Reforma, Ampliação e Recuperação da Unidade Mista de Saúde de Alta Floresta do Oeste/RO. A equipe de fiscais da GRCI constatou que os serviços não foram executados de acordo com as quantidades especificadas no Projeto Básico, no Memorial Descritivo e nas Planilhas Físicas Financeiras, licitados mediante modalidade* **local shopping**. *Além disso, a equipe constatou diversas rachaduras nas paredes de alvenaria construídas pela empreiteira, principalmente nas emendas onde foram feitas ampliações e também fissuras e rebocos deteriorados.*

*Em Santa Catarina*

*80. Subprojeto SC42178035 - Aquisição de Equipamentos para o Hospital e Maternidade Dona Lisete/SC. O Controle Interno constatou que todos os equipamentos descritos nas fichas aprovadas pelo Reforsus estão em conformidade com os descritos nas notas fiscais, mas não constam as especificações dos equipamentos. Foi destacado que, conforme Relatório de Auditoria da Empresa Prospecta Auditores Associados S/C, os equipamentos faturados pela firma Promefarma Representações Comerciais Ltda., não correspondem aos licitados. A equipe ainda deixou registrado que técnicos da Secretaria Executiva/Projeto Reforsus realizaram visita de supervisão no Hospital e confirmaram que todos os equipamentos foram entregues, localizados e possuem solução de manutenção, constatando também que alguns deles não conferiam com o especificado e que outros não se encontravam instalados nos ambientes previstos nas Fichas Cadastrais de Equipamentos e Material Permanente - FCEM.*

*81. Subprojeto SC42073004 - Aquisição de Equipamentos para a Prefeitura Municipal de Imbituba/SC. A equipe de fiscalização da GRCI concluiu que os equipamentos adquiridos pelo Município de Imbituba não decorreram de um planejamento adequado, visando suprir as reais necessidades do município no atendimento aos usuários do SUS e por isso alguns deles não estão sendo devidamente utilizados. Não foi constatada a entrega de dois focos ginecológicos. Dois amnioscópios adquiridos não estão sendo utilizados, pois foram destinados para postos de saúde, mas só podem ser usados em maternidades. Os aparelhos de ar-condicionado de 30.000 BTUs possuem mais potência do que o necessário para o local onde foram instalados, além de terem sido adquiridos por valor acima de mercado. O equipamento de ultra-som, cujo valor corresponde a aproximadamente 70% do valor total aprovado para o subprojeto, não está sendo operado por profissional capacitado. Verificou-se também que o município não possui controle adequado dos equipamentos adquiridos com recursos do Projeto Reforsus e não houve visita de supervisão por parte da equipe do Projeto.*

*No Paraná*

*82. Subprojeto PR41281022 - Aquisição de Equipamentos para o Posto de Saúde Central do Município de Umuarama/PR. A equipe de fiscalização realizou visitas* **in loco** *nas unidades de saúde do município e conferiu os equipamentos mediante amostragem de aproximadamente 83%, constatando que os equipamentos não se encontravam ou foram instalados em unidades de saúde diferentes do previsto e que não havia sido realizada qualquer visita de supervisão àquelas unidades.*

*83. Subprojeto PR4101400053 - Execução de Serviços de Reforma, Ampliação e Recuperação do Núcleo de Hematologia e Hemoterapia de Apucarana/PR. A equipe da GRCI constatou, à época, que não havia ocorrido ainda a liberação dos recursos para pagamento à construtora, apesar de já terem sido feitas medições que correspondiam a 47,04% da execução, havendo riscos portanto de paralisação da obra, devido à falta de pagamento das medições efetuadas.*

*Em Pernambuco*

*84. Subprojeto PE26136007 - Aquisição de Equipamentos para a Unidade Mista Maria Rafaela de Siqueira, no Município de São José do Egito/PE. Foi constatado que, dentre os equipamentos*

*adquiridos, um aparelho de ar-condicionado não foi instalado e que uma balança antropométrica, uma balança eletrônica e um amnioscópio não foram localizados na Entidade, tendo a direção do Hospital informado que tais equipamentos não foram entregues pelo fornecedor. Outros equipamentos foram localizados fora dos ambientes para os quais foram aprovados e um ainda não havia sido instalado.*

*Outros trabalhos realizados*

*85. Mediante o Ofício nº. 6.772 - DSSAU/SFC/MF, de 05/09/2001, fls. 198/204, o Secretário Federal de Controle Interno encaminhou a este Tribunal, para conhecimento e providências pertinentes, uma cópia do Relatório de Auditoria Compartilhada nº 01, de 06/07/2001, elaborado em conjunto pela Secretaria Federal de Controle Interno - SFCI/MF - e o Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS/MS. O Relatório resume os trabalhos de auditoria realizados para a verificação da boa e regular aplicação de recursos destinados ao Piso de Atenção Básica - PAB e ao cumprimento dos objetos de diversos convênios celebrados com a Prefeitura Municipal de Itabuna/BA. Dentre os convênios verificados, havia dois celebrados entre o Fundo Nacional de Saúde e a Santa Casa de Misericórdia de Itabuna e um entre o Fundo e o Hospital Calixto Midlej Filho, todos no âmbito do Reforsus. Esses trabalhos foram motivados por solicitação da Procuradoria da República em Ilhéus, devido às denúncias feitas por um vereador à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.*

*86. Após avaliação e análise da documentação pela equipe de auditoria da SFCI e do DENASUS restou constatado que, no tocante aos convênios que utilizaram recursos do Reforsus (Convênios nºs 653/1998; 060/1999 e 1.949/00), não foram detectadas irregularidades nem falhas (fls. 200/202).*

*87. Como visto, o Controle Interno detectou, nos subprojetos citados acima, algumas falhas, propondo a adoção de medidas por parte dos responsáveis. Em alguns casos não ocorreram falhas e em outros elas eram de natureza formal.*

*88. Em reunião com o coordenador-geral do Reforsus, esta equipe obteve a informação de que a maioria dos subprojetos que tiveram falhas detectadas pela SFCI eram referentes à fase inicial do Projeto, período de adaptação e propagação de conhecimentos técnicos sobre a operacionalização, de acordo com as normas dos bancos financiadores. Era de se esperar que em tal estágio as falhas fossem mais comuns, fato constatado também pelo TCU no processo 013.790/1997-8, quando várias determinações foram feitas por esta Corte visando dar maior efetividade e eficácia ao programa.*

*89. Após as correções introduzidas pela UGP-Reforsus, as falhas foram minimizadas, mas elas ainda ocorrem.*

*90. Outro aspecto levantado pelo coordenador-geral envolve a forma de definição, por parte da SFCI, dos subprojetos que serão analisados. De acordo com o gestor, o Controle Interno analisa apenas os subprojetos que apresentam algumas falhas, já detectadas pelo próprio pessoal do Reforsus. Isso não permite uma análise estatística dos achados, impedindo que seja generalizado, visto não ter sido delimitada uma amostra com base científica.*

*91. A nosso ver, tal argumentação torna-se procedente ao confrontarmos o relatado pelo Controle Interno com os achados do Tribunal, que indicam, na amostra selecionada, pouca ocorrência de falhas, que, ressalte-se, incidiram principalmente na parte de equipamentos.*

*V - INFORMAÇÕES PRESTADAS PELA UGP/REFORSUS ACERCA DAS FALHAS CONSTATADAS NAS AUDITORIAS*

*92. Em relação às constatações das equipes de auditoria deste Tribunal e da SFCI, foram solicitadas informações ao Coordenador-Geral do Projeto Reforsus, mediante Ofício nº 430/2001, desta 4ª Secex, cuja resposta, constante às fls. 207/211, relataremos a seguir.*

*93. No tocante à liberação de recursos para os subprojetos DF5300100003 (Consultoria) e DF5300100007 (Equipamentos), antes da realização da licitação e da celebração do contrato, e sobre quais as providências adotadas por parte da UGP/Reforsus, para efetivar a sua utilização ou promover a restituição dos valores, informa a Coordenação-Geral do Reforsus que os citados subprojetos fazem parte da Área Programática II - Programa de Saúde da Família do Projeto Reforsus e que, para os subprojetos aprovados dessa área, o repasse de recursos se dá por meio de convênios e não de contratos com o Banco do Brasil, como no caso da maioria dos subprojetos. Assim sendo, na modalidade convênio,*

*os recursos financeiros são transferidos de forma antecipada aos proponentes e, somente após a liberação dos recursos, iniciam-se os procedimentos e/ou seleção de consultoria.*

*94. Informou-se também que, com relação ao Subprojeto DF5300100003, destinado ao Pólo de Capacitação de Recursos Humanos em Saúde da Família, o valor do convênio com a Fundação Hospitalar do Distrito Federal é de R$ 800.000,00, dos quais já foram repassados R$ 600.000,00, da seguinte forma: R$ 120.000,00 em 1997, R$ 180.000,00 em 1998, R$ 75.000,00 em 1999 e R$ 225.000,00 em 2000.*

*95. Já o Subprojeto DF5300100007, em convênio celebrado com a Secretaria da Saúde do DF e destinado à aquisição de equipamentos para dar suporte às ações do Programa Saúde da Família, não apresentou ainda execução por diversos fatores, conforme relatado no parágrafo 15.*

*96. Ainda quanto ao questionamento, esclarece que somente agora os entendimentos entre a Secretaria de Saúde do DF e a Coordenação do Programa Saúde da Família do Ministério da Saúde estão chegando ao fim e a nova lista de equipamentos está sendo finalizada para dar início aos procedimentos licitatórios.*

*97. Quanto à falta de supervisão por parte da Unidade de Engenharia Clínica do Projeto Reforsus, em relação às aquisições de equipamentos, constatada pelas equipes de auditoria do TCU e da SFCI, justifica a Coordenação-Geral que o quadro de técnico dimensionado para a área de engenharia clínica do referido Projeto sempre foi insuficiente para suas atividades de aprovação de projetos, análise dos resultados das licitações e supervisão das aquisições. Contudo, ao longo da execução do Projeto, ante a inexistência de quadros técnicos habilitados na maioria dos estados, municípios e estabelecimentos hospitalares do País, os técnicos do Reforsus passaram a ser exigidos em outras atividades, não previstas originalmente, como: elaborar especificações técnicas de equipamentos para os proponentes, organizar os lotes para os editais de licitação, rever especificações extremamente mal formuladas pelos proponentes para evitar problemas nos processos licitatórios e evitar o direcionamento das compras, assessorar as comissões de licitação desde a abertura da licitação internacional até a elaboração final dos relatórios exigidos pelos bancos financiadores, ficando os mesmos ausentes do Projeto por três ou quatro dias da semana, além do atendimento pessoal, por telefone, fax ou e-mail, que fazem.*

*98. Diante, então, desse novo quadro, das limitações impostas pelos bancos financiadores para a contratação de pessoal e da ausência de profissionais qualificados no mercado, a estratégia do Projeto para realizar as atividades de supervisão foi trabalhar com as equipes do Ministério da Saúde, presentes em todos os estados brasileiros, responsáveis pela supervisão dos convênios do Ministério. Dessa forma, iniciou-se, no segundo semestre de 1999, o treinamento dessas equipes. O treinamento é dado in loco, assim que um investimento importante é concluído no Estado, preferencialmente na capital, de forma a reunir os técnicos mais facilmente e treiná-los para a verificação de uma variedade maior de equipamentos. Os técnicos treinados aproveitam suas viagens de supervisão para os convênios do Ministério da Saúde e para os subprojetos do Reforsus.*

*99. No primeiro semestre de 2001, entretanto, com a aceleração do Projeto Reforsus e a conclusão de vários investimentos em equipamentos, verificou-se que esses técnicos não davam conta de cobrir os milhares de convênios do Ministério e os investimentos do Reforsus, iniciando-se, então, várias tentativas de contratação de novos técnicos pelo Projeto. Ao mesmo tempo, várias dificuldades foram surgindo, quais sejam: da mesma maneira que em todo o País não existem engenheiros clínicos suficientes para dar conta da atual demanda do setor de saúde e não existem escolas suficientes formando esse tipo de profissional, quando existe o profissional, o mesmo está empregado e não tem interesse em se transferir para Brasília, dada a remuneração, o custo local e as perspectivas de carreira. Também, quanto às enfermeiras que podem trabalhar nessa área, ou têm limitações de formação para o entendimento de alguns equipamentos típicos da formação de engenharia, ou possuem outro tipo de emprego, em geral público, que impede o Projeto de contratar por conta do duplo vínculo e da indisponibilidade para viagens.*

*100. Para ilustrar tal situação, informa a Coordenação-Geral que, na primeira tentativa de seleção desses profissionais, apresentaram-se somente dois engenheiros aptos a assumir as tarefas. Foram contratados, porém um deles não permaneceu sequer um mês, tendo pedido desligamento do Projeto, em razão de oferta mais vantajosa no mercado. Além desse, mais dois engenheiros clínicos, com larga experiência adquirida no Reforsus, desligaram-se recentemente do Projeto, também por causa de ofertas irrecusáveis do mercado. Quanto às enfermeiras, dos trinta currículos apresentados, somente quatro poderiam ser aproveitadas e, destas, apenas uma pôde ser contratada, pois as outras três só possuem disponibilidades em 2002.*

*101. Consoante ainda informação às fls. 210/211, e cópia anexa do anúncio publicado em três jornais de grande circulação no País, nos dias 22 e 25 do mês de novembro, o Projeto realizou mais uma tentativa de captação de profissionais no mercado, por meio de uma seleção de maior abrangência geográfica, no intuito de ampliar o leque de profissionais passíveis de trabalhar na área, desde que treinados no próprio Reforsus. Com essa iniciativa espera-se que, até o final de 2001, novos profissionais estejam contratados e treinados para que, em 2002, todos os investimentos concluídos sejam supervisionados já no primeiro semestre do ano, pois da mesma forma que nas obras a meta do Projeto é não deixar nenhum investimento sem a supervisão adequada.*

*102. Foram encaminhados ainda a este Tribunal, em resposta ao item 'c' da solicitação de informações à Coordenação-Geral do Reforsus (Ofício nº 430/2001, desta 4ª Secex, fls. 205/206), as justificativas enviadas à Secretaria Federal de Controle Interno, relativamente às constatações apontadas nos dois Relatórios de Auditoria produzidos pela Coordenação-Geral de Auditorias Especiais e de Recursos Externos daquela Secretaria, resultantes dos exames procedidos nos Demonstrativos das Origens e Aplicações e dos Investimentos no Projeto Reforsus, referentes ao período de 01.01 a 31.12.2000, parcialmente financiado pelo BID, por intermédio do Acordo de Empréstimo BID nº 951-OC, de 16.03.97 e pelo Acordo de Empréstimo BIRD nº 4047/BR, de 27.09.96, bem como na Nota Técnica nº 148/DSSAU/SFC/MF, as quais foram autuadas nos volumes 15 a 18.*

*103. O volume 15 compreende as justificativas apresentadas pela Unidade de Engenharia e Arquitetura - UEA e Unidade de Engenharia Clínica - UEC, do Projeto Reforsus, para as impropriedades apontadas na Nota Técnica nº 148/DSSAU/SFC/MF, em relação aos subprojetos MG3132400221 (Reforma e Ampliação da Policlínica Municipal de Itajubá/MG), MG3118900207 (Reforma e Ampliação do Centro de Saúde Lagoa Bonita, em Cordisburgo/MG), RO1100120021 (Reforma, Ampliação e Recuperação do Hospital Municipal de Ji-Paraná/RO), SC42178035 (Aquisição de Equipamentos para o Hospital e Maternidade Dona Lisete/SC) e PE26136007 (Aquisição de Equipamentos para a Unidade Hospitalar Mista Maria Rafaela de Siqueira, em São José do Egito/PE).*

*104. As conclusões apontadas nos relatórios da supervisão procedida pela UEA nas obras de reforma e ampliação relativas aos Subprojetos MG3132400221, MG3118900207 e RO1100120021 (Vol. 15, fls. 03/06 e 88/89) são no sentido de que os problemas ocorridos, apesar de estenderem o prazo de paralisação das atividades de parte dos estabelecimentos, não implicam desvio de recursos ou sua má utilização, não se constituindo, portanto, em objeto de tomada de contas especial. Além disso, os problemas são referentes à qualidade das obras, impossíveis de serem detectados durante a execução dos serviços, mas que com o passar do tempo se manifestam.*

*105. Quanto às inconsistências relacionadas nos subprojetos aprovados para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, restou destacado nas justificativas apresentadas pela UEC que:*

- *o Hospital e Maternidade Dona Lisete (Subprojeto SC42178035) recebeu conceito 'não aprovado'. Consoante informações às folhas 150/152 e 233, do volume 15, não foram corrigidas as distorções detectadas na supervisão, tendo sido instaurado inquérito civil público (Procuradoria da República em Blumenau/SC) para apuração de denúncia de fraude na licitação e aquisição dos equipamentos; e*
- *a Unidade Hospitalar Mista Maria Rafaela de Siqueira, localizada no Município de São José do Egito/PE, beneficiária do Subprojeto PE26136007, ainda não foi submetida ao sistema de supervisão do Reforsus, pois o seu escopo de equipamentos aprovados não foi totalmente adquirido. Informou-se*

*também que alguns equipamentos não localizados pela equipe de auditoria ainda não haviam sido entregues pelo fornecedor. Em 16.11.2001, a Coordenação-Geral do Projeto, mediante Ofício/Reforsus/CG/SE/MS nº 10.888/2001, solicitou ao Secretário de Estado de Saúde de Pernambuco esclarecimentos para cada uma das situações apontadas pela equipe de auditoria da SFCI.*

*106. No volume 16 encontram-se as ações adotadas pelo Projeto Reforsus em razão das recomendações contidas no Relatório de Auditoria ao Acordo de Empréstimo nº 4047/BR-BIRD, Exercício Fiscal de 2000, especificamente no que concerne à área de obras civis, em relação aos Subprojetos MT5102500009 (Hospital Regional de Cáceres), MT5107600010 (Hospital Regional de Rondonópolis) e AL2709300016 (Santa Casa de Misericórdia de União dos Palmares/Hospital São Vicente de Paula). As informações referentes aos subprojetos são:*

- *a obra do Subprojeto AL2709300016 (Hospital São Vicente de Paula) encontra-se paralisada desde 1999, devido à falta de recursos para a contrapartida. Em reunião realizada na UGP/Reforsus com técnicos da gerência estadual e com a equipe da Prefeitura Municipal de União dos Palmares ficou acordado o financiamento da contrapartida por parte da Prefeitura Municipal, à vista do interesse da mesma em apoiar a entidade filantrópica, por ser a detentora da única unidade de saúde da região. As exigências colocadas para a consecução do investimento já realizado foram no sentido de que seja oficializada a rescisão contratual com a empresa contratada, o que vem sendo solicitado desde o início de 2001, quando foram suspensas as visitas de supervisão à obra; os serviços não executados ou não constantes do contrato não foram pagos e irão compor o escopo de um novo processo licitatório destinado à conclusão da obra; e o início das ações referentes à aquisição de equipamentos somente será autorizado pelo Reforsus quando a obra estiver totalmente concluída; e*
- *em 31.03.2000 e 03.05.2000, foram emitidos pelo Departamento de Viação e Obras Públicas/MT os termos de recebimento provisório e definitivo das obras relativas aos Subprojetos MT5102500009 (Hospital Regional de Cáceres) e MT5107600010 (Hospital Regional de Rondonópolis), respectivamente. Naquelas datas, foram observadas pela supervisão algumas pendências com relação aos serviços de acabamento, o que postergou o recebimento definitivo das obras, por parte do Reforsus, para 05.10.2000 em relação ao primeiro subprojeto e para 02.06.2000 em relação ao segundo. Atesta a UEA que todos os serviços constantes dos escopos redefinidos dos subprojetos foram executados dentro do padrão de qualidade e com os materiais estabelecidos em seus memoriais descritivos. Alertou-se, ainda, que as pendências constantes do Relatório de Auditoria da SFCI devem ser esclarecidas pelos proponentes pois se referem a serviços retirados do escopo contratado por intermédio do Projeto, portanto, não supervisionados por este e sim assumidos pelas respectivas Entidades, para serem financiados pelo convênio que as mesmas detinham junto ao Ministério da Saúde. Conforme justificativas da UGP, este subprojeto estava com previsão de supervisão para ser realizada em junho de 2001.*

*107. As justificativas da UGP/Reforsus para as constatações apontadas pela SFCI nos cinco subprojetos fiscalizados CE2304400015 (Hospital Gentil Barreira), CE13092000026 (Unidade Mista de Saúde Ana Alencar), MT5102500008 (Hospital O Bom Samaritano) e ES3202300007 (Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí), em resposta ao Relatório de Auditoria ao Acordo de Empréstimo nº 4047/BR/BIRD, Exercício Fiscal 2000, estão descritas no volume 17, em anexo, assim resumidas:*

- *os subprojetos relativos ao Hospital Gentil Barreira (CE2304400015) e Hospital O Bom Samaritano (MT5102500008) foram supervisionados pela UEC/Reforsus, em 02.05.2000 e 13.12.2000, respectivamente, tendo as referidas supervisões recebido como resultado o conceito de não aprovadas;*
- *o subprojeto ES3202300007 (Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí) ainda não foi supervisionado porque o Estado do Espírito Santo ainda não recebeu treinamento, o que acontecerá, segundo estratégia concebida pelo Projeto, quando houver a conclusão do investimento.*

*108. As justificativas da UGP/Reforsus para as irregularidades apontadas pela SFCI, no Relatório de Auditoria ao Acordo de Empréstimo nº 0951 OC/BR/BID, encontram-se no volume 18, em anexo, a seguir relacionadas.*

- *o subprojeto SC42073004 (Prefeitura Municipal de Imbituba) está com a supervisão em andamento e a UEC/Reforsus entrou em contato com a Gerência de Projetos da Secretaria Executiva do*

*Ministério da Saúde alertando a equipe executora dessa supervisão quanto a localização dos dois focos ginecológicos. Em relação ao amnioscópio, relata que a proposta aprovada previa sua utilização em uma Unidade Mista, portanto compatível com o produto, acrescentando que avaliará as condições de uso e se está sendo utilizado na unidade beneficiária, adotando as medidas corretivas. Quanto à aquisição dos aparelhos de ar-condicionado adquiridos pela Prefeitura, mediante modalidade* **local shopping**, *com preços aproximadamente 50% superior ao praticado no mercado, o Reforsus alega que, no que tange aos valores licitados, não existe uma tabela referencial de preços disponível no Brasil, o que impossibilita a identificação pelos técnicos da ocorrência eventual de preços relativamente elevados para determinados itens. Em parecer a respeito do assunto, a Unidade de Licitação do Projeto Reforsus observa, às fls. 29/30, vol. 18, que a própria Lei de Licitação faz constar em seu art. 42, parágrafo 5°, que nas licitações para obras, serviços ou aquisições com recursos provenientes de organismos de que o Brasil faça parte podem ser admitidas as normas e procedimentos daquelas entidades. Observa ainda que o preço dos equipamentos não é a única condição de avaliação das propostas, sendo selecionada, para fins de adjudicação, aquela de menor custo avaliado e não necessariamente o preço mais baixo ofertado, e, sendo assim, deve ser considerada a avaliação técnica dos equipamentos oferecidos, de forma que estes atendam substancialmente ao que foi pedido no edital;*

- *quanto às irregularidades apuradas no Subprojeto MS50033007 (Policlínica Lourdes Fontoura em Coxim/MS)), relativas aos indícios de superfaturamento nas aquisições dos aparelhos de colposcopia e endoscopia digestiva para a Policlínica, a UGP/Reforsus informa que já oficiou o beneficiário para que apresente justificativas e documentação aos itens apontados pela auditoria da SFCI, de forma que a UEC possa emitir parecer sobre a necessidade de instauração de TCE e o devido ressarcimento dos valores ao Reforsus. Para a irregularidade da não-utilização do aparelho de endoscopia por falta de médico especialista e sala específica para o seu funcionamento, o Reforsus informa que consta da Ficha Cadastral de Equipamentos e Material Permanente (FCEM) declaração da Secretaria Municipal de Saúde e Higiene Pública de Coxim, proponente do subprojeto, de que o estabelecimento beneficiário (Policlínica) dispunha de profissionais capacitados para a correta e segura operacionalização do referido equipamento. Declarou também aquela Secretaria Municipal, à época, que a área física adequada para a utilização do equipamento estava em fase de execução da obra e que estaria concluída antes da sua aquisição;*
- *a supervisão do Subprojeto PR41281022 (Posto de Saúde Central do Município de Umuarama) está em fase de elaboração, com ênfase na verificação dos pontos ressaltados pela SFCI.*

*109. O Volume 18 traz ainda, às fls. 32/89, as justificativas da UGP/Reforsus acerca das impropriedades apontadas no Relatório de Auditoria ao Acordo de Empréstimo n° 4047/BR/BIRD, relativamente à área de obras civis, quanto aos subprojetos MS50050009 (Hospital Marechal Rondon, em Jardim), PR4101400053 (Núcleo de Hematologia e Hemoterapia, em Apucarana), RO1100140020 (Unidade Mista de Saúde, em Nova Brasilândia do Oeste) e RO11000112 (Unidade Mista de Saúde, em Alta Floresta do Oeste). As justificativas apresentadas são:*

- *as modificações feitas no projeto relativo às obras de reforma do Hospital Marechal Rondon, em Jardim/MS, foram autorizadas com vistas a não impactar de maneira significativa o seu custo e foram tratadas diretamente entre o proponente, a empreiteira e a supervisão feita pela SES/MS. O projeto de arquitetura foi revisado e o valor da obra permaneceu inalterado;*
- *a UGP noticia que, contrariamente ao exposto no relatório de auditoria da SFCI, a obra referente à reforma, ampliação e recuperação do Núcleo de Hematologia e Hemoterapia em Apucarana/PR não sofreu atrasos de pagamentos significativos por parte do Projeto Reforsus. O atraso observado foi devido a morosidade nos trâmites administrativos internos do Instituto de Saúde do Paraná, instituição proponente. Em março de 2001 a Unidade de Engenharia e Arquitetura (UEA) passou a exercer acompanhamento mensal das solicitações de pagamento, devido à necessidade do Projeto em agilizar o desembolso, principalmente na categoria de obras civis. Como resultado observa-se que a referida obra se encontra em fase final de execução, com 93% de serviços medidos e 93% do valor total contratado já liberado em conta corrente;*

• *os problemas relativos à qualidade da obra de reforma, ampliação e recuperação da Unidade Mista de Saúde de Nova Brasilândia do Oeste/RO não eram visíveis quando da liberação do pagamento da última parcela da obra, em 10.05.99. A UEA acredita que as trincas e as falhas no reboco, bem como as infiltrações existentes, apareceram devido às condições climáticas do local, que apresentam alto nível de umidade e de temperatura durante os dois anos já decorridos desde o final do processo de execução. Quando da visita de supervisão do Projeto, o proponente foi informado sobre as reparações que deveriam ser feitas, necessárias para a entrega definitiva da obra. Em 15.10.99 os problemas da qualidade já haviam sido sanados e a obra se encontrava em condições de recebimento;*

• *para as falhas apontadas pela SFCI em relação à obra de reforma, ampliação e recuperação da Unidade Mista de Saúde de Alta Floresta do Oeste a UEA alega que, como a atividade de supervisão de obras somente teve início em outubro de 1998, a referida obra foi visitada apenas nos seus quatro últimos meses e os problemas relativos à qualidade não eram visíveis quando da entrega da mesma. Entretanto, a empresa contratada respondeu ao chamado da supervisão e a obra se encontrava, aparentemente, em condições de recebimento quando de sua conclusão. A troca de serviços observada pelo Controle Interno foi devidamente regularizada ante o Reforsus, contemplando inclusive a diminuição do quantitativo referente à troca de piso originalmente prevista.*

*VI - ANÁLISE TÉCNICA*

*Síntese Das Falhas Verificadas Nas Auditorias*

*110. Como visto, o desenvolvimento do Projeto Reforsus apresenta algumas falhas principalmente no que concerne a aquisição de equipamentos médico-hospitalares. No tocante às obras, salientamos os casos de construções novas, as modificações ao subprojeto aprovado sem o aval do Reforsus, obras concluídas mas ainda não inauguradas e sem utilização e falhas formais como inexistência de Termo de Recebimento Definitivo de obras, ausência de alvará de construção e inexistência de Anotação de Responsabilidade Técnica. Por outro lado, em nenhum dos subprojetos avaliados, tanto pelo TCU quanto pela SFCI/MF, ocorreu desvio de recursos ou não-execução de um objeto contratado ou outras irregularidades graves.*

*111. Observação importante a ser feita é de que o sistema de supervisão de equipamentos não demonstrou a mesma eficácia e efetividade do sistema de supervisão de obras, pois foram detectadas pelas equipes de auditores deste Tribunal e da SFCI várias falhas, como a seguir ressaltadas:*

• *equipamentos sem utilização por falta de insumos ou de outros equipamentos de apoio ou por falta de pessoal qualificado para operá-los. Alguns desses equipamentos são de alto valor;*

• *equipamentos de baixa qualidade, adquiridos pelos beneficiários, por falta de assessoria técnica do Reforsus, principalmente nos casos em que o beneficiário não detém os conhecimentos necessários para elaborar o edital e verificar o material que está sendo entregue;*

• *a Unidade de Engenharia Clínica - UEC/Reforsus não tem supervisionado os equipamentos adquiridos com a eficácia e eficiência desejadas, pois na amostra auditada não foi observado nenhum procedimento nesse sentido, diferentemente do que acontece com a UEA/Reforsus em relação às obras;*

• *algumas unidades de saúde não possuem o ambiente adequado para abrigar determinados equipamentos. Mesmo assim, as propostas são aprovadas, os equipamentos são adquiridos, mas não podem ser usados enquanto o ambiente apropriado não for construído. Enquanto isso não ocorre, o equipamento fica sem utilização, mesmo existindo outras unidades que possuem as condições ideais para o uso imediato;*

• *ociosidade de equipamentos ou a não-utilização de toda a capacidade útil do equipamento. Em determinados casos, a ociosidade do equipamento demonstra que sua aquisição era desnecessária e justificaria a realocação para outra unidade que possuísse uma demanda maior;*

• *equipamentos instalados em ambientes diferentes para os quais foram adquiridos, às vezes inadequados, em relação ao que foi aprovado pelo Reforsus, ou então adquiridos com especificações não aprovadas pelo Projeto;*

• *falta de pessoal qualificado para operar determinados equipamentos;*

- *falta do equipamento ou não-localização de alguns equipamentos;*
- *recursos repassados aos beneficiários não estão sendo aplicados.*

*Aspectos Positivos*

*112. O Projeto Reforsus demonstrou possuir algumas virtudes na sua operacionalização, que contribuem para o controle da execução, evitam desvios de recursos e garantem efetividade nas ações de desenvolvimento dos subprojetos. Obviamente, algumas falhas acabam acontecendo, mas, na maioria dos casos, são passíveis de correções simples, além de constituírem falhas formais ou de pouca gravidade. Além disso, de acordo com as informações prestadas pela UGP-Reforsus, nos volumes 15 a 18, quando são detectadas falhas nos subprojetos, as Unidades competentes da UGP atuam no sentido de corrigi-las com brevidade, sem causar interrupções no seu desenvolvimento. O bloqueio de repasses é uma medida extrema, mas é adotada, em alguns casos, para que o beneficiário adote as medidas sugeridas.*

*113. A sistemática adotada no repasse dos recursos, na qual o contratante recebe o valor, referente ao serviço ou equipamento fornecido, diretamente no Banco do Brasil, conforme as faturas ou notas fiscais que atestam o adimplemento da obrigação contratual, evita que os beneficiários tenham contato direto com os recursos e os utilizem para quitar outras despesas não relacionados com os subprojetos.*

*114. A obrigatoriedade do depósito da contrapartida por parte do beneficiário para recebimento dos recursos externos, referentes aos valores contratados, para o pagamento das despesas incorridas, garante a finalização dos subprojetos. A experiência obtida com a celebração de convênios entre a União e demais entes demonstrou que muitos convênios não obtinham a conclusão do objeto por falta dos recursos da contrapartida, após terem sido gastos todos os recursos federais. O Projeto Reforsus conseguiu minimizar esse tipo de ocorrência.*

*115. A tramitação a que são submetidos os subprojetos, a nosso ver, contribui sobremaneira para evitar a ocorrência de irregularidades, apesar de não a extinguir. Desde a análise inicial, as propostas podem ser corrigidas naqueles aspectos que comprometeriam o futuro de seu desenvolvimento, evitando-se, por exemplo, que sejam adquiridos equipamentos caríssimos por uma unidade de saúde que o utilizaria esporadicamente, não justificando tal aquisição. Esse equipamento deve ser adquirido por uma unidade que possua uma demanda para sua utilização que torne o produto necessário, ou por unidades consideradas como de 'referência' para determinada região geográfica e para a especialidade médica que utilize o equipamento. No entanto, tal atuação não é totalmente eficaz.*

*116. Os procedimentos de acompanhamento e supervisão adotados pela UGP e consubstanciados nos manuais autuados nos volumes 04 e 05 do presente processo buscam garantir o cumprimento do objeto pactuado, evitar desvios, determinar correções e modificações necessárias, sob pena do bloqueio dos recursos federais.*

*117. Nos procedimentos de supervisão, merece destaque o acompanhamento das obras, feito de forma tempestiva. O número de supervisões realizadas em cada obra é diretamente proporcional ao tempo de duração dos serviços. Diversas falhas são prontamente corrigidas por ocasião das observações feitas e relatadas pelos responsáveis pela fiscalização. Caso determinadas medidas corretivas não sejam adotadas até a próxima visita, os recursos podem ser bloqueados e o beneficiário deixa de receber transferências até a correção das falhas apontadas. Essa sistemática evita a ocorrência de grandes prejuízos aos cofres públicos, pois garante que os recursos pagos aos prestadores estejam relacionados ao que realmente foi executado, não havendo repasses nos casos de inexecução ou irregularidades. O bloqueio quase que imediato força o beneficiário a corrigir as falhas o mais rápido possível para que as transferências sejam reiniciadas e as obras não fiquem paralisadas por muito tempo.*

*118. Contribui também para a efetividade da supervisão das obras a utilização de técnicos (engenheiros e arquitetos) da área da construção civil para a realização das fiscalizações das obras do Reforsus.*

*119. Obviamente que ocorrem certas impropriedades pois nenhum sistema de controle é perfeito. Mas as falhas relatadas pelas equipes de auditoria, nos casos de obras, são de natureza formal, na sua maioria, além de serem passíveis de correção por medidas simples e fáceis. O sistema de supervisão de*

*obras demonstrou boa eficiência, principalmente nos subprojetos supervisionados pelo Banco do Brasil. Na amostra selecionada por esta 4ª Secex, as obras foram concluídas em conformidade com o aprovado, não ocorrendo desvios ou irregularidades. A amostra auditada demonstrou que o preço por metro quadrado também estava compatível com o valor do mercado e com o tipo de construção.*

*120. Observa-se, porém, não ter ocorrido o mesmo em alguns subprojetos auditados pelas Gerências Regionais de Controle Interno/SFCI, conforme descrito em alguns itens acima. Entretanto, como se pode depreender das justificativas postas pela UGP/Reforsus, a atividade de supervisão de obras somente teve início em outubro de 1998, não alcançando algumas obras desde o início, de forma a evitar a ocorrência das impropriedades apontadas pelas equipes de auditoria. Ainda assim, verifica-se que, nesses casos, a UEA/Reforsus solicitou as devidas providências junto às empresas contratadas para saná-las.*

*121. No que tange à supervisão dos equipamentos, verifica-se que foram identificadas muitas irregularidades e inconsistências de informações sobre a aquisição, localização e utilização dos equipamentos financiados pelo Projeto Reforsus, contemplando diversas situações, citadas no parágrafo 111, que demonstram uma certa ineficácia do controle.*

*122. As falhas observadas pelas equipes deste Tribunal merecem a expedição de determinações para as devidas correções. Ressalte-se que os acordos de empréstimo firmados entre o Governo Brasileiro e os Bancos foram prorrogados. O acordo com o BIRD foi estendido até 31/12/2002. Já o acordo com o BID foi prorrogado até 16/03/2003. Dessa forma, consideramos que as determinações serão tempestivas e úteis para corrigir as falhas observadas bem como evitar a continuidade na ocorrência das mesmas. Ressalte-se que as falhas verificadas pelas Secex regionais, não relacionadas com o Ministério da Saúde e com a UGP-Reforsus, serão objetos de encaminhamento e propostas no âmbito dos respectivos processos.*

*VII - PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO*

*123. Diante do exposto, submetemos os autos à consideração superior propondo que sejam feitas as seguintes determinações:*

*I) à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que faça gestões junto às Secretarias Estaduais de Saúde com os seguintes propósitos:*

*a) adequar a utilização dos equipamentos adquiridos com recursos do Reforsus, que se encontram subaproveitados, realocando-os ou centralizando o atendimento à população de determinada região, incluindo municípios vizinhos, na unidade de saúde que possua o equipamento;*

*b) providenciar a inauguração e utilização dos prédios com obras finalizadas, financiadas com recursos do Programa Reforsus, de forma a cumprir a função social para a qual foram destinadas, de forma satisfatória e plena;*

*II) ao Coordenador-Geral do Projeto Reforsus que:*

*a) envide esforços no sentido de tornar mais eficaz e eficiente o sistema de supervisão e avaliação da regularidade na aquisição e utilização dos equipamentos adquiridos com recursos do Reforsus pelas unidades de saúde beneficiárias;*

*b) adote medidas corretivas para que os equipamentos que não estão sendo utilizados por falta de pessoal capacitado, ambiente adequado ou insumos possam ter uso imediato;*

*c) evite aprovar subprojetos que contemplem aquisição de equipamentos que não possuam condições de utilização imediata, sem os respectivos insumos ou outros aparelhos de apoio, necessários à utilização adequada do novo produto;*

*d) oriente as unidades de saúde, quando da análise dos subprojetos, a procederem a licitação, nos casos de agrupamento em lotes dos itens a serem licitados, de forma a garantir uma maior participação dos possíveis fornecedores, não restringindo a competição, em observância aos princípios insculpidos no art. 37, caput e inciso XXI, da Constituição Federal;*

*e) avalie o planejamento da execução das obras e o cronograma de aquisição e instalação dos equipamentos necessários à plena utilização da infra-estrutura da unidade de saúde beneficiária, quando*

*da análise dos subprojetos a serem aprovados, evitando a ociosidade das instalações em detrimento ao atendimento adequado aos pacientes;*

*f) não aprove subprojetos que contemplem equipamentos para Unidades de Saúde que não possuam pessoal capacitado nem ambiente adequado para operá-los;*

*g) melhore a assessoria aos beneficiários dos recursos externos no que concerne à elaboração do edital de licitação, relativamente ao detalhamento das especificações técnicas dos equipamentos, de forma a garantir a qualidade dos produtos;*

*h) avalie a possibilidade de contratação de profissionais de diversas áreas relacionadas à saúde, como enfermeiros, farmacêuticos, médicos, biomédicos, bioquímicos, entre outros, como alternativa à falta de engenheiros clínicos no mercado, com vistas à melhoria da eficácia e eficiência do sistema de supervisão dos equipamentos;*

*III) seja arquivado o presente processo."*

5. A Secretária da 4ª Secex, por sua vez, proferiu o seguinte despacho (fls. 241/2) :

*"Em despacho exarado às fls. 132/133, registrei que o modelo de atuação do Tribunal com relação ao acompanhamento da execução dos subprojetos no âmbito do Reforsus seria definido em função da confiabilidade das atividades de avaliação, monitoramento e supervisão desenvolvidas no âmbito do citado projeto.*

*As auditorias realizadas por esta Corte de Contas demonstraram que os controles adotados pela Unidade de Gerência do Projeto – UGP - na área de obras são relevantes e adequados. No entanto, no que se refere ao Sistema de Supervisão de Equipamentos, constatou-se extrema deficiência, resultante, principalmente, da dificuldade na alocação de pessoal especializado na condução dos trabalhos.*

*Ante tais constatações, tendo em vista a materialidade dos recursos envolvidos e a relevância social da questão, considero que este Tribunal deva autorizar nova auditoria no projeto no 2º semestre/2002, ante as providências em andamento informadas pela Unidade, que estima concluir a supervisão de todos os investimentos em equipamentos já finalizados ainda neste 1º semestre (item 101).*

*Assim, proponho a inclusão de auditoria no Plano para o 2º semestre/2002, com o objetivo de avaliar a execução do Sistema de Supervisão de Equipamentos pela Unidade de Gerência do Projeto/UGP/Reforsus, bem como verificar o cumprimento das determinações a serem efetivadas no presente processo.*

*Com respeito ao subprojeto DF 5300100003, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, com recursos já repassados durante os exercícios de 1997 a 2000, totalizando R$ 600.000,00, destinados ao Pólo de Capacitação de Recursos Humanos em Saúde da Família, foi constatado que até hoje não foram utilizados pelo beneficiário, não tendo havido ainda prestação de contas, já que, neste caso específico, foi assinado termo de convênio.*

*Desta forma, tendo em vista que o saque de tais recursos da conta de empréstimo internacional vem onerando o Governo Brasileiro com o pagamento de juros sem que tenha ocorrido qualquer benefício à população, entendo que se deva acrescentar as seguintes determinações ao Coordenador-Geral do Projeto Reforsus:*

*- que adote as medidas previstas na IN/STN 01/97 objetivando obter a devolução dos recursos transferidos mediante Convênio ao Governo do Distrito Federal, envolvendo o subprojeto DF 5300100003, no montante total de R$ 600.000,00 (R$ 120.000,00 em 1997; R$ 180.000,00 em 1998; R$ 75.000,00 em 1999 e R$ 225.000,00 em 2000) uma vez que, após transcorridos mais de quatro anos do repasse da primeira parcela, ainda não foi atingido o objetivo, qual seja, a Capacitação de Recursos Humanos em Saúde da Família – estando os recursos parados na conta corrente, sem providências efetivas para sua utilização -, promovendo a sua redistribuição para Unidades da Federação que realmente demonstrem ter estrutura adequada para sua imediata aplicação;*

*- que adote medida semelhante à especificada acima relativamente a outros subprojetos que se encontrem em igual situação.*

*Com as considerações apresentadas, submeto os presentes autos à apreciação do Relator, Ministro Marcos Vinicios Rodrigues Vilaça."*

É o Relatório

## VOTO

O Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – Reforsus - originou-se de acordos de empréstimos firmados entre o governo brasileiro, o Banco Interamericano de Desenvolvimento e o Banco Mundial e integra o Plano de Metas e o Programa Avança Brasil do governo federal.

2. Os recursos são aplicados na recuperação dos estabelecimentos de saúde componentes do SUS, envolvendo construção, reforma e ampliação de obras e aquisição de equipamentos médico-hospitalares e unidades móveis e na melhoria gerencial do sistema nacional de saúde.

3. A auditoria cujo relatório trago ao Plenário avaliou as atividades de execução do Reforsus e examinou a confiabilidade dos controles desenvolvidos pela Unidade de Gerência do Projeto.

4. Não foram identificados indícios de irregularidade na aplicação de recursos federais.

5. Todavia foram apontadas algumas falhas relativas à aquisição de equipamentos médico-hospitalares e casos de construções novas e modificações nos subprojetos aprovados executadas sem o aval do Reforsus; obras concluídas, mas não inauguradas e sem utilização; bem como falhas formais.

6. O Projeto Reforsus demonstrou ser capaz de evitar desvios de recursos e garantir efetividade às ações de desenvolvimento dos subprojetos. Nos procedimentos de supervisão, merece destaque o acompanhamento das obras, feito de forma tempestiva e por pessoal qualificado. Essa sistemática evita a ocorrência de prejuízos aos cofres públicos.

7. O sistema de supervisão de equipamentos não é tão bom quanto o sistema de supervisão de obras, pois foram detectadas algumas deficiências relacionadas à qualidade dos aparelhos, falta de insumos e de pessoal qualificado para operá-los. As falhas observadas pelas equipes do Tribunal merecem a expedição de determinações para as devidas correções.

8. A Secretária da 4ª Secex entende conveniente realizar nova auditoria no projeto no 2º semestre deste ano, com o objetivo de avaliar a execução do Sistema de Supervisão de Equipamentos pela Unidade de Gerência do Projeto, bem como verificar o cumprimento das determinações a serem feitas neste processo.

9. Propõe também determinar a correção do andamento do subprojeto DF 5300100003, com R$ 600.000,00 já repassados entre 1997 e 2000, destinados ao Pólo de Capacitação de Recursos Humanos em Saúde da Família, até hoje não utilizados pelo beneficiário.

10. Julgo pertinentes as propostas formuladas.

Ante o exposto, acolho o parecer da unidade técnica e voto por que o Tribunal adote a Decisão que ora submeto ao Plenário.

T.C.U., Sala das Sessões, em 08 de maio de 2002.

MARCOS VINICIOS VILAÇA
Ministro-Relator

# RESPOSTA REFORSUS

# (OFICIO Nº 782-SGS-TCU – 08/05/02)

**a) envide esforços no sentido de tornar mais eficaz e eficiente o sistema de supervisão e avaliação da regularidade na aquisição e utilização dos equipamentos adquiridos com recursos do REFORSUS pelas unidades de saúde beneficiárias.**

A Coordenação Geral do REFORSUS tem se empenhado para a melhoria do processo de supervisão de equipamentos e, apesar de enfrentar grandes dificuldades para implantação das ações, já obteve bons resultados na quantidade de supervisões realizadas e qualidade das informações obtidas.

No segundo semestre de 2001, foi adotado um plano de ação para reestruturação da Unidade de Engenharia Clínica (UEC), cujo objetivo de curto prazo consistia em:

1. conclusão do sistema informatizado de supervisão;
2. aumento da equipe técnica da UEC;
3. fortalecimento das equipes terceirizadas de supervisão;

Para implementação dessas ações, em outubro de 2001 foi escolhido um novo coordenador para a UEC, o engenheiro Eduardo Serrato. A escolha do profissional se deu pela sua experiência bem sucedida no planejamento e gerenciamento da supervisão das obras da Unidade de Engenharia e Arquitetura.

**Conclusão do sistema informatizado de supervisão**

Diante de quase 1300 subprojetos contemplados e enorme quantidade de equipamentos adquiridos, era imprescindível que a UEC utilizasse um sistema de informática eficiente no controle das informações geradas pelas supervisões. Para isso, foram priorizados a conclusão e o aperfeiçoamento do módulo de supervisão de equipamentos existente no sistema de informática do REFORSUS.

Novas rotinas foram implantadas nesse sistema. Dentre todas, deve ser ressaltada a rotina de análise de gravidade de problemas, que consiste em estipular valores às não-conformidades identificadas na visita de supervisão. Ou seja, para cada problema observado, a analista da UEC aplica duas notas: a primeira referente ao impacto do problema no atendimento do paciente e a segunda com relação à complexidade para sua solução. Assim, o estabelecimento supervisionado recebe uma nota geral, que reflete a gravidade da situação encontrada. De acordo com esta nota, são definidas as ações a serem tomadas.

Hoje todo o processo de registro, análise dos dados, tomada de decisões e elaboração de ofícios aos proponentes está informatizado para os equipamentos menos complexos. Para os chamados equipamentos sob controle (mais complexos), o sistema está em fase de conclusão. Com o sistema em pleno funcionamento, é possível manter o controle da situação dos subprojetos, agilizar a tomada de ações e racionalizar a mão-de-obra.

**Aumento da equipe técnica da UEC**

O aumento da equipe de técnicos da UEC enfrenta problemas já relatados em notas anteriores, como a falta de engenheiros clínicos disponíveis no mercado de trabalho e

carência de enfermeiros que possam se dedicar exclusivamente ao Projeto. Além disso, de dezembro de 2001 a maio de 2002, a contratação de novos profissionais para a equipe permanente foi impedida por liminar da justiça. É importante acrescentar que o trabalho no REFORSUS possui pouca atratividade para os profissionais de fora de Brasília, já que o Projeto está em fase de conclusão e só pode garantir emprego até fevereiro de 2003.

Os problemas enfrentados, no entanto, não impediram a UEC de avançar na estruturação de sua equipe técnica. As soluções adotadas foram:

a) Remanejamento de uma enfermeira de outra Unidade para se juntar à UEC;
b) Contratação de duas enfermeiras em regime de 20 horas semanais, para trabalhos internos no REFORSUS e com pagamento mediante entrega de produto;
c) Contratação de três enfermeiras formadas em maio de 2002. A seleção ocorreu um mês antes da formatura e somente as três estudantes ainda não estavam com emprego garantido no mercado de Brasília.
d) Alocar a secretária, que trabalha há 5 anos na UEC, no cadastramento de equipamentos no sistema;
e) Contratação de três técnicos de enfermagem;

Com isso, a UEC conta hoje com o total de 18 profissionais, sendo que somente cinco destes pertenciam ao quadro da Unidade em outubro de 2001. Como foram contratados há pouco tempo, a equipe ainda está em fase de treinamento nos procedimentos do REFORSUS e de supervisão

O resultado deste esforço começa a aparecer. Neste mês de junho, estão sendo supervisionados, pela equipe do REFORSUS, 39 subprojetos, localizados em 10 Estados do país. Com a supervisão, também poderão ser respondidas, para 11 desses subprojetos, as indagações feitas pela Secretaria Federal de Controle Interno (SISET) e TCU em seus relatórios de auditoria.

**Fortalecimento das equipes terceirizadas de supervisão**

As equipes de técnicos das Divisões de Convênio do Ministério da Saúde (DICON), lotadas nos Estados, são acionadas para supervisão dos equipamentos dos subprojetos que concluíram a aquisição de todos os itens aprovados pelo REFORSUS. Para realizar a supervisão, as equipes devem ser treinadas previamente pela Unidade de Engenharia Clínica.

A UEC iniciou, em junho deste ano, novo programa de treinamento das DICON's. A equipe do Espírito Santo foi treinada pela primeira vez neste mês. As de Santa Catarina e Ceará, que já haviam sido treinadas, receberam um reforço com a ida dos técnicos da UEC àqueles Estados.

**Próximos passos**

A Coordenação Geral do REFORSUS não considera a estruturação da supervisão de equipamentos concluída. Há ainda uma segunda etapa já programada, onde serão

contratados supervisores lotados nos Estados. Esta fase se iniciará em breve, assim que a rotina de trabalho da UEC, como preparação de material de supervisão, análises de relatórios e viagens, estiver consolidada e sendo executada com planejamento prévio.

**b) Adote medidas corretivas para que os equipamentos que não estão sendo utilizados por falta de pessoal capacitado, ambiente adequado ou insumos possam ter uso imediato.**

O Projeto entende que o proponente é responsável pela ociosidade dos equipamentos adquiridos, pois se comprometeu a ter todas as condições de funcionamento na etapa de apresentação de sua proposta ao REFORSUS. O Projeto tem agido com rigidez nos casos em que encontra os equipamentos encaixotados ou sem funcionamento. Em casos extremos, é recomendada a retirada do equipamento para instalação em outro estabelecimento. No entanto, este procedimento deve ocorrer de forma organizada, com documentos apropriados e sob orientação da Comissão Intergestora Bipartite. Antes de agir desta forma, a equipe da UEC analisa o caso cuidadosamente e identifica se há solução de curto prazo. Na maioria dos casos, é sensato dar prazo ao proponente para correção do problema.

**c) evite aprovar subprojetos que contemplem aquisição de equipamentos que não possuam condições de utilização imediata, sem os respectivos insumos ou outros aparelhos de apoio, necessários à utilização adequada do novo produto.**

O Projeto REFORSUS não aprova novos subprojetos. Em casos excepcionais, são aprovados alguns equipamentos complementares que garantirão o funcionamento da unidade. Isto só ocorre quando o equipamento será instalado em ambiente reformado/construído com recursos do REFORSUS e após comprovação da sua utilidade pelo proponente.

**d) oriente as unidade de saúde, quando da análise dos subprojetos, a procederem a licitação, nos casos de agrupamento em lotes dos itens a serem licitados, de forma a garantir uma maior participação dos possíveis fornecedores, não restringindo a competição, em observância aos princípios no art. 37, caput e inciso XXI, da Constituição Federal.**

A orientação aos proponentes é feita constantemente, pela divulgação do manual de licitação de equipamentos, contatos pessoais, telefone, e-mail, etc. O resultado deste esforço se reflete na grande parcela de licitações bem sucedidas dentre o total de processos analisados pela Unidade de Licitação do REFORSUS. Cabe lembrar, que não é exigência deste Projeto que as licitações nacionais (shopping e concorrência nacional) sejam elaboradas para avaliação por lotes, pode a licitação ser por itens; e essa informação sempre que solicitada é sugerida pela Unidade de Licitação dessa forma. Os fracassos observados hoje são causados, na maioria das vezes, pela rotatividade de profissionais já treinados para proceder licitações com recursos externos, nos estados e municípios.

**e) Avalie o planejamento da execução das obras e o cronograma de aquisição e instalação dos equipamentos necessários à plena utilização da infra-estrutura da unidade de saúde beneficiária, quando da análise dos subprojetos a serem aprovados, evitando a ociosidade das instalação, em detrimento ao atendimento adequado dos pacientes.**

A Coordenação Geral sempre buscou adequar a execução das **obras do REFORSUS** com o cronograma de aquisição e instalação dos equipamentos médicos, analisando, caso a caso, a previsão de término das obras em andamento para determinação da data ideal de início das licitações de equipamentos. Como a realização dos processos depende, em grande parte, dos proponentes, é aplicada uma metodologia que estima a execução da categoria equipamentos, culminando com a entrega dos respectivos bens, em função do valor das licitações e do tipo de processo a ser realizado.

Quando o **REFORSUS não é responsável pela obra** onde será instalado o equipamento, a informação tem de ser obtida de outra maneira. No caso dos equipamentos mais complexos, será iniciado um programa de visitas aos Hospitais, realizadas por engenheiros e arquitetos da Unidade de Engenharia e Arquitetura, para verificar as condições de instalação dos equipamentos. Para o mês de julho, já estão programadas visitas a 19 Hospitais do Estado de São Paulo.

Para os equipamentos de menor porte, a visita prévia aos estabelecimentos é inviável, devido ao custo e tempo envolvidos. Neste caso, o gerente estadual do REFORSUS acompanha os problemas e informa a Unidade de Engenharia Clínica. Da mesma forma, as Unidades Regionais do Projeto (UATR), ao avaliar o subprojeto, repassam informações à UEC.

**f) Não aprove subprojetos que contemplem equipamentos para unidades de saúde que não possuam pessoal capacitado nem ambiente adequado para operá-los**

O Projeto REFORSUS não aprova novos subprojetos. Quanto aos já aprovados, ressaltamos que o REFORSUS aprovou subprojetos que possuíam compromisso de instalação e funcionamento dos equipamentos, assinado do proponente. Neste caso, no entanto, a visita prévia aos estabelecimentos contemplados não teria viabilizado o Projeto, devido ao tempo e ao custo envolvido nesta ação.

**g) melhore a assessoria aos beneficiários dos recursos externos no que concerne à elaboração do edital de licitação, relativamente ao detalhamento das especificações técnicas dos equipamentos, de forma a garantir a qualidade dos produtos.**

No que concerne à elaboração dos editais, o Projeto REFORSUS a fim de evitar erros, o cancelamento do certame ou até mesmo o não financiamento por parte dos Bancos Financiadores, decidiu no início do Projeto elaborar um software de elaboração de editais e

contratos, o qual foi distribuído a praticamente todos os proponentes deste Projeto. Cientes da baixa qualidade da descrição das especificações técnicas dos equipamentos a serem adquiridos pelas licitações elaboradas pelos proponentes, o Projeto REFORSUS decidiu há muito tempo atrás que, no caso das Concorrências Internacionais, os engenheiros clínicos do Projeto fazem análise prévia do material, e geralmente sugerem mudanças nas especificações e na montagem dos lotes. O trabalho de análise das especificações consome 50% do tempo dos engenheiros clínicos do quadro do REFORSUS. O restante do tempo é geralmente utilizado na análise das propostas das empresas participantes das licitações, pois esses mesmos engenheiros participam da abertura e análise dos processos licitatórios "in loco", juntamente com técnico da Unidade Licitação.

Como forma de auxiliar os proponentes, foi colocado à disposição dos órgãos licitantes nos estados, municípios e entidades filantrópicas disquetes com as especificações técnicas de equipamentos mais comumente adquiridos nas licitações do REFORSUS. E aos proponentes que consultavam a Unidade de Engenharia Clínica, também era fornecida auxílio na elaboração das especificações técnicas.

**h) avalie a possibilidade de contratação de profissionais de diversas áreas relacionadas à saúde, tais como enfermeiros, farmacêuticos, médicos, biomédicos, bioquímicos, entre outros, em alternativa à falta de engenheiros clínicos no mercado, com vistas à melhoria da eficácia e eficiência do sistema de supervisão dos equipamentos.**

O item a) já responde a este questionamento. O esforço na contratação de profissionais tem ocorrido. Já foi concluída a primeira etapa de contratação e os novos profissionais já estão terminando o período de treinamento. Uma segunda etapa deve ser iniciada em breve, com a contratação de profissionais lotados nos Estados e pagos mediante apresentação de produto (relatórios).

# OFICIO Nº 298/2002-SECEX/RO

| TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO | COMUNICAÇÕES PROCESSUAIS |
|---|---|

| OFÍCIO Nº | SECEX | DATA : | PROCESSO TC Nº |
|---|---|---|---|
| 298/2002 | SECEX/RO | 17/10/2002 | 015.040/1999-2 |
| NATUREZA: DILIGÊNCIA | NOME DO RESPONSÁVEL OU INTERESSADO : Prefeitura Municipal de Ariquemes/RO | | |

Senhor Diretor,

Consoante o Despacho do Exmo. Sr. Ministro-Relator Iram Saraiva no processo de Tomada de Contas Especial em epígrafe, foi determinada a realização desta **diligência** ao Departamento de Controle e Avaliação de Sistemas – DECAS/SAS/MS, nos termos dos arts. 10, § 1º, e 11 da Lei n.º 8.443/92 c/c o art. 240 do Regimento Interno do TCU, para que, no prazo de **15 (quinze) dias**, em relação ao Contrato n.º 41/98, celebrado, no âmbito do Projeto de Reforço à Reorganização do SUS – REFORSUS, com a Prefeitura Municipal de Ariquemes/RO e visando a realização de reformas em hospital daquela municipalidade:

a) apresente cópia de toda a documentação referente aos procedimentos que, a seu cargo, deveriam ser realizados com vistas ao acompanhamento e à fiscalização das obras de reforma da Unidade Mista de Saúde de Ariquemes/RO (também designada Hospital da Mulher e da Criança de Ariquemes), bem como da correspondente movimentação orçamentária e financeira de recursos federais;
b) informe quanto a medidas porventura adotadas em função das irregularidades verificadas na execução das obras de reforma do hospital, como apurou-se em inspeção realizada por Unidade Técnica deste Tribunal e descritas na Decisão n.º 529/2001-TCU-Plenário, publicada no Diário Oficial da União de 05/09/2001, e da qual uma cópia foi encaminhada ao Ministro da Saúde, por meio do Aviso n.º 4480-SGS-TCU, de 08/09/2001;

2. Informo, ainda, que de acordo com o art. 58, inciso IV, da Lei nº 8.443/92, o não atendimento à diligência, no prazo fixado, sem causa justificada, motiva a aplicação da multa prevista em lei.

3. Solicito, outrossim, que, imediatamente após o "ciente" na 2ª via deste Ofício, seja o mesmo restituído a esta Secretaria.

Atenciosamente,

FÁBIO ARRUDA DE LIMA
Secretário

| PRAZO PARA ATENDIMENTO: | CIENTE: |
|---|---|
| 15 DIAS | __/__/__ |

DADOS DO DESTINATÁRIO, CPF E ENDEREÇO

A Sua Senhoria , o Senhor
Dr. JOÃO GABBARDO DOS REIS
Diretor do Departamento de Controle e Avaliação de Sistemas da
Secretaria de Assistência à Saúde/MS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 8º Andar, Sala 803
CEP: 70058-900 - Brasília - DF

OBSERVAÇÃO

**Quando do atendimento do presente ofício, solicito referenciar, com o devido destaque, as informações do cabeçalho**

# RESPOSTA REFORSUS

# (OFICIO Nº 298/2002– SECEX/RO)

REFORSUS

# Unidade de Financeira

- **Prestação de Contas**
- **Nota de Empenho, Ordem Bancária, NFF, Extratos Bancários, Laudos de Medição**

# CHECK LIST PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS E SOE

## BANCO BIRD ACORDO 4047-BR

SUBPROJETO: Kr 11/12/2019
RECEBIDO EM: 30/12/19
PREST. CONTAS Nº:
PROPON. 12 Municipal
BENEFIC.
MUNICÍPIO Anguera
CONTATO:
TELEFONE:

PRESTAÇÃO DE CONTAS
LANÇADO
DECLARAÇÃO DE GASTOS
ACORDO: 4047
DATA 03/02/20 Nº 14

| Pagamento Nacional | Sim / Não | Observação |
|---|---|---|
| 01. ANEXO 5 | | |
| 02. NOTA FISCAL ATESTADA | | |
| 03. EXTRATO DA CONTA CORRENTE | | |
| 04. MEDIÇÃO | | |
| 05. CONTRATO COM FORNECEDOR | | |
| 06. ORDEM BANCÁRIA (órgãos integrantes SIAFI) | | |

| Pagamento Internacional | Sim / Não | Observação |
|---|---|---|
| 01. ANEXO 5 | | |
| 02. CONTRATO COM FORNECEDOR | | |
| 02.PROFORM INVOICE | | |
| 03.CONTRATO DE CÂMBIO | | |
| 04. DECLARAÇÃO DE IMPORTAÇÃO | | |

## DADOS PARA LANÇAMENTO EM PRESTAÇÃO DE CONTAS E SOE

| | | | |
|---|---|---|---|
| 01. SOE | 14 | | |
| 02. NÚMERO DO CONTRATO | 022198 | | |
| 03. NOTA FISCAL OU NF/FATURA Nº | 18 a 21 | | |
| 04. DATA DA NF OU NF/FATURA | 01/12/98 | | |
| 05. DATA DO PGTº NO EXTRATO | 04/12/98 | | |
| 06. VALOR TOTAL DA NF OU NFF R$ | 129.143,48 | | |
| 07. VALOR PARCIAL DA NF/NFF R$ | — | | |
| 08. PERC. FINANCEIRO REFORSUS | 85% | | |
| 09. CATEG. ECON. PREST. CONTAS | 1.1.2.20 | | |
| 10. ORDEM BANCÁRIA Nº | 12464 | | |
| 11. VALOR DA ORDEM BANCÁRIA | 105.522,90 | | |
| 12. DATA DA ORDEM BANCÁRIA | 25/11/98 | | |
| 13. CONTRA PARTIDA | 18.621,52 | | |
| 14. TIPO / Nº DA LICITAÇÃO | ISH - 1 | | |
| 15. DATA DE SOLICITAÇÃO DA OB | 13/10/98 | 13/11/98 | |
| 16. NOME DO FORNECEDOR | NORC INC. | | |

06/11/02 17:25 USUARIO : GIL VICENTE
DATA EMISSAO : 05Fev98 NUMERO : 98NE00592
UG EMITENTE : 257001 - FUNDO NACIONAL DE SAUDE
GESTAO EMITENTE : 25901 - FUNDO NACIONAL DE SAUDE
FAVORECIDO : 04104816/0001-16 - PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ARIQUEMES

OBSERVACAO/FINALIDADE
EMPENHO PARA ATENDER AO PROJETO REFORSUS

| EVENTO | ESF | PTRES | FONTE | ND | UGR | PI | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01091 | 2 | 476838 | 0148001194 | 454042 | | | 200.192,85 |

TIPO : GLOBAL MODALIDADE : NAO SE APLICA
AMPARO : INCISO :
PROCESSO : 25000.000978/98
UF BENEFICIADA : RO MUNICIPIO BENEF.:
ORIGEM MATERIAL :
REFERENCIA DISPENSA :
LANCADO POR : 05990700130 - FRANCISCO UG : 257001 05Fev98 10:24
F1=AJUDA PF3=SAI PF4=ESPELHO PF5=IMPRIME PF12=RETORNA

06/11/02 17:26 USUARIO : GIL VICENTE
DATA EMISSAO : 25Nov98 TIPO DE OB : 26 NUMERO : 98OB12464
UG/GESTAO EMITENTE: 257001 / 25901 - FUNDO NACIONAL DE SAUDE
BANCO : 001 AGENCIA : 1607 CONTA CORRENTE : 997380632
FAVORECIDO : 04104816/0001-16 - PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ARIQUEMES
BANCO : 001 AGENCIA : 1178 CONTA CORRENTE : 90387
NUMERO BANCARIO : 003943495-8 RE00655 PROCESSO : 25000.000978/98-71
INVERTE SALDO : NAO VALOR : 105.521,90

OBSERVACAO
PAGAMENTO DO CONTRATO COM O BANCO DO BRASIL NR.041/98, SUPROJETO RO1100020019, PEFORSUS/RO.

| EVENTO | INSCRICAO 1 | INSCRICAO 2 | CLASSIF.1 | CLASSIF.2 | V A L O R |
|---|---|---|---|---|---|
| 510153 | 98NE00592 | 075 | 345404241 | | 105.521,90 |

LANCADO POR : 06780792187 - ADAILTON UG : 257001 25Nov98 16:44
F1=AJUDA PF3=SAI PF4=ESPELHO PF12=RETORNA

DO BRASIL 09/08/2002 PAG:

---------- EXTRATO PARA SIMPLES VERIFICACAO - DEZEMBRO/199? ----------

AG.: 1170 ARIQUEMES
A...: 31027.981-X
LAB: PREF MUN ARIQUEMES PROG S
EFORSUS CONTRAPARTIDA
...: 04.104.816/0001-16

GRUPO SUBSEL: 01
DT.ABERTURA: 11.11.1998
RAIAO.....: 31027.98.0X

| # | HISTORICO | DOCUMENTO | VALOR | | SALDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | SALDO ANTERIOR | | | | 0,00 |
| 12 | 511 BL.1D UTIL | 117801 | 5.000.00 | * | |
| 12 | 502 DEPOSITO | 117801 | 7.000.00 | C | 7.000.00 |
| 12 | 502 DEPOSITO | 117801 | 6.621.52 | C | |
| 12 | 502 DEPOSITO | 117801 | 248.29 | C | |
| 12 | 729 TRANSFRCIA | 009038 | 105.521,90 | C | |
| 12 | 115 AV. DEBITO | 009369 | 124.143.42 | D | |
| 12 | 631 L1B.DEP.BL | | 5.000.00 | C | |
| 12 | 610 ESTORNO | 031027 | 124.143,42 | C | |
| 12 | 144 TRF CPMF 0 | 031027 | 124.143.42 | D | 248.29 C |

VALORES BLOQUEADOS 0.00

** FINAL DO RELATORIO **

# PROCESSAMENTOS

S.A PROCESSAMENTOS LTDA.

PADRE ADOLFO ROHL, 0453 · CENTRO
· OURO PRETO DO OESTE · RONDÔNIA

## NOTA FISCAL

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

1 ª. VIA - SÉRIE "A" Nº 00001

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS

CAD. ISSQN Nº 002.460.004 001

C.G. C. 01.087.878/0001-79 · INSC. EST. 209.44665-3

Prefeitura Municipal de Ariquemes Fls 216

estura Municipal de Ariquemes

a Rio Madeira, 3617 Insc. Est. Isento

quemes Estado: RO CGC 04.184.816/0001-16

o: 03/12/98 Cond. de Pagamento

| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | PREÇOS Unitário | PREÇOS TOTAL |
|---|---|---|
| Readequação física do Hospital da mulher e da criança (Unidade Mista), referente a 1ª medição do Convênio Nº 041/98 - Ariquemes. | | 51965 04 |

Valor do Serviço R$ 51.965,04

Valor desta nota R$ 51.965,04

Ltda. Rua Getúlio Vargas, 160 - Fone (069) 461-2592 - Ouro Preto do Oeste - RO - CGC 84.721.547/0001-76 - Insc. Est. 209.38417-8

ie "A" - 50x3 - de 000.001 a 000.250 - Aut. 030/96 - 12/08/96

Não Vale Como Recibo

**IENTOS**
**S LTDA.**

# NOTA FISCAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

1 ª. VIA - SÉRIE "A" Nº 000012

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS

CAD. ISSQN Nº 002.460.004.001

CENTRO RONDÔNIA

C.G.C. 01.087.878/0001-79 INSC. EST. 209.44665-3

Prefeitura Municipal de Ariquemes Fls 217

cipal de Ariquemes
ida, 3617 Insc. Est. Isento
Estado: RO CGC 04.104.816/0001-16
Cond. de Pagamento

| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | PREÇOS Unitário | PREÇOS TOTAL |
|---|---|---|
| -ção física do Hospi<br>ulher e da criança<br>mista) referente 1ª<br>-ntra partida Cen-<br>.98 Reformas. | | 9.170,31 |

Valor do Serviço R$ 9.170,31

Valor desta nota R$ 9.170,31

**SSAMENTOS**
AMENTOS LTDA.

AL, 0453 - CENTRO
O DO OESTE - RONDÔNIA

# NOTA FISCAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

1 ª. VIA - SÉRIE "A" Nº 000020

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS

CAD ISSQN Nº 002.460 004 001

C.G. C. 01.087.876/0001-79 · INSC. EST. 209.44665-3

Prefeitura Fls

Municipal de Higienismo
Madeira, 3617 Insc. Est. Isento
Estado: RO CGC 04.104.816/0001-16
98 Cond. de Pagamento

| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | PREÇOS Unitário | PREÇOS TOTAL |
|---|---|---|
| piação física do Hospi<br>a Mulher e da Criança<br>ade Mista) referente<br>medição Contínua<br>Reparos. | | 53.556,86 |

Valor do Serviço R$ 53.556,86

Valor desta nota R$ 53.556,86

s,160 - Fone (069) 461-2592 - Ouro Preto do Oeste - RO · CGC 84.721.547/0001-76 · Insc. Est. 209.38417-8
01 a 000.250 - Aut. 030/96 - 12/08/96
Não Vale Como Recibo

# SIA PROCESSAMENTOS

NASIA PROCESSAMENTOS LTDA.

RUA PADRE ADOLFO ROHL, 0453 - CENTRO
76.930-000 - OURO PRETO DO OESTE - RONDÔNIA

## NOTA FISCAL

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

1ª. VIA - SÉRIE "A" Nº 000021

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS

CAD. ISSQN Nº 002.400.004.001

C.G.C. 01.087.878/0001-79 - INSC. EST. 209.44665-3

Prefeitura Municipal de Ariquemes

Rua Rui Nogueira, 3617 Insc. Est. Isento

Ariquemes Estado: RO CGC 04 104 816/0001-16

Emissão: 03/12/98 Cond. de Pagamento

| UNID. | DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | PREÇOS Unitário | PREÇOS TOTAL |
|---|---|---|---|
| | Readequação física da Hospital da mulher e criança (Unidade mista) referente a 2ª medição contraparte - do convênio 043/98 Reforços. | | 9451,21 |

Valor do Serviço R$ 9.451,21

Valor desta nota R$ 9.451,21

Gráfica Ltda. Rua Getúlio Vargas, 160 - Fone (069) 461-2592 - Ouro Preto do Oeste - RO - CGC 84.721.547/0001-76 - Insc. Est. 209.38417-8

N. F. Série "A" - 50x3 - de 000.001 a 000.250 - Aut. 030/96 - 12/08/96

Não Vale Como Recibo

SIBEC - Sistema de Informações Banco do Brasil 26/07/2002
Conta Corrente 12:28:53

Extrato Solicitado - Posição em 14.11.97 - Pag: 1

[illegible]IQUEMES Grupo Setex:
Dt.Abertura: 14.11.1997
PMA MUNICIPAL DE M Razao.....: 3102[illegible]00
ÃO
[illegible]5/0001-98

| Documento | Valor | | Saldo |
|---|---|---|---|
| Anterior em 14.11.1997 | | | 0,00 |
| [illegible]TO 0117801 | 808,20 | C | |
| [illegible]SITO 0117801 | 4.477,41 | C | 5.285,61 |
| [illegible]TO 0117801 | 138,00 | C | 5.423,61 |
| [illegible]REDITO 0962133 | 31.733,77 | C | |
| [illegible]ICOS 0975066 | 29.849,38 | D | |
| [illegible]RVICOS 0975067 | 1.128,00 | D | 5.180,00 |
| [illegible]EBITO 0998330 | 5.180,00 | D | 0,00 |
| | 72,31 | D | -72,31 |

Linha: _____

Emitido em 26.07.2002 às 12:28:53 por F6362498
Sair F6 Imprime F7 Pag.Ant. F8 Prox.pag F9 Detalhes

122B SISBB - Sistema de Informacoes Banco do Brasil 26/07/2002
/8 **Conta Corrente** 12:29:33
Consulta de Extrato Solicitada - Posicao em 29.04.1998 - Pag: 1 1
AG: 1176 CARIQUEMES **Grupo Setex:** 01
: 12.218-8 **Dt.Abertura:** 14.11.1997
CF: PREFEITURA MUNICIPAL DE M **Razao.....:** SOUZA DA SILVA
ONTE NEGRO
: 03.761.985/0001-98

| Historico | Documento | Valor | | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Saldo Anterior em 29.04.1998 | | | | 0,00 |
| 320 CPMF | | 0,14 | D | -0,14 |
| 002 DEPOSITO | 0117601 | 0,14 | C | |
| 002 DEPOSITO | 0117601 | 6.250,89 | C | |
| 010 AV.CREDITO | 0393909 | 35.421,67 | C | |
| 208 P.SERVICOS | 0394217 | 41.672,55 | D | 0,01 |
| 320 CPMF | | 83,34 | D | -83,33 |
| 820 DEVOL CPMF | 0009038 | 83,34 | C | 0,01 |
| 320 CPMF | | 0,16 | D | -0,15 |

**ta efetuada em 26.07.2002 às 12:29:33 por F6362498**
**F5** Encerra **F6** Imprime **F7** Pag.Ant. **F8** Prox.pag **F9** Detalhes

Sistema de Informacoes Banco do Brasil 26/07/2002
Conta Corrente 12:30:21
Solicitacao - Posicao em [illegible] - Pag: 1

[illegible]ES Grupo Setex:
Dt.Abertura: [illegible]
[illegible].MUNICIPAL DE M Razao.....: [illegible]

[illegible]: 01-98

| Documento | Valor | Saldo |
|---|---|---|
| [illegible] em 02.06.1998 | | 0,01 |
| 0117601 | 4.350,00 C | 4.350,01 |
| 0117601 | 1,00 C | 4.351,01 |
| 0410607 | 24.664,99 C | |
| 0412039 | 29.008,87 D | 0,13 |

Em 26.07.2002 às 12:30:21 por F6362498
F6 Imprime F7 Pag.Ant. F8 Prox.pag F9 Detalhes

ME22B  SICOB - Sistema de Informacoes Banco do Brasil  26/07/2002
198  Conta Corrente  12:30:38
Consulta de Extrato Solicitado - Posicao em 17.1998 - Pag: 1 / 1
Age.a: 1178  ARIQUEMES  Grupo Setex: 11
Conta : 10.809-0  Dt.Abertura: 14.11.1997
Titular: PREFEITURA MUNICIPAL DE M  Razao.....: 30401.99.00
ONTE NEGRO
C.G.C. : 63.761.965/0001-96

| Historico | Documento | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|
| Saldo Anterior em 16.07.1998 | | | 0,13 |
| 263 | 0061001 | 1,00 D | -0,87 |

Consulta efetuada em 26.07.2002 às 12:30:38 por F6362498
Sai **F5** Encerra **F6** Imprime **F7** Pag.Ant. **F8** Prox.pag **F9** Detalhes

>B  Sinbb - Sistema de Informacoes Banco do Brasil  26/07/2002
**Conta Corrente**  12:30:56

Folha de Entrada Solicitada - Posicao em 11.1999 - Pag: 1 1

[illegible] BARIQUEMES  **Grupo Setex:** 11
[illegible] 11.609-0  **Dt.Abertura:** 14.11.1997
[illegible]: PREFEITURA MUNICIPAL DE M  **Razao.....:** 31401.99.10
MATE NEGRO
[illegible]: 63.761.985/0001-98

| Historico | Documento | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|
| Saldo Anterior em 30.10.1999 | | | -0,87 |
| 870 EST.TARIFA | 0990101 | 1,00 C | 0,13 |
| 144 TRF CPMF C | 0012139 | 0,13 D | 0,00 |

**[illegible]a efetuada em 26.07.2002 às 12:30:56 por F6362498**
**F5** Encerra  **F6** Imprime  **F7** Pag.Ant.  **F8** Prox.pag  **F9** Detalhes

122B AIGEB - Sistema de Informacoes Banco do Brasil 26/07/2002
62498 **Conta Corrente** 12:30:03
Consulta de Extrato Utilizada - Posicao em 16.1998 - Pag:
**ncia:** [illegible] ARIQUEMES **Grupo Setex:**
: [illegible].809-0 **Dt.Abertura:** 14.11.1997
**ular:** PREFEITURA MUNICIPAL DE M **Razao.....:** 31027.95.00
JUTE NEGRO
: 63.761.985/0001-96

| -n | Historico | Documento | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| 05 | Saldo Anterior em 29.05.1998 | | | -0,15 |
| 06 | 420 DEVOL CPMF | 0009035 | 0,16 C | 0,01 |

**sulta efetuada em 26.07.2002 às 12:30:03 por F6362498**
ai **F5** Encerra **F6** Imprime **F7** Pag.Ant. **F8** Prox.pag **F9** Detalhes

**Conta Corrente**

... Extrato Solicitado - Posicao em ...4.1999 - Pag: ...

...ARIQUEMES
...39-...
PREFEITURA MUNICIPAL DE M...
...NEGRO
...761.385/0001-44

**Grupo Setex:** ...
**Dt.Abertura:** ...11.11.1997
**Razao.....:** 3102 ...23.0...

| ...rico | Documento | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|
| ...VOL CPMF | 0009036 | ...2,31 C | 0,00 |

**Na pagina:** _____

...ncerra **F6** Imprime **F7** Pag.Ant. **F8** Prox.pag **F9** Detalhes

# DEMOSTRATIVO DE PAGAMENTOS - SUBPROJETOS

Fundo: Não definido(Todos Lançamentos)

Data de Emissão: 29/07/2002
Banco: BIRD - Acordo 4047/BR

*Projeto:* *RO1100020019*
*Componente:* *Prefeitura Municipal de Ariquemes*
*Beneficiário:* *Unidade Mista de Saúde de Ariquemes*
*Agência:* *11789* *Conta Corrente* *0000128090*

Razão Social Fornecedor: Não Informado — CGC: 00000000000000

| N. da NF | Valor da NF | Valor Imposto | Valor Contrap. | Data Dep Contr. | Valor Reforsus | Data Créd. REFORSUS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Não Informad | 124.143,42 | | 18.621,52 | | 105.521,90 | 07/12/1998 |
| Total Fornc.: | 124.143,42 | | 18.621,52 | | 105.521,90 | |

Razão Social Fornecedor: EP Nasia Processamentos — CGC: 01087878000179

| N. da NF | Valor da NF | Valor Imposto | Valor Contrap. | Data Dep Contr. | Valor Reforsus | Data Créd. REFORSUS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0034 | 11.946,17 | | 1.791,93 | 17/07/2000 | 10.154,24 | 17/07/2000 |
| 0036 | 67.694,90 | | 10.154,24 | 17/07/2000 | 57.540,66 | 17/07/2000 |
| Total Fornc.: | 79.641,07 | | 11.946,17 | | 67.694,90 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total SubProjeto: | 203.784,49 | | 30.567,69 | | 173.216,80 | |
| Banco: | 203.784,49 | | 30.567,69 | | 173.216,80 | |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES

## COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS

## PLANILHA DE MEDIÇÃO 01

CONTRATO : 022/PMA/98 — EMPRESA : NASIA Processamentos Ltda

DATA CONTRATO : 18/09/98 — VALOR : R$ 203.784,49

DATA MEDIÇÃO : 07/10/98 — VIGENCIA : 90 DIAS

| ITEM | SERVIÇO | UND | QTD CONTR | PREÇO CONTR | TOTAL CONTR | TOTAL MEDIDO | ( % ) MEDIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01.0 | SERVIÇOS PRELIMINARES | | | | | | |
| 01.1 | Placa da obra | un | 1,00 | 212,00 | 212,00 | 212,00 | 100% |
| 01.2 | Taxas e emolumentos | vb | 1,00 | 2.348,29 | 2.348,29 | 2.348,29 | 100% |
| 01.3 | Administração e controle | mês | 3,00 | 3.000,00 | 9.000,00 | 9.000,00 | 100% |
| 01.4 | Demolição em alvenaria | m2 | 105,00 | 2,42 | 254,10 | 254,10 | 100% |
| 01.5 | Demoição de piso | m2 | 555,00 | 5,44 | 3.019,20 | 3.019,20 | 100% |
| 01.6 | Demolição de forro | m2 | 903,00 | 1,36 | 1.228,08 | 1.228,08 | 100% |
| 01.7 | Demolição de reboco | m2 | 1.093,00 | 2,41 | 2.634,13 | 2.634,13 | 100% |
| | | | | | **18.695,80** | | |
| 02.0 | ALVENARIA | | | | | | |
| 02.1 | Alvenaria 1/2 vez tij. 6 furos | m2 | 239,00 | 8,86 | 2.117,54 | 2.117,54 | 100% |
| | | | | | **2.117,54** | | |
| 03.0 | COBERTURA | | | | | | |
| 03.1 | Telhas de fibrocimento 5mm | m2 | 132,00 | 8,22 | 1.085,04 | 1.085,04 | 100% |
| 03.2 | Cumeeira de fibrocimento 5mm | m2 | 25,00 | 10,32 | 258,00 | 258,00 | 100% |
| 03.3 | Madeiramento e telhas 5mm-passarela | m2 | 60,00 | 13,66 | 819,60 | 819,60 | 100% |
| | | | | | **2.162,64** | | |
| 04.0 | INSTALAÇÃO ELÉTRICA | | | | | | |
| 04.1 | Quadro de distr c/ barram p/ 24 circ. | un | 2,00 | 166,33 | 332,66 | 332,66 | 100% |
| 04.2 | Interruptor 2 secções | un | 7,00 | 8,63 | 60,41 | 60,41 | 100% |
| 04.3 | Interruptor 1 secção | un | 16,00 | 5,22 | 83,52 | 83,52 | 100% |
| 04.4 | Tomadas 110v | un | 28,00 | 5,00 | 140,00 | 140,00 | 100% |
| 04.5 | Tomadas para ar condicionado | un | 5,00 | 8,63 | 43,15 | 43,15 | 100% |
| 04.6 | Globo c/ plafonier c/lampada 100w | un | 35,00 | 14,00 | 490,00 | 490,00 | 100% |
| 04.7 | Calha compl 2x40w | un | 56,00 | 47,75 | 2.674,00 | 2.674,00 | 100% |
| 04.8 | Lampada fluoresc 40w | un | 120,00 | 5,32 | 638,40 | 638,40 | 100% |

Antônio Sérgio Castro Alves
MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT Nº 514/98

Milton Sebastião Afonso Soares
MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT Nº 514/98

PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT Nº 514/98

Prefeitura Municipal de Ariquemes
Fls 1

07 JUL 1999 04:38 PM P 4

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04.9 | Reator 2x40w | un | 20,00 | 26,23 | 524,60 | 524,60 | 100% |
| 04.10 | Fio 2,5 mm | m | 300,00 | 0,79 | 237,00 | 237,00 | 100% |
| 04.11 | Fio 4,0 mm | m | 600,00 | 0,99 | 594,00 | 594,00 | 100% |
| 04.12 | Fio 6,0 mm | m | 500,00 | 1,19 | 595,00 | 595,00 | 100% |
| 04.13 | Fio 25,0 mm | m | 250,00 | 3,29 | 822,50 | 822,50 | 100% |
| 04.14 | Cx de passagem alvenaria | un | 5,00 | 88,00 | 440,00 | 440,00 | 100% |
| 04.15 | Eletr pvc c/ conex Ø 1/2 | m | 12,00 | 11,22 | 134,64 | 134,64 | 100% |
| 04.16 | Eletr pvc c/ conex Ø 1 | m | 24,00 | 8,86 | 212,64 | 212,64 | 100% |
| 04.17 | Eletr pvc c/ conex Ø 3/4 | m | 162,00 | 6,64 | 1.075,68 | 1.075,68 | 100% |
| 04.18 | Disjuntores trifásico 70 A | un | 2,00 | 54,21 | 108,42 | 108,42 | 100% |
| 04.19 | Disjuntores mono até 30 A | un | 48,00 | 7,44 | 357,12 | 357,12 | 100% |
| 04.20 | Ventiladores de teto | un | 35,00 | 122,32 | 4.281,20 | 4.281,20 | 100% |
| 04.21 | Bóia elétrica | un | 3,00 | 52,25 | 156,75 | 156,75 | 100% |
| 04.22 | Bomba centrífuga 3/4 c/ conex. | un | 2,00 | 322,22 | 644,44 | 644,44 | 100% |
| 04.23 | Casa das bombas padrão SECSP | un | 1,00 | 320,21 | 320,21 | 320,21 | 100% |
| 04.24 | Inst de pto de sonorização | un | 2,00 | 112,00 | 224,00 | 224,00 | 100% |
| | | | | | **15.190,34** | | |
| 05.0 | INSTALAÇÃO HIDRÁULICA | | | | | | |
| 05.1 | Inst tubo pvc rígido c/ conex. | m | 60,00 | 3,42 | 205,20 | 205,20 | 100% |
| 05.2 | Registro de gaveta cromado 3/4 | un | 15,00 | 28,25 | 423,75 | 423,75 | 100% |
| 05.3 | Registro de pressão cromado 3/4 | un | 15,00 | 29,85 | 447,75 | 447,75 | 100% |
| 05.4 | Torneira para lavatório 1/2 | un | 12,00 | 19,84 | 238,08 | 238,08 | 100% |
| 05.5 | Torneira para jardim | un | 8,00 | 8,66 | 69,28 | 69,28 | 100% |
| 05.6 | Cx de descarga completa | un | 8,00 | 34,00 | 272,00 | 272,00 | 100% |
| 05.7 | Chuveiro quente-frio | un | 16,00 | 58,21 | 931,36 | 931,36 | 100% |
| | | | | | **2.587,42** | | |
| 06.0 | INSTALAÇÃO SANITÁRIA | | | | | | |
| 06.1 | Cx sifonada | un | 21,00 | 19,56 | 410,76 | 410,76 | 100% |
| 06.2 | Ralo sifonado | un | 16,00 | 9,99 | 159,84 | 159,84 | 100% |
| 06.3 | Cx insp alv c/ tampa ca 80x80x80 cm | un | 15,00 | 89,25 | 1.338,75 | 1.338,75 | 100% |
| 06.4 | Sifão plástico | un | 10,00 | 6,88 | 68,80 | 68,80 | 100% |
| 06.5 | Fossa séptica ( 4,00x2,50x2,00m ) | m | 2,00 | 1.655,00 | 3.310,00 | 3.310,00 | 100% |
| 06.6 | Sumidouro Ø 1,20mx4,00m | un | 3,00 | 920,00 | 2.760,00 | 2.760,00 | 100% |
| 06.7 | Int tubo pvc rígido c/ conex. | | | | | | |
| 06.7.1 | Ø 40mm | m | 24,00 | 5,44 | 130,56 | 130,56 | 100% |
| 06.7.2 | Ø 50mm | m | 60,00 | 8,33 | 499,80 | 499,80 | 100% |

Antônio [illegible] Neto
PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT Nº 31/08

[illegible] Alves
MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS

Prefeitura M Anápolis
Fls 224

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES

## COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS

### PLANILHA DE MEDIÇÃO 02

CONTRATO : 022/PMA/98 — EMPRESA : NASIA Processamentos Ltda
DATA CONTRATO : 18/09/98 — VALOR : R$ 203.784,49
DATA MEDIÇÃO : 06/11/98 — VIGENCIA : 90 DIAS

| ITEM | SERVIÇO | UND | QTD CONTR | PREÇO CONTR | TOTAL CONTR | TOTAL MEDIDO | ( % ) MEDIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01.0 | SERVIÇOS PRELIMINARES | | | | | | |
| 01.1 | Placa da obra | un | 1,00 | 212,00 | 212,00 | | |
| 01.2 | Taxas e emolumentos | vb | 1,00 | 2.348,29 | 2.348,29 | | |
| 01.3 | Administração e controle | mês | 3,00 | 3.000,00 | 9.000,00 | | |
| 01.4 | Demolição em alvenaria | m2 | 105,00 | 2,42 | 254,10 | | |
| 01.5 | Demoição de piso | m2 | 555,00 | 5,44 | 3.019,20 | | |
| 01.6 | Demolição de forro | m2 | 903,00 | 1,36 | 1.228,08 | | |
| 01.7 | Demolição de reboco | m2 | 1.093,00 | 2,41 | 2.634,13 | | |
| | | | | | **18.695,80** | | |
| 02.0 | ALVENARIA | | | | | | |
| 02.1 | Alvenaria 1/2 vez tij. 6 furos | m2 | 239,00 | 8,86 | 2.117,54 | | |
| | | | | | **2.117,54** | | |
| 03.0 | COBERTURA | | | | | | |
| 03.1 | Telhas de fibrocimento 5mm | m2 | 132,00 | 8,22 | 1.085,04 | | |
| 03.2 | Cumeeira de fibrocimento 5mm | m2 | 25,00 | 10,32 | 258,00 | | |
| 03.3 | Madeiramento e telhas 5mm-passarela | m2 | 60,00 | 13,66 | 819,60 | | |
| | | | | | **2.162,64** | | |
| 04.0 | INSTALAÇÃO ELÉTRICA | | | | | | |
| 04.1 | Quadro de distr c/ barram p/ 24 circ. | un | 2,00 | 166,33 | 332,66 | | |
| 04.2 | Interruptor 2 secções | un | 7,00 | 8,63 | 60,41 | | |
| 04.3 | Interruptor 1 secção | un | 16,00 | 5,22 | 83,52 | | |
| 04.4 | Tomadas 110v | un | 28,00 | 5,00 | 140,00 | | |
| 04.5 | Tomadas para ar condicionado | un | 5,00 | 8,63 | 43,15 | | |
| 04.6 | Globo c/ plafonier c/lampada 100w | un | 35,00 | 14,00 | 490,00 | | |
| 04.7 | Calha compl 2x40w | un | 56,00 | 47,75 | 2.674,00 | | |
| 04.8 | Lampada fluoresc 40w | un | 120,00 | 5,32 | 638,40 | | |

PRESIDENTE - COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT Nº 314/98

Antônio Sérgio Castro Alves
MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS

Prefeitura M
Fls 120
Sa

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04.9 | Reator 2x40w | un | 20,00 | 26,23 | 524,60 | | |
| 04.10 | Fio 2,5 mm | m | 300,00 | 0,79 | 237,00 | | |
| 04.11 | Fio 4,0 mm | m | 600,00 | 0,99 | 594,00 | | |
| 04.12 | Fio 6,0 mm | m | 500,00 | 1,19 | 595,00 | | |
| 04.13 | Fio 25,0 mm | m | 250,00 | 3,29 | 822,50 | | |
| 04.14 | Cx de passagem alvenaria | un | 5,00 | 88,00 | 440,00 | | |
| 04.15 | Eletr pvc c/ conex Ø 1/2 | m | 12,00 | 11,22 | 134,64 | | |
| 04.16 | Eletr pvc c/ conex Ø 1 | m | 24,00 | 8,86 | 212,64 | | |
| 04.17 | Eletr pvc c/ conex Ø 3/4 | m | 162,00 | 6,64 | 1.075,68 | | |
| 04.18 | Disjuntores trifásico 70 A | un | 2,00 | 54,21 | 108,42 | | |
| 04.19 | Disjuntores mono até 30 A | un | 48,00 | 7,44 | 357,12 | | |
| 04.20 | Ventiladores de teto | un | 35,00 | 122,32 | 4.281,20 | | |
| 04.21 | Bóia elétrica | un | 3,00 | 52,25 | 156,75 | | |
| 04.22 | Bomba centrífuga 3/4 c/ conex. | un | 2,00 | 322,22 | 644,44 | | |
| 04.23 | Casa das bombas padrão SEOSP | un | 1,00 | 320,21 | 320,21 | | |
| 04.24 | Inst de pto de sonorização | un | 2,00 | 112,00 | 224,00 | | |
| | | | | | **15.190,34** | | |
| 05.0 | INSTALAÇÃO HIDRÁULICA | | | | | | |
| 05.1 | Inst tubo pvc rígido c/ conex. | m | 60,00 | 3,42 | 205,20 | | |
| 05.2 | Registro de gaveta cromado 3/4 | un | 15,00 | 28,25 | 423,75 | | |
| 05.3 | Registro de pressão cromado 3/4 | un | 15,00 | 29,85 | 447,75 | | |
| 05.4 | Torneira para lavatório 1/2 | un | 12,00 | 19,84 | 238,08 | | |
| 05.5 | Torneira para jardim | un | 8,00 | 8,66 | 69,28 | | |
| 05.6 | Cx de descarga completa | un | 8,00 | 34,00 | 272,00 | | |
| 05.7 | Chuveiro quente-frio | un | 16,00 | 58,21 | 931,36 | | |
| | | | | | **2.587,42** | | |
| 06.0 | INSTALAÇÃO SANITÁRIA | | | | | | |
| 06.1 | Cx sifonada | un | 21,00 | 19,56 | 410,76 | | |
| 06.2 | Ralo sifonado | un | 16,00 | 9,99 | 159,84 | | |
| 06.3 | Cx insp alv c/ tampa ca 80x80x80 cm | un | 15,00 | 89,25 | 1.338,75 | | |
| 06.4 | Sifão plástico | un | 10,00 | 6,88 | 68,80 | | |
| 06.5 | Fossa séptica ( 4,00x2,50x2,00m ) | m | 2,00 | 1.655,00 | 3.310,00 | | |
| 06.6 | Sumidouro Ø 1,20mx4,00m | un | 3,00 | 920,00 | 2.760,00 | | |
| 06.7 | Int tubo pvc rígido c/ conex. | | | | | | |
| 06.7.1 | Ø 40mm | m | 24,00 | 5,44 | 130,56 | | |
| 06.7.2 | Ø 50mm | m | 60,00 | 8,33 | 499,80 | | |

Alton Silva Castro Alonso
MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT Nº 314/05

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06.7.3 | Ø 100MM | m | 105,00 | 12,22 | 1.283,10 | | |
| 06.8 | Lavatório sem coluna | un | 5,00 | 68,11 | 340,55 | | |
| 06.9 | Tampa para vaso | un | 18,00 | 14,03 | 252,54 | | |
| 06.10 | Vaso sanitário | un | 3,00 | 86,32 | 258,96 | | |
| | | | | | **10.813,66** | | |
| 07.0 | ESQUADRIAS | | | | | | |
| 07.1 | Batentes .80x2,10m-substituição | un | 34,00 | 42,52 | 1.445,68 | 1.445,68 | 100% |
| 07.2 | Portas almofadadas .80x2,10m completas | un | 23,00 | 186,25 | 4.283,75 | 4.283,75 | 100% |
| 07.3 | Fechaduras | un | 42,00 | 32,20 | 1.352,40 | 1.352,40 | 100% |
| 07.4 | Substituição de janelas de ferro | m2 | 52,00 | 72,00 | 3.744,00 | 3.744,00 | 100% |
| 07.5 | Vidros martelados | m2 | 81,00 | 18,25 | 1.478,25 | 1.478,25 | 100% |
| 07.6 | Porta em aluminio c/ 2 folhas e batente | m2 | 16,70 | 186,55 | 3.115,38 | 3.115,38 | 100% |
| | | | | | **15.419,46** | | |
| 08.0 | REVESTIMENTOS | | | | | | |
| 08.1 | Azulejos, inclusive emboço h=1,80m | m2 | 1.132,00 | 18,98 | 21.485,36 | | |
| 08.2 | Chapisco e reboco | m2 | 194,00 | 12,62 | 2.448,28 | 238,48 | 9,74% |
| 08.3 | Reboco com argamassa baritada | m2 | 90,00 | 102,00 | 9.180,00 | 9.180,00 | 100% |
| 08.4 | Revestim esp tinta epóxi-paredes | m2 | 128,40 | 36,35 | 4.667,34 | | |
| | | | | | **37.780,98** | | |
| 09.0 | FORRO | | | | | | |
| 09.1 | Forro c/ entarugamento e cimalha | m2 | 1.033,00 | 18,86 | 19.482,38 | 19.482,38 | 100% |
| | | | | | **19.482,38** | | |
| 10.0 | PAVIMENTAÇÃO | | | | | | |
| 10.1 | Lastro de concreto e= 5cm | m2 | 555,00 | 7,82 | 4.340,10 | | |
| 10.2 | Piso ceramico | m2 | 555,00 | 18,85 | 10.461,75 | | |
| 10.3 | Calçadas | m2 | 105,00 | 22,90 | 2.404,50 | | |
| 10.4 | Meio-fio | m | 80,00 | 18,32 | 1.465,60 | | |
| 10.5 | Piso sintético | m2 | 157,20 | 25,33 | 3.981,87 | 3.981,87 | 100% |
| 10.6 | Piso Korodur | m2 | 317,26 | 26,89 | 8.531,12 | | |
| | | | | | **31.184,94** | | |
| 11.0 | PINTURAS | | | | | | |
| 11.1 | Oleo paredes internas 2 demãos | m2 | 1.122,00 | 5,78 | 6.485,16 | | |
| 11.2 | Látex acrílica externa 2 demãos | m2 | 358,00 | 5,94 | 2.126,52 | | |
| 11.3 | Látex pva extma 2 demãos | m2 | 708,00 | 4,98 | 3.525,84 | | |
| 11.4 | Verniz com 2 demãos em fopa de madeira | m2 | 1.023,00 | 2,89 | 2.956,47 | | |
| 11.5 | Esmalte sintético esq de ferro | m2 | 161,80 | 6,26 | 1.012,87 | | |

Antonio Soares Filho
PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT Nº 314/06

Roberto Alves Soares
MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT. Nº 314/06

Roberto Castro Alves
MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT Nº 314/06

Prefeitura
Fls 212

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11.6 | Óleo em esq de madeira | m2 | 410.00 | 3,88 | 1.590,80 | | |
| 11.7 | Pintura do muro a ca' | m2 | 1.058,40 | 1,28 | 1.354,75 | | |
| | | | | | **19.052,41** | | |
| 12.0 | DIVERSOS | | | | | | |
| 12.1 | Muro em alvenaria h=1,80m | m | 294,00 | 50,02 | 14.705,88 | 14.705,88 | 100% |
| 12.2 | Portão em chapa metálica | m2 | 12,60 | 81,10 | 1.021,86 | | |
| 12.3 | Grade de proteção | m2 | 80,00 | 41,68 | 3.334,40 | | |
| 12.4 | Garagem/PS - c/ cobertura calhelão | m2 | 36,00 | 52,42 | 1.887,12 | | |
| 12.5 | Poste p/ jardim c/ 2 lum e lamp mista 160w | un | 6,00 | 18,00 | 108,00 | | |
| 12.6 | Limpeza geral da área | m2 | 5.000,00 | 1,12 | 5.600,00 | | |
| 12.7 | Concreto armado | m3 | 6,87 | 384,23 | 2.639,66 | | |
| | | | | | **29.296,92** | | |
| | | | | | | | |
| | **TOTAL CONTRATADO** | | | | **203.784,49** | | |
| | **TOTAL DESTA MEDIÇÃO** | | | | | **63.008,07** | **30,92%** |

Antônio Sérgio Castro Alves
MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT. Nº 314/98

Wilma Sebastião Alonso Soares
MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT. Nº 314/98

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06.7.3 | Ø 100MM | m | 105,00 | 12,22 | 1.283,10 | 1.283,10 | 100% |
| 06.8 | Lavatório sem coluna | un | 5,00 | 68,11 | 340,55 | | |
| 06.9 | Tampa para vaso | un | 18,00 | 14,03 | 252,54 | | |
| 06.10 | Vaso sanitário | un | 3,00 | 86,32 | 258,96 | | |
| | | | | | **10.813,66** | | |
| 07.0 | ESQUADRIAS | | | | | | |
| 07.1 | Batentes .80x2,10m-substituição | un | 34,00 | 42,52 | 1.445,68 | | |
| 07.2 | Portas almofadadas .80x2,10m completas | un | 23,00 | 186,25 | 4.283,75 | | |
| 07.3 | Fechaduras | un | 42,00 | 32,20 | 1.352,40 | | |
| 07.4 | Substituição de janelas de ferro | m2 | 52,00 | 72,00 | 3.744,00 | | |
| 07.5 | Vidros martelados | m2 | 81,00 | 18,25 | 1.478,25 | | |
| 07.6 | Porta em alumínio c/ 2 folhas e batente | m2 | 16,70 | 186,55 | 3.115,38 | | |
| | | | | | **15.419,46** | | |
| 08.0 | REVESTIMENTOS | | | | | | |
| 08.1 | Azulejos, inclusive emboço h=1,80m | m2 | 1.132,00 | 18,98 | 21.485,36 | | |
| 08.2 | Chapisco e reboco | m2 | 194,00 | 12,62 | 2.448,28 | 2.209,80 | 90,26% |
| 08.3 | Reboco com argamassa baritada | m2 | 90,00 | 102,00 | 9.180,00 | | |
| 08.4 | Revestim esp tinta epóxi-paredes | m2 | 128,40 | 36,35 | 4.667,34 | | |
| | | | | | **37.780,98** | | |
| 09.0 | FORRO | | | | | | |
| 09.1 | Forro c/ entarugamento e cimalha | m2 | 1.033,00 | 18,86 | 19.482,38 | | |
| | | | | | **19.482,38** | | |
| 10.0 | PAVIMENTAÇÃO | | | | | | |
| 10.1 | Lastro de concreto e= 5cm | m2 | 555,00 | 7,82 | 4.340,10 | 4.340,10 | 100% |
| 10.2 | Piso ceramico | m2 | 555,00 | 18,85 | 10.461,75 | | |
| 10.3 | Calçadas | m2 | 105,00 | 22,90 | 2.404,50 | 2.404,50 | 100% |
| 10.4 | Meio-fio | m | 80,00 | 18,32 | 1.465,60 | 1.465,60 | 100% |
| 10.5 | Piso sintético | m2 | 157,20 | 25,33 | 3.981,87 | | |
| 10.6 | Piso Korodur | m2 | 317,26 | 26,69 | 8.531,12 | | |
| | | | | | **31.184,94** | | |
| 11.0 | PINTURAS | | | | | | |
| 11.1 | Óleo paredes internas 2 demãos | m2 | 1.122,00 | 5,78 | 6.485,16 | | |
| 11.2 | Látex acrilica externa 2 demãos | m2 | 358,00 | 5,94 | 2.126,52 | | |
| 11.3 | Látex pva-extrna 2 demãos | m2 | 708,00 | 4,98 | 3.525,84 | | |
| 11.4 | Verniz com 2 demãos em forro de madeira | m2 | 1.023,00 | 2,89 | 2.956,47 | | |
| 11.5 | Esmalte sintético esq de ferro | m2 | 161,80 | 6,26 | 1.012,87 | | |

Antônio [illegible] Amaral Neto
PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT. Nº 31498

Antônio Sérgio Castro Alves
MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT. Nº 31498

Milton Sebastião Afonso Soares
MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT. Nº 31498

Prefeitura Fls 238

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11.6 | Óleo em esq de madeira | m2 | 410,00 | 3,88 | 1.590,80 | | |
| 11.7 | Pintura do muro a cal | m2 | 1.058,40 | 1,28 | 1.354,75 | | |
| | | | | | **19.052,41** | | |
| 12.0 | DIVERSOS | | | | | | |
| 12.1 | Muro em alvenaria h=1.80m | m | 294,00 | 50,02 | 14.705,88 | | |
| 12.2 | Portão em chapa metálica | m2 | 12,60 | 81,10 | 1.021,86 | | |
| 12.3 | Grade de proteção | m2 | 80,00 | 41,68 | 3.334,40 | | |
| 12.4 | Garagem/PS - c/ cobertura calhetão | m2 | 36,00 | 52,42 | 1.887,12 | | |
| 12.5 | Poste p/ jardim c/ 2 lum e lamp mista 160w | un | 6,00 | 18,00 | 108,00 | | |
| 12.6 | Limpeza geral da área | m2 | 5.000,00 | 1,12 | 5.600,00 | | |
| 12.7 | Concreto armado | m3 | 6,87 | 384,23 | 2.639,66 | | |
| | | | | | **29.296,92** | | |
| | | | | | | | |
| | TOTAL CONTRATADO | | | | **203.784,49** | | |
| | TOTAL DESTA MEDIÇÃO | | | | | **61.135,35** | **30,00%** |

*Antônio [illegible] do Amaral Neto*
PRESIDENTE [illegible] PERMANENTE DE
FISC[illegible] [illegible]TO DE OBRAS

*Antônio Sérgio Castro Alves*
MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE
FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT Nº 314/96

*Milton Sebastião Afonso Soares*
MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE
FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS
PORT Nº 314/96

Prefeitura M. Amaral
Fls 203

# DEMOSTRATIVO DE PAGAMENTOS - SUBPROJETOS

riodo: Não definido(Todos Lançamentos)

Data de Emissão: 22/07/2002
Banco: BIRD - Acordo 4047/BR

*ubProjeto: RO1100020019*
*ponente: Prefeitura Municipal de Ariquemes*
*neficiário: Unidade Mista de Saúde de Ariquemes*
*ência: 11789 Conta Corrente 0000128090*

| Razão Social Fornecedor | Não Informado | | | | CGC | 00000000000000 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N. da NF | Valor da NF | Valor Imposto | Valor Contrap. | Data Dep Contr. | Valor Reforsus | Data Créd. REFORSUS |
| Não Informad | 124.143,42 | | 18.621,52 | | 105.521,90 | 07/12/1998 |
| Total Fornc.: | 124.143,42 | | 18.621,52 | | 105.521,90 | |

| Razão Social Fornecedor | EP Nasia Processamentos | | | | CGC | 01087878000179 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N. da NF | Valor da NF | Valor Imposto | Valor Contrap. | Data Dep Contr. | Valor Reforsus | Data Créd. REFORSUS |
| 0034 | 11.946,17 | | 1.791,93 | 17/07/2000 | 10.154,24 | 17/07/2000 |
| 0036 | 67.694,90 | | 10.154,24 | 17/07/2000 | 57.540,66 | 17/07/2000 |
| Total Fornc.: | 79.641,07 | | 11.946,17 | | 67.694,90 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| al SubProjeto: | 203.784,49 | 30.567,69 | 173.216,80 |
| otal Banco: | 203.784,49 | 30.567,69 | 173.216,80 |

Periodo: Não definido(Todos Lançamentos)

Data de Emissão: 22/07/2002
Banco: Todas entidades

# EXTRATO DE LANÇAMENTOS

*IbProjeto:* *RO1100020019*
*Proponente:* *Prefeitura Municipal de Ariquemes*
*Beneficiário:* *Unidade Mista de Saúde de Ariquemes*
*Agência:* *11789* *Conta Corrente* *0000128090*

| Data | Histórico | Documentos | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| | Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 30/11/1998 | Ordem Bancaria | 98OB12464 | 105.521,90 C | 105.521,90 C |
| 07/12/1998 | Fatura | Não Informad | 105.521,90 D | 0,00 C |
| 04/07/2000 | Ordem Bancaria | 00OB6505 | 67.694,91 C | 67.694,91 C |
| 17/07/2000 | Fatura | 0036 | 57.540,66 D | 10.154,25 C |
| 17/07/2000 | Fatura | 0034 | 10.154,24 D | 0,01 C |
| 01/08/2000 | Remuneracao | 07/2000 | 45,07 C | 45,08 C |
| 01/09/2000 | Remuneracao | 08/2000 | 0,09 C | 45,17 C |
| 02/10/2000 | Remuneracao | 09/2000 | 0,05 C | 45,22 C |
| 01/11/2000 | Remuneracao | 10/2000 | 0,06 C | 45,28 C |
| 04/12/2000 | Remuneracao | 11/2000 | 0,05 C | 45,33 C |
| 12/12/2000 | Diversos | Devol. Rendi | 45,27 D | 0,06 C |
| 06/09/2001 | Diversos | Devol. Rendi | 0,05 D | 0,01 C |

**Total OB's:** 173.216,81 **Total Faturas:** 173.216,80 **Total Devoluções:** -45,32

**Saldo OB's:** 0,01 *(Não considera pgto. por rendimentos, nem datas inicial e final)* **Saldo Rendimentos:** 0,00

# CHECK LIST PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS E SOE

**BANCO BIRD ACORDO 4047-BR**

SUBPROJETO: 20.11.000.2001.9
RECEBIDO EM:
PREST. CONTAS Nº:
ORGÃO: PM Araguaiana
MUNICÍPIO
CONTATO:
TELEFONE:
FAX:

PRESTAÇÃO DE CONTAS
LANÇADO
DECLARAÇÃO DE GASTOS
ACORDO: Bird
DATA: 11/04/01
N.º
Eliete

| Pagamento Nacional | N / S | OBSERVAÇÃO |
|---|---|---|
| 01. ANEXO 5 | N | |
| 02. EXTRATO BANCÁRIO | S | |
| 03. FATURA / NF ATESTADA | S | |
| 04. MEDIÇÃO | N | |
| 05. ORDEM BANCÁRIA (órgãos integrantes SIAFI) | | |

| Pagamento Internacional | N / S | OBSERVAÇÃO |
|---|---|---|
| 01. ANEXO 5 | | |
| 02.PROFORM INVOICE | | |
| 03.CONTRATO DE CÂMBIO | | |
| 04. DECLARAÇÃO DE IMPORTAÇÃO | | |

## DADOS PARA O SOE

| | | | |
|---|---|---|---|
| 01. SOE | 88 | 88 | |
| 02. NÚMERO DO CONTRATO | 022/98 | 022/98 | |
| 03. NOTA FISCAL OU NF/FATURA Nº | 34 | 36 | |
| 04. DATA DA NF OU NF/FATURA | 15/03/00 | 15/03/00 | |
| 05. DATA DO PGTº NO EXTRATO | 18/07/00 | 18/07/00 | |
| 06. VALOR TOTAL DA NF OU NFF R$ | 11.946,17 | 67.694,90 | |
| 07. VALOR PARCIAL DA NF/NFF R$ | | | |
| 08. PERC. FINANCEIRO REFORSUS | 85 | 85 | |
| 09. CATEG. ECON. PREST. CONTAS | 11220 | 11220 | |
| 10. ORDEM BANCÁRIA Nº | 6505 | 6505 | |
| 11. VALOR DA ORDEM BANCÁRIA | 10.154,25 | 57.540,67 | |
| 12. DATA DA ORDEM BANCÁRIA | 29/06/00 | 29/06/00 | |
| 13. CONTRA PARTIDA | 1.791,92 | 10.154,23 | |

06/11/02 17:19 USUARIO : GIL VICENTE
..TA EMISSAO : 05Jun00 NUMERO : 2000NE004112
.. EMITENTE : 257001 - DIRETORIA DE ADMIN. DO FUNDO NAC. DE SAUDE/MS
..ESTAO EMITENTE : 25901 - FUNDO NACIONAL DE SAUDE
..VORECIDO : 04104816/0001-16 - PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ARIQUEMES

..SERVACAO/FINALIDADE
..EMPENHO DO CONTRATO NR. 041/98, SUBPROJETO NR. RO1100020019, DESTINADO A
..BRAS.

| ..VENTO | ESF | PTRES | FONTE | ND | UGR | PI | V A L O R |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ..01091 | 2 | 171441 | 0148001194 | 444042 | | | 68.975,45 |

..IPO : GLOBAL MODALIDADE : NAO SE APLICA
..MPARO : INCISO :
..ROCESSO : 25000.000978/98-71
..F BENEFICIADA : RO MUNICIPIO BENEF.:
..RIGEM MATERIAL :
..EFERENCIA DISPENSA :
..ANCADO POR : 05990700130 - FRANCISCO UG : 257001 05Jun00 14:51
..F1=AJUDA PF3=SAI PF4=ESPELHO PF5=IMPRIME PF12=RETORNA

```
SIAFI2000-DOCUMENTO-CONSULTA-CONOB (CONSULTA ORDEM BANCARIA)
 /11/02  17:20                                        USUARIO : GIL VICENTE
ATA EMISSAO       : 29Jun00 TIPO OB: 26               NUMERO  : 2000OB006505
 /GESTAO EMITENTE: 257001 / 25901 - DIRETORIA DE ADMIN. DO FUNDO NAC. DE SAUD
           BANCO : 001    AGENCIA : 1607     CONTA CORRENTE : 997380632
AVORECIDO        : 04104816/0001-16 - PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ARIQUEMES
           BANCO : 001    AGENCIA : 1178     CONTA CORRENTE : 90387
MERO BANCARIO    : 001614679-4    RE000514  PROCESSO : 25000-000978/98-71
                         INVERTE SALDO : NAO  VALOR :                67.694,91

RSERVACAO
AGAMENTO DO CONTRATO NR. 041/98 SUBPROJETO NR. RO 1100020019/ REFORSUS - BIRD


ENTO INSCRICAO 1    INSCRICAO 2    CLASSIF.1 CLASSIF.2              V A L O R
 0302 2000NE004112  290489001      344404241                        67.694,91
40999               075                                            67.694,91


NCADO POR : 06780792187 -  ADAILTON          UG : 257001   29Jun00   17:24
F1=AJUDA PF3=SAI PF4=ESPELHO PF12=RETORNA
```

D09A [redacted] SISBB - Sistema de Informacoes Banco do Brasil 18/12/2000
368600 BB Personal Banking 11.46.58

Extrato de Conta Corrente

encia: 1178 Conta: 00000009038 De: 01/07/2000 a 31/07/2000 Pag: 00001 / 0000

PREF MUN ARIQUEMES

- Para uso interno do BANCO, SEM VALOR LEGAL - dados sujeitos a confirmacao -

| ata | Bal. | Historico | Documento | Orig | Lote | V | a l o |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 906 | | Saldo Anterior em 29/06/2000 | | | | | 0,00 |
| 1707 | | 502-DEPOSITO | 0117801 | 1178 | 10708 | | 11.946,17 |
| | | 632-ORDEM BANC | 0000028 | 1503 | 12155 | | 67.694,90 |
| 707 | | Saldo Parcial | | | | | 79.641,07 |
| 1807 | 1707 | 612-CRD.INSTR. | 0000030 | 1503 | 12155 | - | 57.540,66 |
| | 1707 | 612-CRD.INSTR. | 0000031 | 1503 | 12155 | | 10.154,24 |
| | 1707 | 612-CRD.INSTR. | 0000032 | 1503 | 12155 | | 10.154,24 |
| | 1707 | 110-ESTORNO | 0000075 | 1503 | 11155 | | 67.694,90 |
| | 1707 | 110-ESTORNO | 0000076 | 1503 | 11155 | - | 10.154,24 |
| | | 229-TRANSFRCIA | 0006505 | | 11035 | | 79.641,07 |
| 107 | | Saldo Final | | | | | 0,00 |

BSERVACOES:
- A TARIFA NAO FOI COBRADA

ontinua...
15 Sai F5/17 Tela Ant. F7/19 Pag.Ant. F8/20 Prox.Pag.

RO 110002001 9

NF 34 ~ 36 => R$ 79.641,07

REFORSUS

| Subprojeto | | Programação de Liberação | | | | | Análise Técnica | | | | | SPO | | | | Ordem Bancária | | | | Prest a Conta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código | Categ Econ | Data Solicit. | Nº Licit | Tipo Licit | Nº do Contrato | Valor Solicitado | Data | Tipo | Valor Confirmado | Valor Conf. Reforsus | % Finan | Data Solic. | Valor em R$ | Valor em US$ | Nº Empenho | Nº | Data | Valor Câmbio | Pg. Ex | |
| RO11000020019 | 1.1.2.20 | 13/10/98 | 1 | LSH | 022/98 | 61.135,35 | 13/11/98 | Conf. | 61.135,34 | 51.965,04 | 85,0000 | 13/11/98 | 51.965,04 | 43.398,23 | 1998NE592 | 1998OB12464 | 25/11/98 | 1,1974 | Não | |
| | 1.1.2.20 | 13/11/98 | 1 | LSH | 022/98 | 63.008,07 | 13/11/98 | Conf. | 63.008,07 | 53.556,86 | 85,0000 | 13/11/98 | 53.556,86 | 44.727,63 | 1998NE592 | 1998OB12464 | 25/11/98 | 1,1974 | Não | |
| | 1.1.2.20 | 10/05/00 | 1 | LSH | 022/98 | 79.641,07 | 19/05/00 | Conf. | 79.641,07 | 67.694,91 | 85,0000 | 13/06/00 | 67.694,91 | 37.268,72 | 2000NE4112 | 2000ob6505 | 29/06/00 | 1,8164 | Não | |
| Prefeitura Municipal de Arquemes | Total | | | | | **203.784,49** | | | **203.784,48** | **173.216,81** | | | **173.216,81** | **125.394,58** | | | | | | |

# X (SOE)

| Subprojeto | Agência | Conta Corrente | Ordem Bancária Nº | Data | Data Solic. | Valor OB | Categ. Econ. | Nº do Contrat | Nº Licit | TP. Licit | Valor por Contrato | Nº | Situação | Declaração de Gastos Valor em R$ | Valor em US$ | Nº Fatura | Saldo OB por SOE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RO1100020019 | 1178-9 | 000012809-0 | BIRD | Total | | 173.216,81 | | | | | 173.216,81 | | | 173.216,80 | 125.394,58 | | 0,01 |
| | | | 1998OB12464 | 25/11/98 | 13/10/98 | 105.521,90 | 1.1.2.20 | 022/98 | 1 | LSH | 51.965,04 | 14 | Nor | 51.965,04 | 43.398,23 | | 0,00 |
| | | | | | 13/11/98 | | 1.1.2.20 | 022/98 | 1 | LSH | 53.556,86 | 14 | Nor | 53.556,86 | 44.727,63 | | 0,00 |
| | | | 2000obin505 | 29/06/00 | 10/05/00 | 67.694,91 | 1.1.2.20 | 022/98 | 1 | LSH | 67.694,91 | 88 | Nor | 67.694,90 | 37.268,72 | | 0,01 |

# NASIA PROCESSAMENTOS

NASIA PROCESSAMENTOS LTDA.

RUA PADRE ADOLFO ROHL, 0453 - CENTRO
EP 78.950-000 - OURO PRETO DO OESTE - RONDÔNIA

## NOTA FISCAL

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

1 ª. VIA - SÉRIE "A" Nº 000034

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS

CAD. ISSQN Nº 002.460.004 001

C.G. C. 01.087.878/0001-79 - INSC. EST. 209.44665-3

Cliente: Prefeitura Municipal - Urupá

Endereço: Rua [illegible] Insc. Est. Isento

Cidade: Urupá Estado: RO CGC 04.104.916/0001-16

Data da Emissão: 15 de [illegible] de 2000 Cond. de Pagamento

| QUANT. | UNID. | DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | PREÇOS Unitário | PREÇOS TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | | Readequação física do hospital da mulher e da Criança / Unidade mista) Ref. à 3ª e última medição contratual do Convenio 041/98 fic Governo | | 11.946,17 |

OBS:

Valor do Serviço R$ 11.946,17

Valor desta nota R$ 11.946,17

[illegible] & SILVA

Gráfica Cristalgraf Ltda. Rua Getúlio Vargas,160 - Fone (069) 461-2592 - Ouro Preto do Oeste - RO - CGC 84.721.547/0001-76 - Insc. Est. 209.38417-8

Blocos N. F. Série "A" - 50x3 - de 000 001 a 000.250 - Aut. 030/96 - 12/08/96

Não Vale Como Recibo

Fernandes

Av. [illegible]

Apresentado

150500

Antonio João Fabiano da Silva - Tabelião

Andrea João Fabiano da Silva - Tabeliã Substituta

Elizabete Aº dos Santos - Escrevente Autorizado

# NASIA PROCESSAMENTOS

NASIA PROCESSAMENTOS LTDA.

RUA PADRE ADOLFO ROHL, 0453 - CENTRO
CEP 78.950-000 - OURO PRETO DO OESTE - RONDÔNIA

## NOTA FISCAL

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

1 ª. VIA - SÉRIE "A" Nº 000036

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS

CAD. ISSQN Nº 002.460 004 001

C.G.C. 01.087.878/0001-79 - INSC. EST. 209.44665-3

Cliente: Prefeitura Municipal de Urupá

Endereço: Rua Rio Madeira Insc. Est. Isento

Cidade: Urupá Estado: RO CGC 04.104.916/0001-16

Data da Emissão: 15 de março 2000 Cond. de Pagamento

| QUANT. | UNID. | DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | PREÇOS Unitário | PREÇOS TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | | Readequação Física do hospital da mulher e da Criança (Unidade Mista) Ref 2 3ª e última medição Convênio 04/98 Processo | | 67.694,90 |

OBS:

Valor do Serviço R$ 67.694,90

Valor desta nota R$ 67.694,90

FRANCISCO [illegible] DA SILVA

Gráfica Cristalgraf Ltda. Rua Getúlio Vargas, 160 - Fone (069) 461-2592 - Ouro Preto do Oeste - RO. - CGC 84.721.547/0001-76 - Insc. Est. 209.38417-8

05 blocos N. F. Série "A" - 50x3 - de 000.001 a 000.250 - Aut. 030/96 - 12/08/96 Não Vale Como Recibo

RO 09

155,00

Autenticação

Assinatura

Cartório [illegible] Tabelião Substituto

Emolumentos Isento

REFORSUS

# TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES
(Contratante)

tendo efetuado a vistoria da obra e emitido o termo de recebimento provisório em 05/12/1999, através da comissão designada para estes fins, declara haver recebido em Caráter DEFINITIVO a obra referente a REFORMA DA UNIDADE MISTA DE ARIQUEMES

resultante do contrato n.º 022/PMA/98 com a firma NASSA PROFESSAMENTOS LTDA

Fica a empresa, desobrigada, a partir desta data, considerando-se cumprido o pacto contratual para todos os efeitos legais, remanescendo apenas os preceitos do Código Civil em seu Artigo n.º 1245.

Por ser verdade, a comissão assina o presente termo em três vias de igual teor, em ARIQUEMES ao(s) 15 dia(s) do mês de MARÇO do ano de 2000

Eng.º/Arq. _____
Responsável Técnico da Construtora
CREA Nº 91375/D

Eng.º/Arq. _____
Fiscal Contratante
CREA Nº 1.118/D

Eng.º/Arq. _____
Supervisor[1]
CREA Nº 7822/D

**OBSERVAÇÃO:** Fica sob responsabilidade exclusiva do contratante obter da contratada a CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO junto ao INSS, relativa aos serviços de obra civil executados, bem como a posterior obtenção do HABITE-SE do estabelecimento.

[1] Técnico do REFORSUS ou profissional designado pelo mesmo

BANCO DO BRASIL S.A. ARIQUEMES RO

SISBB CORREIO ELETRONICO 17/07/2000 18:54:49
CORG1132 COMUNICACAO ENTRE DEPENDENCIAS PAGINA: 1

TITULO : UUU REPASSE/REFORSUS
AUTOR : P6791555 MARCIO ROBERTO LOPES DE SOUSA

DE: UEN/DISTR.AG. ARIQUEMES (RO)
PARA: INFRA REGIONAL BRASILIA/SETOR 02-REFORSUS

A/C SR. VITOR

ESTAMOS INICIANDO NESTA DATA,1.CO/DER NO VALOR DE R$ 67.694,91, REF. AO SUBPROJETO REFORSUS RO1100020019 AGENCIA 1178-9/OB 6505 DE 29.06.00.
CONFORME VOSSA SOLICITACAO, TRANSMITIMOS VIA FAX DOCUMENTACAO PERTINENTE
2. RESSALTAMOS QUE TODOS OS DOCUMENTOS S|O COPIAS AUTENTICADAS.
3. AGUARDAMOS O CUMPRIMENTO DO 1.CO PARA LIBERAÄ|O DA VERBA,TENDO EM VI STA QUE A CONTRAPARTIDA FOI DEPOSITADA.

MARCIO R I. SOUSA
GEREX

IMPRESSO POR : P6791555 MARCIO ROBERTO LOPES DE SOUSA

A/C - VITOR

URGENTE

069 5352303

Banco do Brasil S.A.
AMF - DAD Terminal Administrativo - TMF1082

AGENCIA: 1178-9 CONTA: 9.018-7
CLIENTE: PREF MUN ARIQUEMES

| DATA | BAL | HISTORICO | DOCUM. | V A L O R |
|---|---|---|---|---|
| 2906 | | SALDO ANT. | | 0,00C |
| 1707 | | DEPOSITO | 117801 | 11.946,17C |
| 1707 | | S A L D O | | 11.946,17C |

| | |
|---|---|
| JUROS | 0,00 |
| IOF | 0,00 |
| CPMF | 0,00 |

OBSERVACOES:
A TARIFA NAO FOI COBRADA

RECARREGUE SEU TOQUE CELULAR NOS TERMINAIS DE
U VIA INTERNET: WWW.BANCODOBRASIL.COM.BR

POUPANCA SALARIO: SUA APLICACAO SEM CPMF.
INFORME-SE NA SUA AGENCIA BB.

AUTORIZACAO 6.791.555 - NIVEL 3

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES

COMISSÃO PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DE OBRAS

## PLANILHA DE MEDIÇÃO FINAL

CONTRATO : 022/PMA/98 — EMPRESA : NASIA Processamentos Ltda

DATA CONTRATO : 18/09/98 — VALOR : R$ 203.784,49

DATA MEDIÇÃO : 13/12/1.999 — VIGENCIA :

| ITEM | SERVIÇO | UND | QTD CONTR | PREÇO CONTR | TOTAL CONTR | TOTAL MEDIDO | ( % ) MEDIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01.0 | SERVIÇOS PRELIMINARES | | | | | | |
| 01.1 | Placa da obra | un | 1,00 | 212,00 | 212,00 | 212,00 | 100% |
| 01.2 | Taxas e emolumentos | vb | 1,00 | 2.348,29 | 2.348,29 | 2.348,29 | 100% |
| 01.3 | Administração e controle | mês | 3,00 | 3.000,00 | 9.000,00 | 9.000,00 | 100% |
| 01.4 | Demolição em alvenaria | m2 | 105,00 | 2,42 | 254,10 | 254,10 | 100% |
| 01.5 | Demoição de piso | m2 | 555,00 | 5,44 | 3.019,20 | 3.019,20 | 100% |
| 01.6 | Demolição de forro | m2 | 903,00 | 1,36 | 1.228,08 | 1.228,08 | 100% |
| 01.7 | Demolição de reboco | m2 | 1.093,00 | 2,41 | 2.634,13 | 2.634,13 | 100% |
| | | | | | **18.695,80** | | |
| 02.0 | ALVENARIA | | | | | | |
| 02.1 | Alvenaria 1/2 vez tij. 6 furos | m2 | 239,00 | 8,86 | 2.117,54 | 2.117,54 | 100% |
| | | | | | **2.117,54** | | |
| 03.0 | COBERTURA | | | | | | |
| 03.1 | Telhas de fibrocimento 5mm | m2 | 132,00 | 8,22 | 1.085,04 | 1.085,04 | 100% |
| 03.2 | Cumeeira de fibrocimento 5mm | m2 | 25,00 | 10,32 | 258,00 | 258,00 | 100% |
| 03.3 | Madeiramento e telhas 5mm-passarela | m2 | 60,00 | 13,66 | 819,60 | 819,60 | 100% |
| | | | | | **2.162,64** | | |
| 04.0 | INSTALAÇÃO ELÉTRICA | | | | | | |
| 04.1 | Quadro de distr c/ barram p/ 24 circ. | un | 2,00 | 166,33 | 332,66 | 332,66 | 100% |
| 04.2 | Interruptor 2 secções | un | 7,00 | 8,63 | 60,41 | 60,41 | 100% |
| 04.3 | Interruptor 1 secção | un | 16,00 | 5,22 | 83,52 | 83,52 | 100% |
| 04.4 | Tomadas 110v | un | 28,00 | 5,00 | 140,00 | 140,00 | 100% |
| 04.5 | Tomadas para ar condicionado | un | 5,00 | 8,63 | 43,15 | 43,15 | 100% |
| 04.6 | Globo c/ plafonier c/lampada 100w | un | 35,00 | 14,00 | 490,00 | 490,00 | 100% |
| 04.7 | Calha compl 2x40w | un | 56,00 | 47,75 | 2.674,00 | 2.674,00 | 100% |
| 04.8 | Lampada fluoresc 40w | un | 120,00 | 5,32 | 638,40 | 638,40 | 100% |
| 04.9 | Reator 2x40w | un | 20,00 | 26,23 | 524,60 | 524,60 | 100% |

Ilton Sebastião Afonso Soares
Membro da Comissão Permanente de
Fiscalização e Recebimento de Obras e
Serviços Urbanos e Rurais
Port. 314/GP/98

PREFEITURA M. ARIQUEMES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | m | 300,00 | 0,79 | 237,00 | 237,00 | 100% |
| 04.11 | Fio 4,0 mm | m | 600,00 | 0,99 | 594,00 | 594,00 | 100% |
| 04.12 | Fio 6,0 mm | m | 500,00 | 1,19 | 595,00 | 595,00 | 100% |
| 04.13 | Fio 25,0 mm | m | 250,00 | 3,29 | 822,50 | 822,50 | 100% |
| 04.14 | Cx de passagem alvenaria | un | 5,00 | 88,00 | 440,00 | 440,00 | 100% |
| 04.15 | Eletr pvc c/ conex Ø 1/2 | m | 12,00 | 11,22 | 134,64 | 134,64 | 100% |
| 04.16 | Eletr pvc c/ conex Ø 1 | m | 24,00 | 8,86 | 212,64 | 212,64 | 100% |
| 04.17 | Eletr pvc c/ conex Ø 3/4 | m | 162,00 | 6,64 | 1.075,68 | 1.075,68 | 100% |
| 04.18 | Disjuntores trifásico 70 A | un | 2,00 | 54,21 | 108,42 | 108,42 | 100% |
| 04.19 | Disjuntores mono até 30 A | un | 48,00 | 7,44 | 357,12 | 357,12 | 100% |
| 04.20 | Ventiladores de teto | un | 35,00 | 122,32 | 4.281,20 | 4.281,20 | 100% |
| 04.21 | Bóia elétrica | un | 3,00 | 52,25 | 156,75 | 156,75 | 100% |
| 04.22 | Bomba centrífuga 3/4 c/ conex. | un | 2,00 | 322,22 | 644,44 | 644,44 | 100% |
| 04.23 | Casa das bombas padrão SEOSP | un | 1,00 | 320,21 | 320,21 | 320,21 | 100% |
| 04.24 | Inst de pto de sonorização | un | 2,00 | 112,00 | 224,00 | 224,00 | 100% |
| | | | | | 15.190,34 | | |
| 05.0 | INSTALAÇÃO HIDRÁULICA | | | | | | |
| 05.1 | Inst tubo pvc rígido c/ conex. | m | 60,00 | 3,42 | 205,20 | 205,20 | 100% |
| 05.2 | Registro de gaveta cromado 3/4 | un | 15,00 | 28,25 | 423,75 | 423,75 | 100% |
| 05.3 | Registro de pressão cromado 3/4 | un | 15,00 | 29,85 | 447,75 | 447,75 | 100% |
| 05.4 | Torneira para lavatório 1/2 | un | 12,00 | 19,84 | 238,08 | 238,08 | 100% |
| 05.5 | Torneira para jardim | un | 8,00 | 8,66 | 69,28 | 69,28 | 100% |
| 05.6 | Cx de descarga completa | un | 8,00 | 34,00 | 272,00 | 272,00 | 100% |
| 05.7 | Chuveiro quente-frio | un | 16,00 | 58,21 | 931,36 | 931,36 | 100% |
| | | | | | 2.587,42 | | |
| 06.0 | INSTALAÇÃO SANITÁRIA | | | | | | |
| 06.1 | Cx sifonada | un | 21,00 | 19,56 | 410,76 | 410,76 | 100% |
| 06.2 | Ralo sifonado | un | 16,00 | 9,99 | 159,84 | 159,84 | 100% |
| 06.3 | Cx insp alv c/ tampa ca 80x80x80 cm | un | 15,00 | 89,25 | 1.338,75 | 1.338,75 | 100% |
| 06.4 | Sifão plástico | un | 10,00 | 6,88 | 68,80 | 68,80 | 100% |
| 06.5 | Fossa séptica ( 4,00x2,50x2,00m ) | m | 2,00 | 1.655,00 | 3.310,00 | 3.310,00 | 100% |
| 06.6 | Sumidouro Ø 1,20mx4,00m | un | 3,00 | 920,00 | 2.760,00 | 2.760,00 | 100% |
| 06.7 | Int tubo pvc rigido c/ conex. | | | | | | |
| 06.7.1 | Ø 40mm | m | 24,00 | 5,44 | 130,56 | 130,56 | 100% |
| 06.7.2 | Ø 50mm | m | 60,00 | 8,33 | 499,80 | 499,80 | 100% |
| 06.7.3 | Ø 100MM | m | 105,00 | 12,22 | 1.283,10 | 1.283,10 | 100% |

Milton Sebastião Afonso Soares
Membro da Comissão Permanente de
Fiscalização e Recebimento de Obras
Serviços Urbanos e Rurais
Port. 314/GP/08

PREFEITURA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | [illegible] sem coluna | un | 5,00 | 68,11 | 340,55 | 340,55 | 100% |
| [illegible] | Tampa para vaso | un | 18,00 | 14,03 | 252,54 | 252,54 | 100% |
| 06.10 | Vaso sanitário | un | 3,00 | 86,32 | 258,96 | 258,96 | 100% |
| | | | | | **10.813,66** | | |
| 07.0 | ESQUADRIAS | | | | | | |
| 07.1 | Batentes .80x2,10m-substituição | un | 34,00 | 42,52 | 1.445,68 | 1.445,68 | 100% |
| 07.2 | Portas almofadadas .80x2,10m completas. | un | 23,00 | 186,25 | 4.283,75 | 4.283,75 | 100% |
| 07.3 | Fechaduras | un | 42,00 | 32,20 | 1.352,40 | 1.352,40 | 100% |
| 07.4 | Substituição de janelas de ferro | m2 | 52,00 | 72,00 | 3.744,00 | 3.744,00 | 100% |
| 07.5 | Vidros martelados | m2 | 81,00 | 18,25 | 1.478,25 | 1.478,25 | 100% |
| 07.6 | Porta em alumínio c/ 2 folhas e batente | m2 | 16,70 | 186,55 | 3.115,38 | 3.115,38 | 100% |
| | | | | | **15.419,46** | | |
| 08.0 | REVESTIMENTOS | | | | | | |
| 08.1 | Azulejos, inclusive emboço h=1,80m | m2 | 1.132,00 | 18,98 | 21.485,36 | 21.485,36 | 100% |
| 08.2 | Chapisco e reboco | m2 | 194,00 | 12,62 | 2.448,28 | 2.448,28 | 100,00% |
| 08.3 | Reboco com argamassa baritada | m2 | 90,00 | 102,00 | 9.180,00 | 9.180,00 | 100% |
| 08.4 | Revestim esp tinta epóxi-paredes | m2 | 128,40 | 36,35 | 4.667,34 | 4.667,34 | 100% |
| | | | | | **37.780,98** | | |
| 09.0 | FORRO | | | | | | |
| 09.1 | Forro c/ entarugamento e cimalha | m2 | 1.033,00 | 18,86 | 19.482,38 | 19.482,38 | 100% |
| | | | | | **19.482,38** | | |
| 10.0 | PAVIMENTAÇÃO | | | | | | |
| 10.1 | Lastro de concreto e= 5cm | m2 | 555,00 | 7,82 | 4.340,10 | 4.340,10 | 100% |
| 10.2 | Piso cerâmico | m2 | 555,00 | 18,85 | 10.461,75 | 10.461,75 | 100% |
| 10.3 | Calçadas | m2 | 105,00 | 22,90 | 2.404,50 | 2.404,50 | 100% |
| 10.4 | Meio-fio | m | 80,00 | 18,32 | 1.465,60 | 1.465,60 | 100% |
| 10.5 | Piso sintético | m2 | 157,20 | 25,33 | 3.981,87 | 3.981,87 | 100% |
| 10.6 | Piso Korodur | m2 | 317,26 | 26,89 | 8.531,12 | 8.531,12 | 100% |
| | | | | | **31.184,94** | | |
| 11.0 | PINTURAS | | | | | | |
| 11.1 | Óleo paredes internas 2 demãos | m2 | 1.122,00 | 5,78 | 6.485,16 | 6.485,16 | 100% |
| 11.2 | Látex acrílica externa 2 demãos | m2 | 358,00 | 5,94 | 2.126,52 | 2.126,52 | 100% |
| 11.3 | Látex pva extma 2 demãos | m2 | 708,00 | 4,98 | 3.525,84 | 3.525,84 | 100% |
| 11.4 | Verniz com 2 demãos em forro de madeira | m2 | 1.023,00 | 2,89 | 2.956,47 | 2.956,47 | 100% |
| 11.5 | Esmalte sintético esq de ferro | m2 | 161,80 | 6,26 | 1.012,87 | 1.012,87 | 100% |
| 11.6 | Óleo em esq de madeira | m2 | 410,00 | 3,88 | 1.590,80 | 1.590,80 | 100% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | m2 | 1.058,40 | 1,28 | 1.354,75 | 1.354,75 | 100% |
| | | | | | **19.052,41** | | |
| 12.0 | DIVERSOS | | | | | | |
| 12.1 | Muro em alvenaria h=1,80m | m | 294,00 | 50,02 | 14.705,88 | 14.705,88 | 100% |
| 12.2 | Portão em chapa metálica | m2 | 12,60 | 81,10 | 1.021,86 | 1.021,86 | 100% |
| 12.3 | Grade de proteção | m2 | 80,00 | 41,68 | 3.334,40 | 3.334,40 | 100% |
| 12.4 | Garagem/PS - c/ cobertura calhetão | m2 | 36,00 | 52,42 | 1.887,12 | 1.887,12 | 100% |
| 12.5 | Poste p/ jardim c/ 2 lum e lamp mista 160w | un | 6,00 | 18,00 | 108,00 | 108,00 | 100% |
| 12.6 | Limpeza geral da área | m2 | 5.000,00 | 1,12 | 5.600,00 | 5.600,00 | 100% |
| 12.7 | Concreto armado | m3 | 6,87 | 384,23 | 2.639,66 | 2.639,66 | 100% |
| | | | | | **29.296,92** | | |
| | | | | | | | |
| | TOTAL CONTRATADO | | | | **203.784,49** | | |
| | TOTAL DESTA MEDIÇÃO | | | | | **203.784,49** | **100,00%** |




## Atendimento a Comunicação Processual

- **Ofício 298/2002**
- **SECEX-RO**
- **Processo nº 015.040/199-2**
- **Interessado: Prefeitura Municipal de Ariquemes**
- **Natureza: Diligência**




## Unidade de Engenharia e Arquitetura

- **Acompanhamento e fiscalização**
- **Relatórios de Acompanhamento e fiscalização**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS

## Subprojeto

**Código:** RO1100020019 **Título:** Obra de reforma e ampliação da Unidade Mista de Saúde de Ariquemes

**Beneficiário:** Unidade Mista de Saúde de Ariquemes

**Proponente:** Prefeitura Municipal de Ariquemes

**Objeto:** REFORMA DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE.

## Supervisão

| Número | Data | Supervisor | Lotação | CREA |
|---|---|---|---|---|
| 02/1999 | 1/6/1999 | ÉDER PEREIRA CASTRO | | 7882/DF |

## Eventos

1) ENCONTRAMOS A OBRA PARALISADA E COM ACABAMENTOS DE BAIXÍSSIMO PADRÃO DE QUALIDADE. A EMPREITEIRA CONTRATADA SOLICITOU POR DUAS VEZES A PARALISAÇÃO DESTA OBRA, SENDO QUE A JUSTIFICATIVA DA PRIMEIRA INEXISTE E A DA SEGUNDA É COMPLETAMENTE DESPROVIDA DE RAZÃO QUANDO FAZ REFERÊNCIA ÀS EXIGÊNCIAS FEITAS PELO ENG. RONALDO POR OCASIÃO DA PRIMEIRA SUPERVISÃO, HAJA VISTO QUE TAIS EXIGÊNCIAS EM NADA IMPEDIRIAM O ANDAMENTO DOS SERVIÇOS DA OBRA;

2) VERIFICAMOS "IN LOCO" DIVERGÊNCIA ENTRE OS SERVIÇOS EXECUTADOS E OS SERVIÇOS PAGOS CONSTANTES DAS PLANILHAS DE MEDIÇÃO, OU SEJA, FORAM PAGOS SERVIÇOS QUE, EFETIVAMENTE NÃO FORAM EXECUTADOS;

3) VERIFICAMOS QUE, APESAR DE APROVADO PELA SECRETARIA DE SAÚDE, O PROJETO DE ARQUITETURA APRESENTA ALGUMAS DISCREPÂNCIAS E IRREGULARIDADES QUE COMPROMETEM O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE, A RESPEITO DOS QUAIS FIZEMOS ALGUMAS SUGESTÕES À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE QUE IRÁ OFICIALIZÁ-LAS, ATRAVÉS DE PROJETO DE ALTERAÇÃO SENDO, POSTERIORMENTE, ENVIADO À UATR-1 PARA ANÁLISE E APROVAÇÃO.

## Compromissos

1) REINÍCIO IMEDIATO DOS TRABALHOS NO CANTEIRO DE OBRAS;

2) ENVIAR À UATR-1/REFORSUS/BRASILIA UMA SOLICITAÇÃO DE ADITAMENTO DE PRAZO NO CONTRATO DA OBRA JUNTAMENTE COM AS JUSTIFICATIVAS, MINUTA DO TERMO ADITIVO AO CONTRATO E NOVO CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO, OBEDECENDO A DATA FINAL PARA ENTREGA DA OBRA EM 31/07/1999. (ATÉ 18/06/1999)

3) ENVIAR À UATR-1 UMA PLANILHA COMPARATIVA MOSTRANDO OS SERVIÇOS EXECUTADOS NO CONTRATO, OS SERVIÇOS PAGOS E NÃO EXECUTADOS E OS SERVIÇOS EXECUTADOS FORA DO ORÇAMENTO CONTRATUAL (TODOS COM QUANTIDADE, PREÇO UNITÁRIO, PREÇO TOTAL), BEM COMO O SALDO FINAL ENTRE OS MESMOS. (ATÉ 18/06/1999)

4) ENVIAR À UATR-1 UM PROJETO DE ARQUITETURA MOSTRANDO AS MUDANÇAS NECESSÁRIAS PARA CORREÇÃO DOS ERROS QUE AFETAM O BOM FUNCIONAMENTO DA UNIDADE, JUNTAMENTE COM RESPECTIVAS JUSTIFICATIVAS, PLANILHA DE CUSTOS, CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO E OFÍCIO SOLICITANDO A ANÁLISE E APROVAÇÃO DO REFORSUS. (ATÉ 18/06/99)

5) EXECUTAR REVISÃO GERAL NOS ACABAMENTOS CORRIGINDO OS ERROS DE EXECUÇÃO, SUBSTITUINDO OS MATERIAIS DE QUALIDADE INFERIOR, ATENDENDO À RISCA AS ESPECIFICAÇÕES DA OBRA. (IMEDIATO)

6) TROCAR TODO O PISO CERÂMICO EXECUTADO POR APRESENTAR PÉSSIMA COLOCAÇÃO E QUALIDADE INFERIOR DO MATERIAL UTILIZADO (IMEDIATO)

7) TROCAR AS ESQUADRIAS DE MADEIRA COM DEFEITOS (ENCOBERTOS COM MASSA) E REVISAR TODO O FORRO DE MADEIRA, MADEIRAMENTO DA COBERTURA E TELHAS. (IMEDIATO)

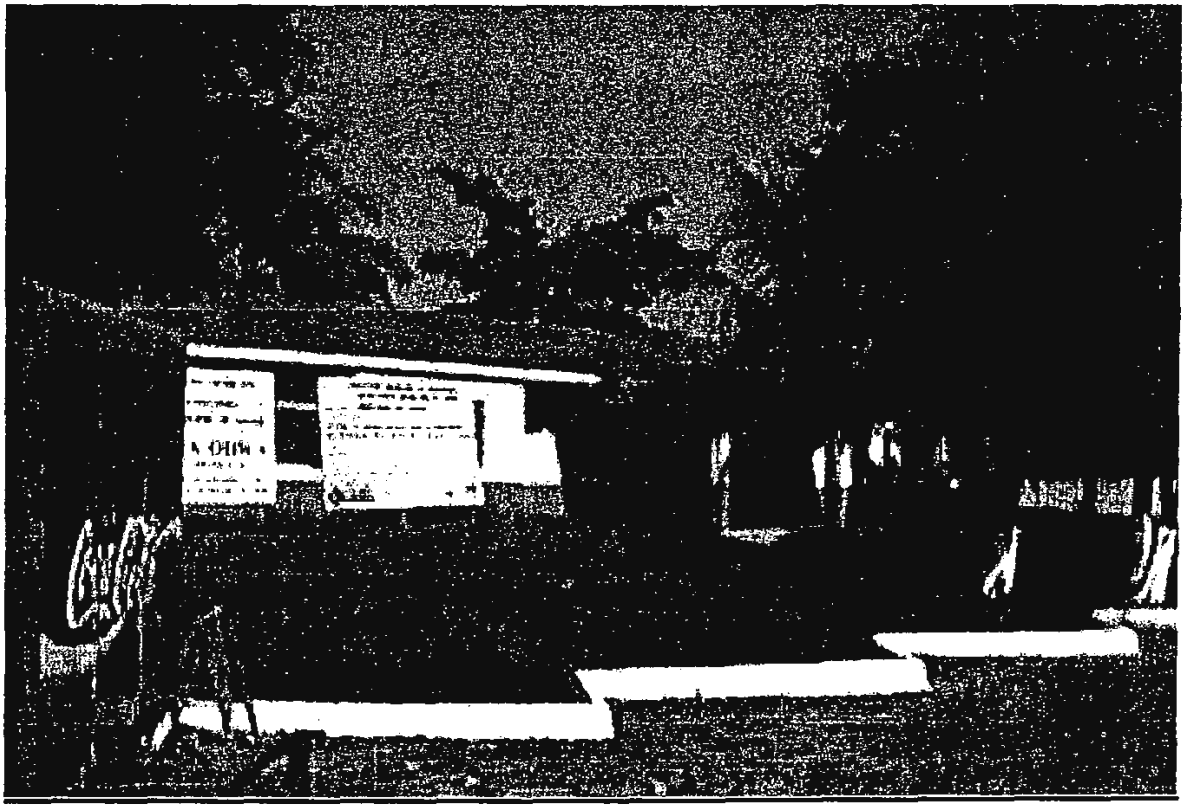
8) REVISAR O REVESTIMENTO DE PAREDES BEM COMO A PINTURA (OBEDECER ÀS ESPECIFICAÇÕES). (IMEDIATO)

9) ENVIAR À UATR-1, CÓPIA DA INSCRIÇÃO DA OBRA NO INSS. (ATÉ 18/06/1999)

## Conclusão

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

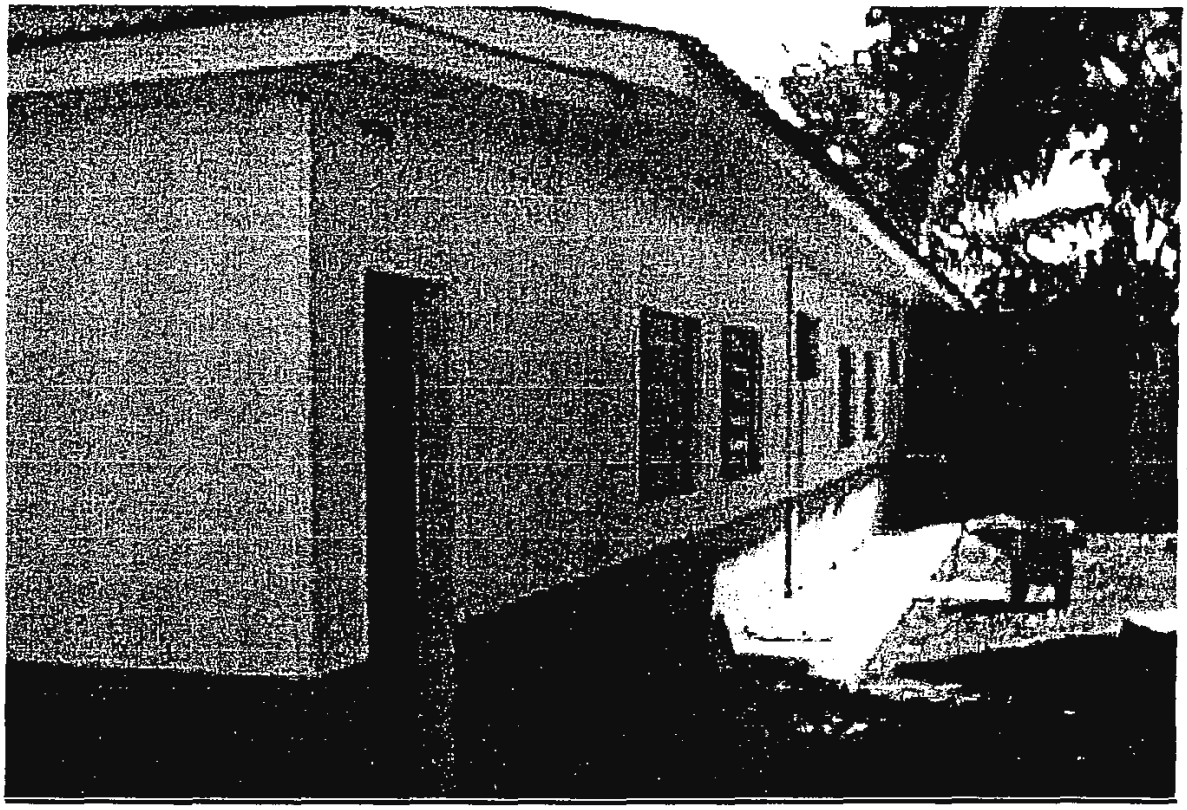
REFORSUS



FACHADA FRONTAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

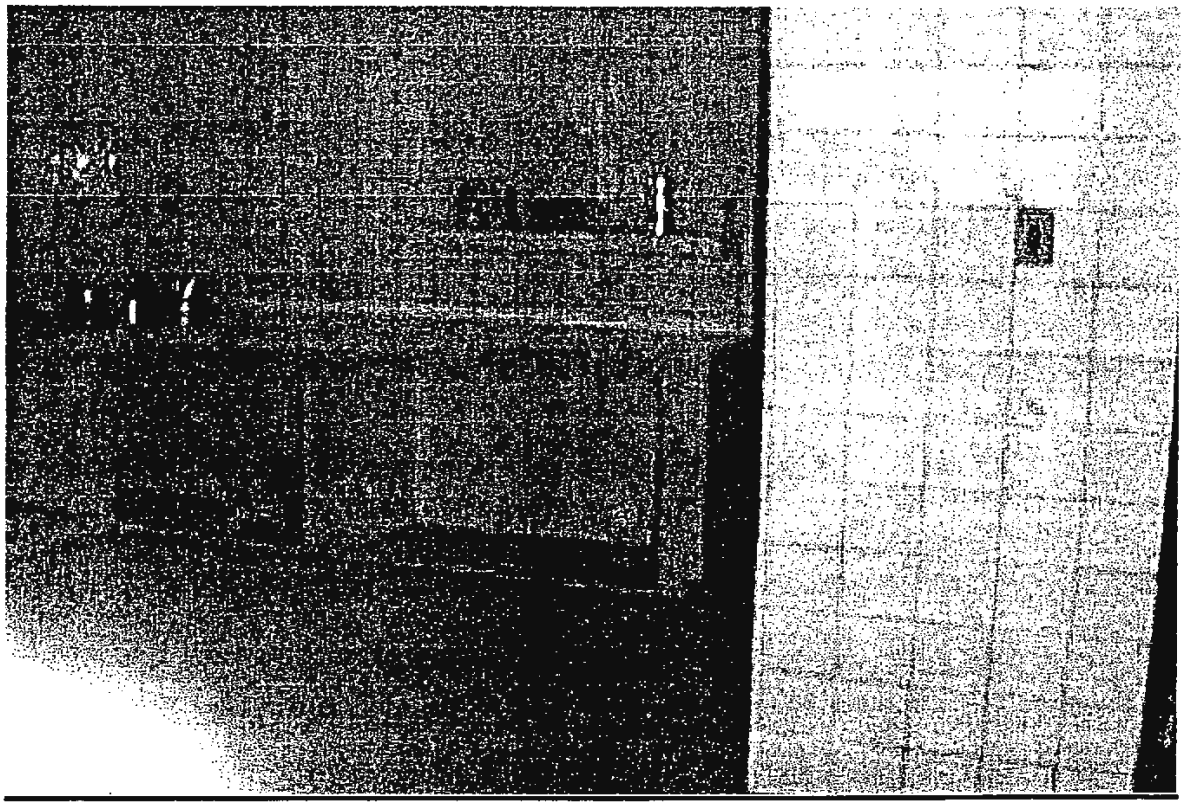
REFORSUS



**VISTA EXTERNA**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÂO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

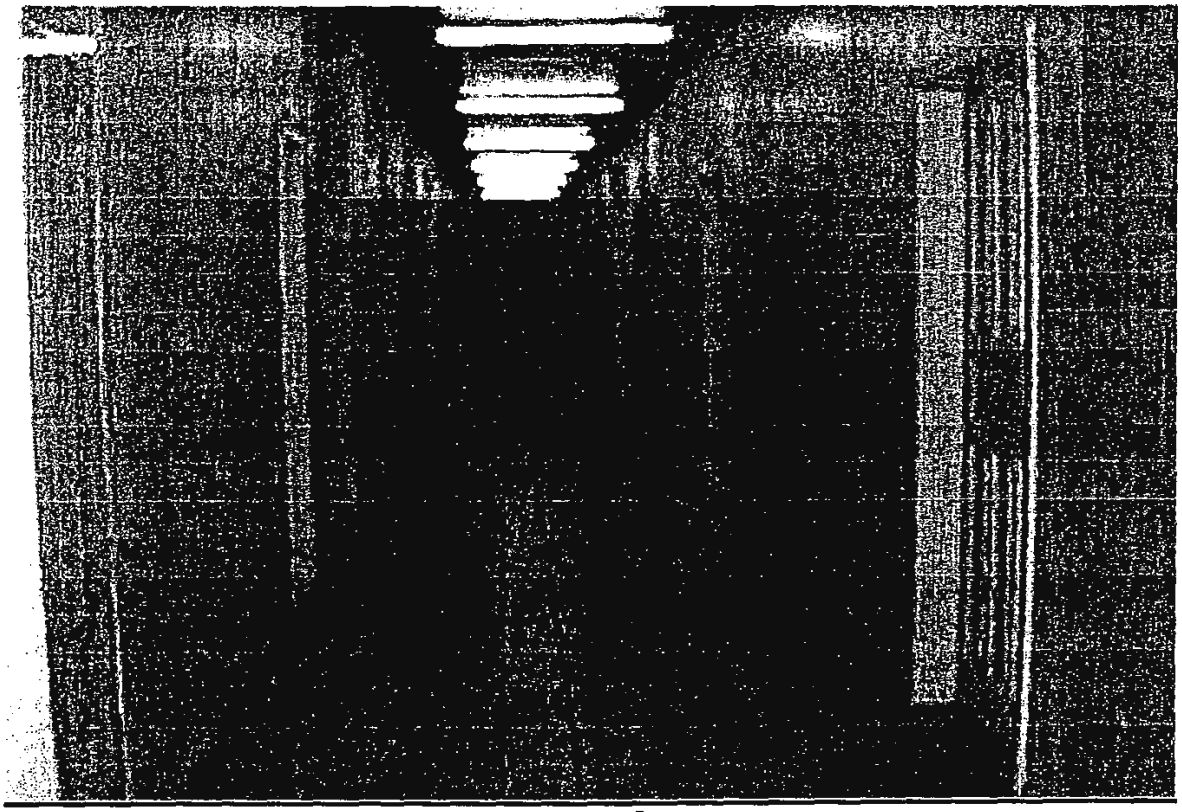
REFORSUS



**COZINHA**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

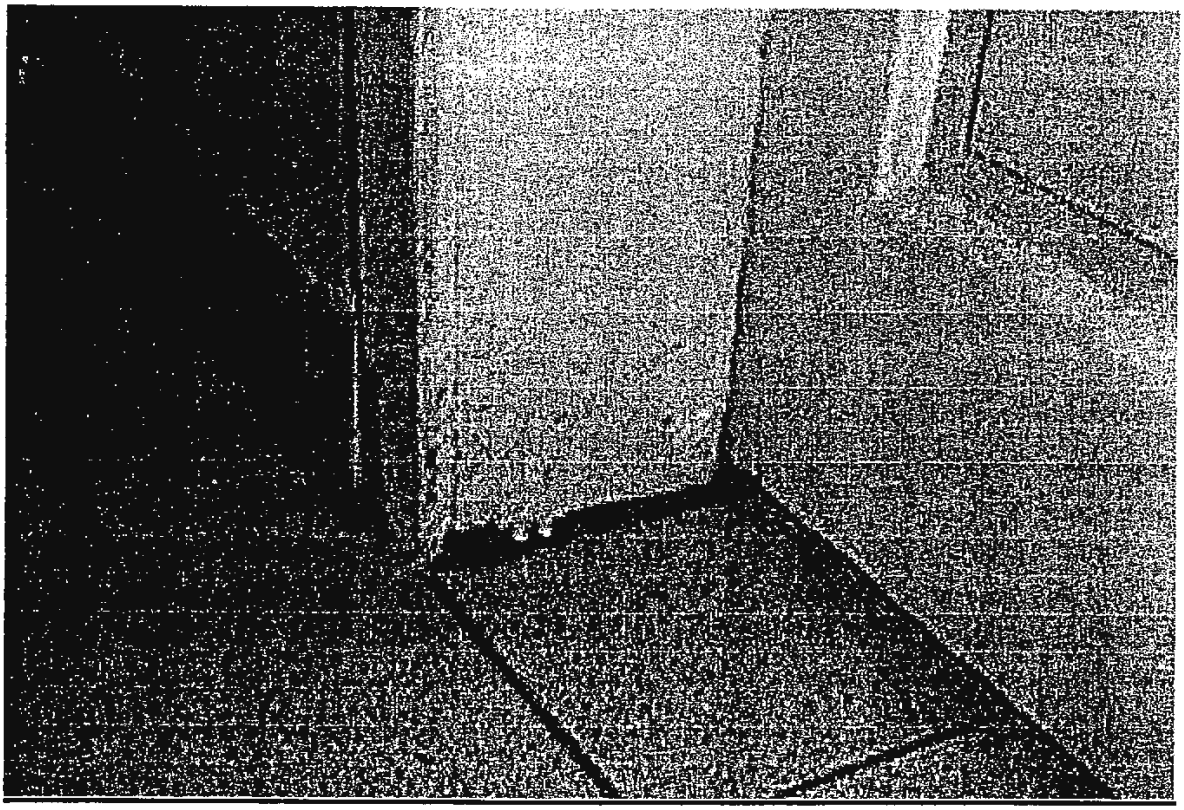
REFORSUS



CIRCULAÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

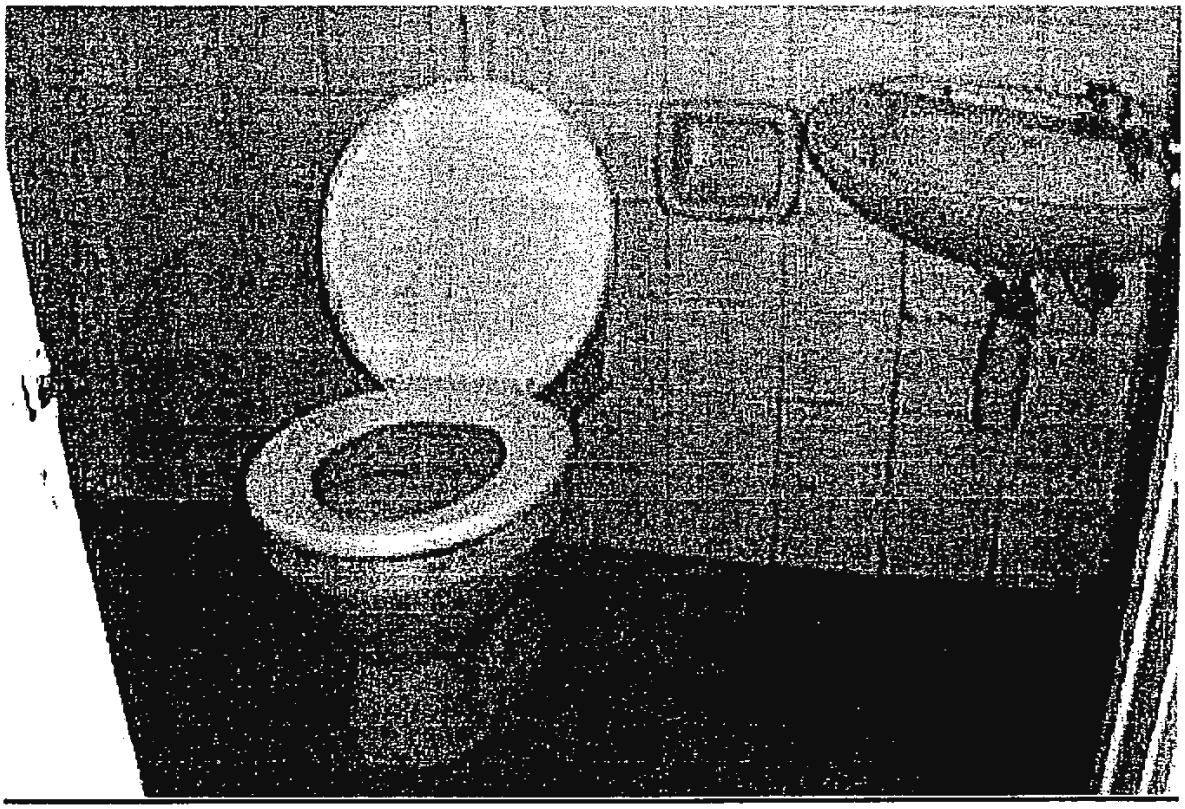
REFORSUS



**PORTAL / RODAPÉ**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

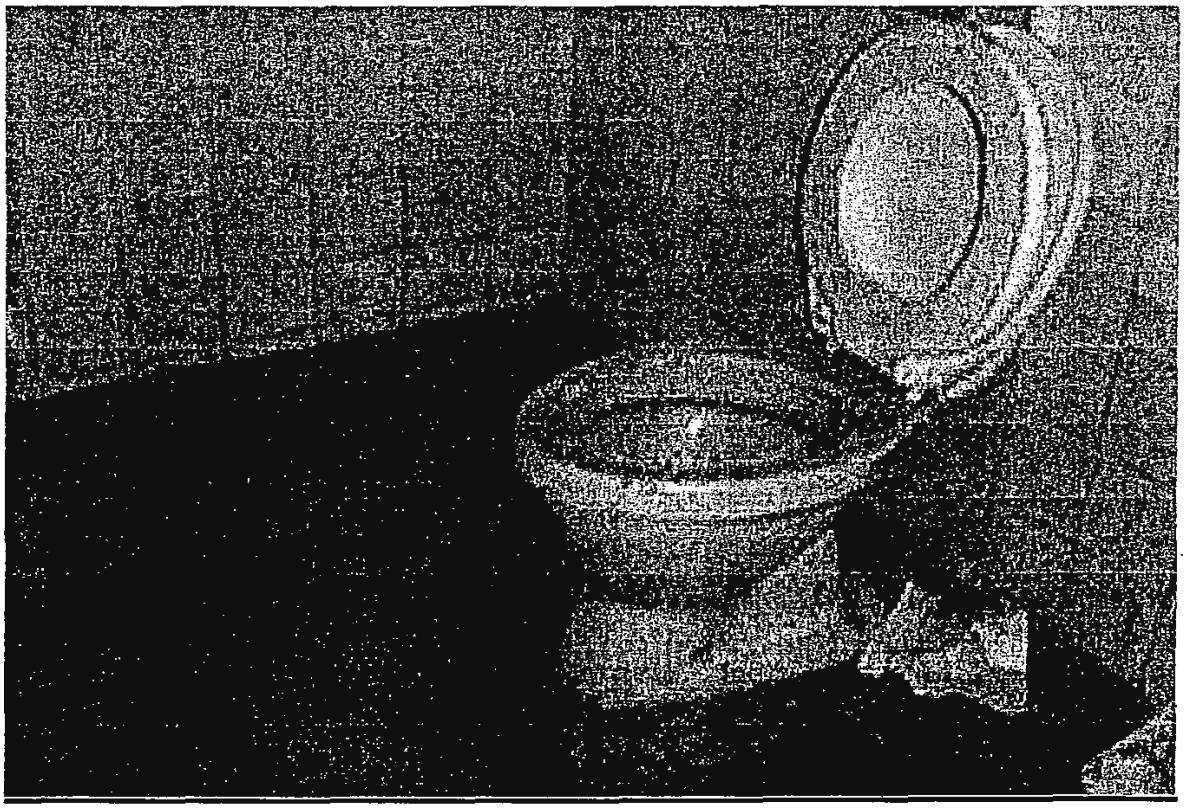
REFORSUS



**BANHEIRO**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

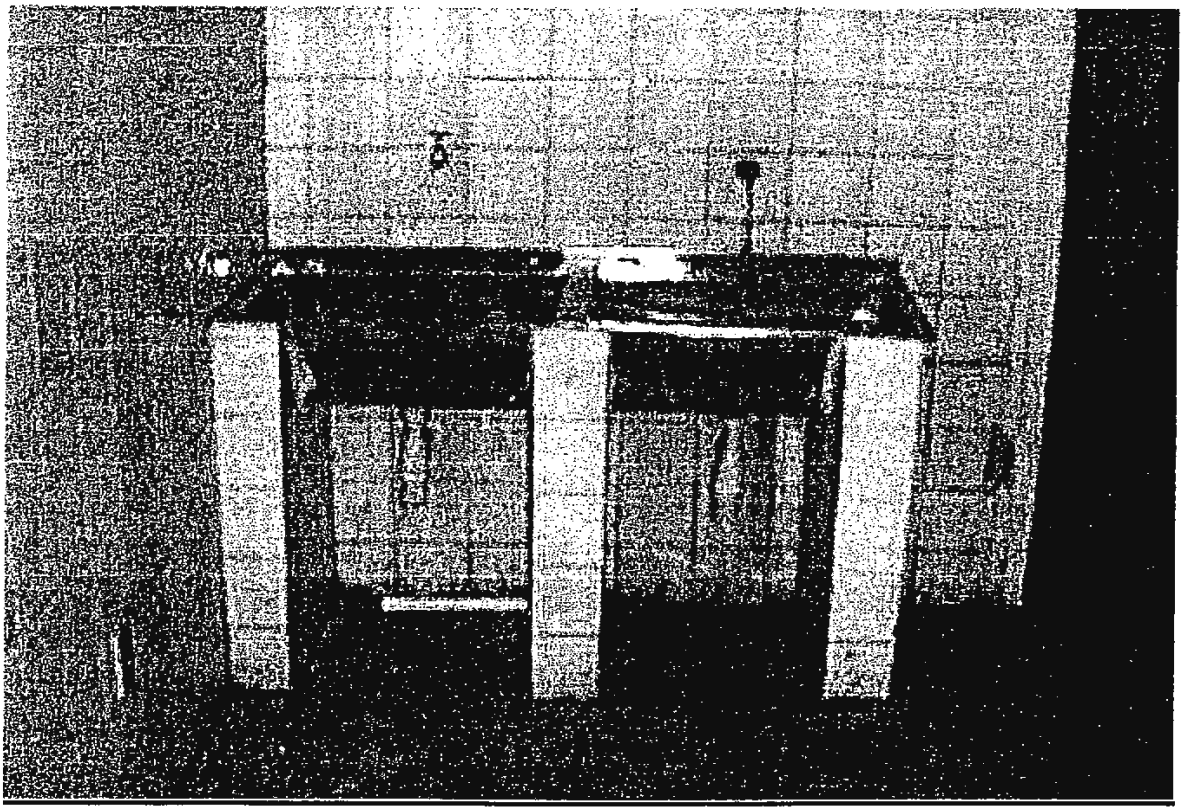
REFORSUS



**BANHEIRO**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

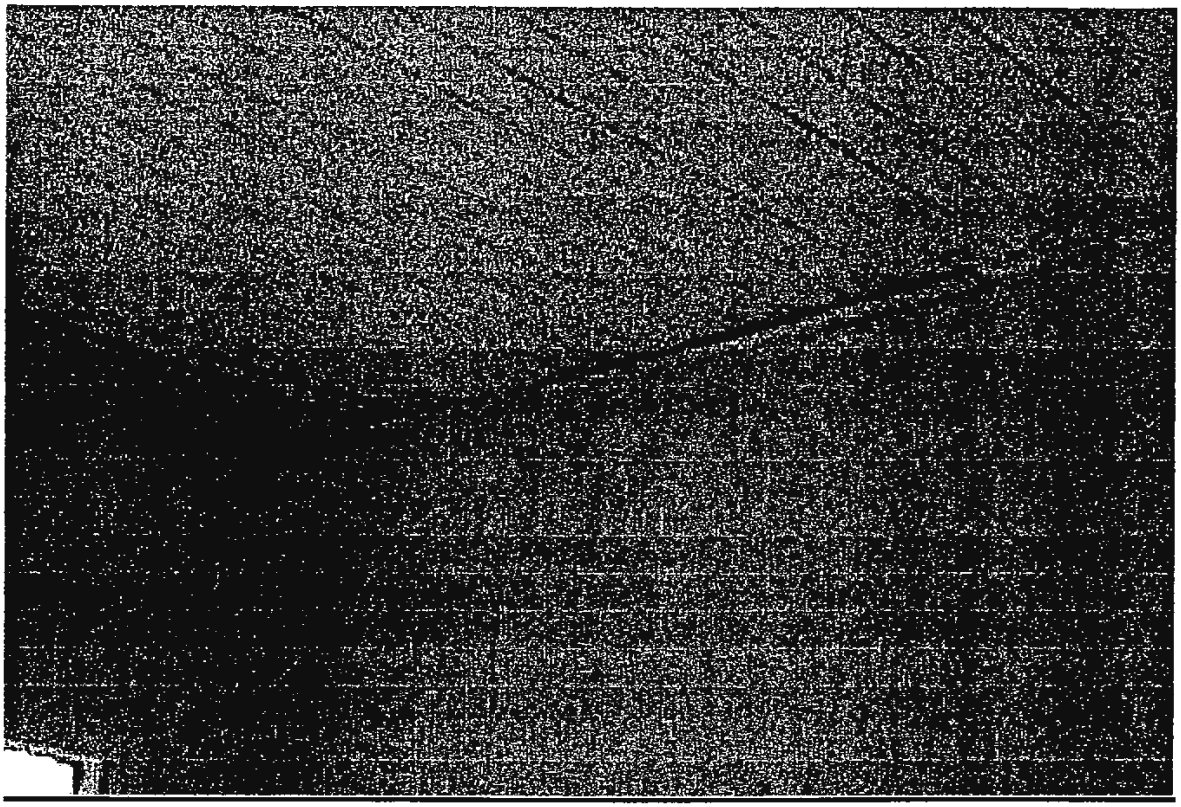
REFORSUS



**TANQUES DE LAVAGEM**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

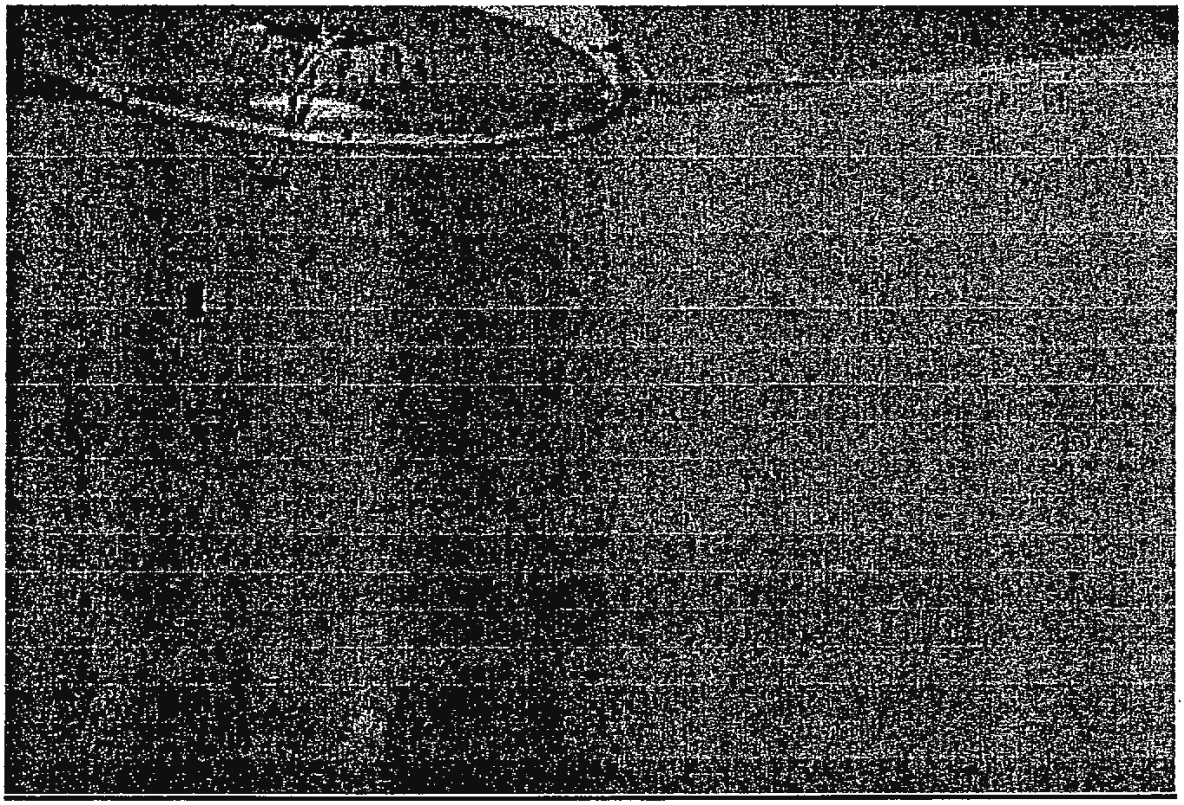
REFORSUS



**FORRO**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

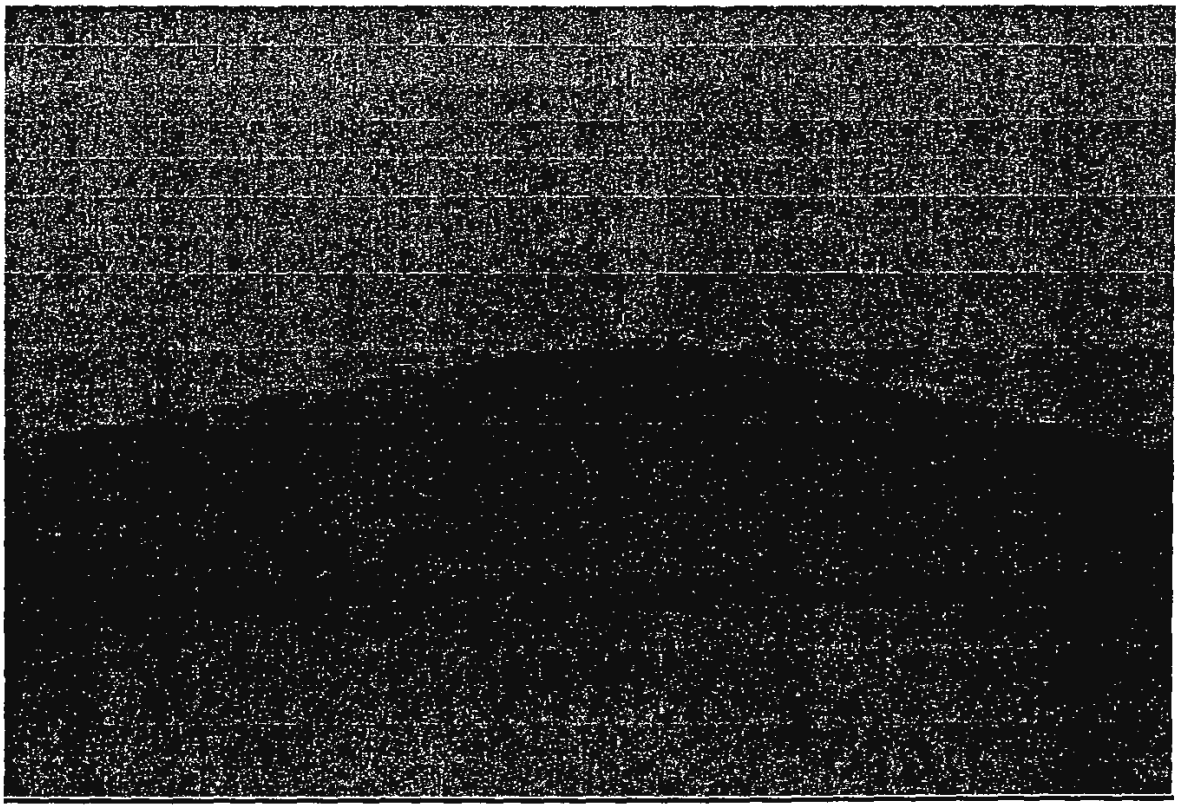
REFORSUS



**FOCO CIRÚRGICO**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

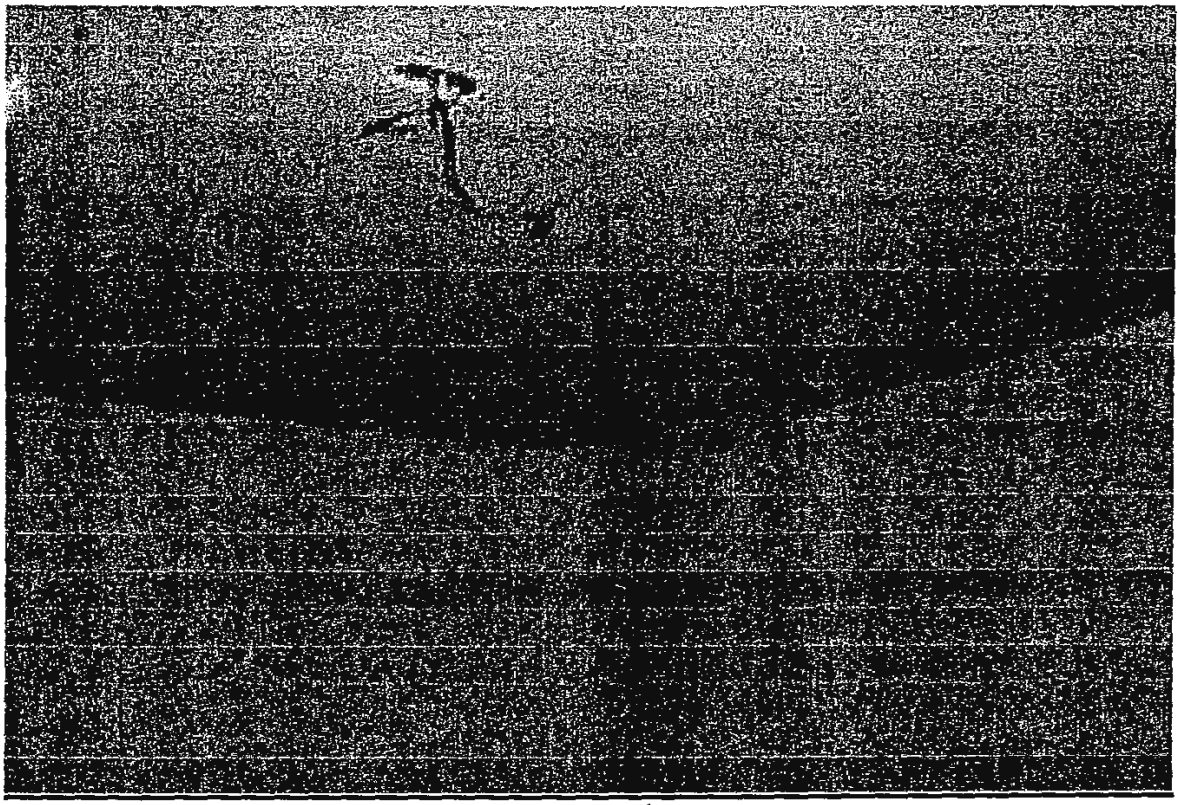
REFORSUS



**PISO EXECUTADO**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

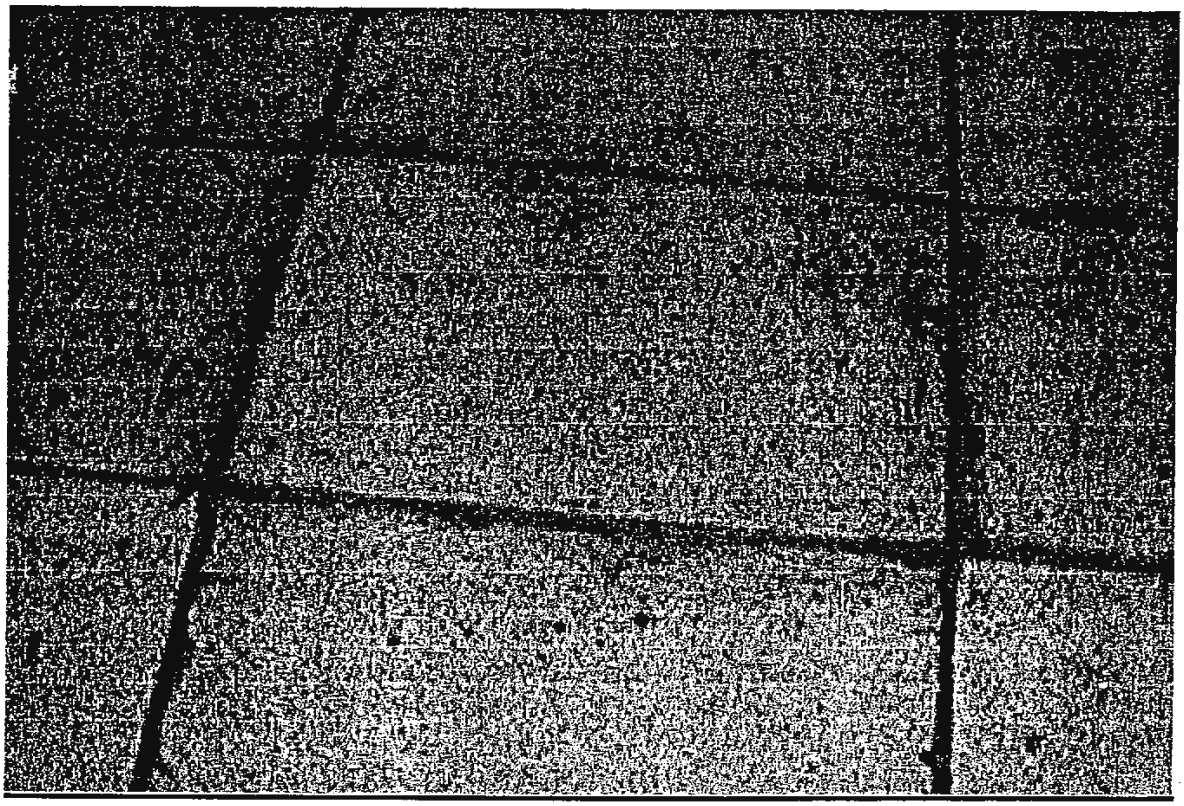
REFORSUS



# INSTALAÇÃO ELÉTRICA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

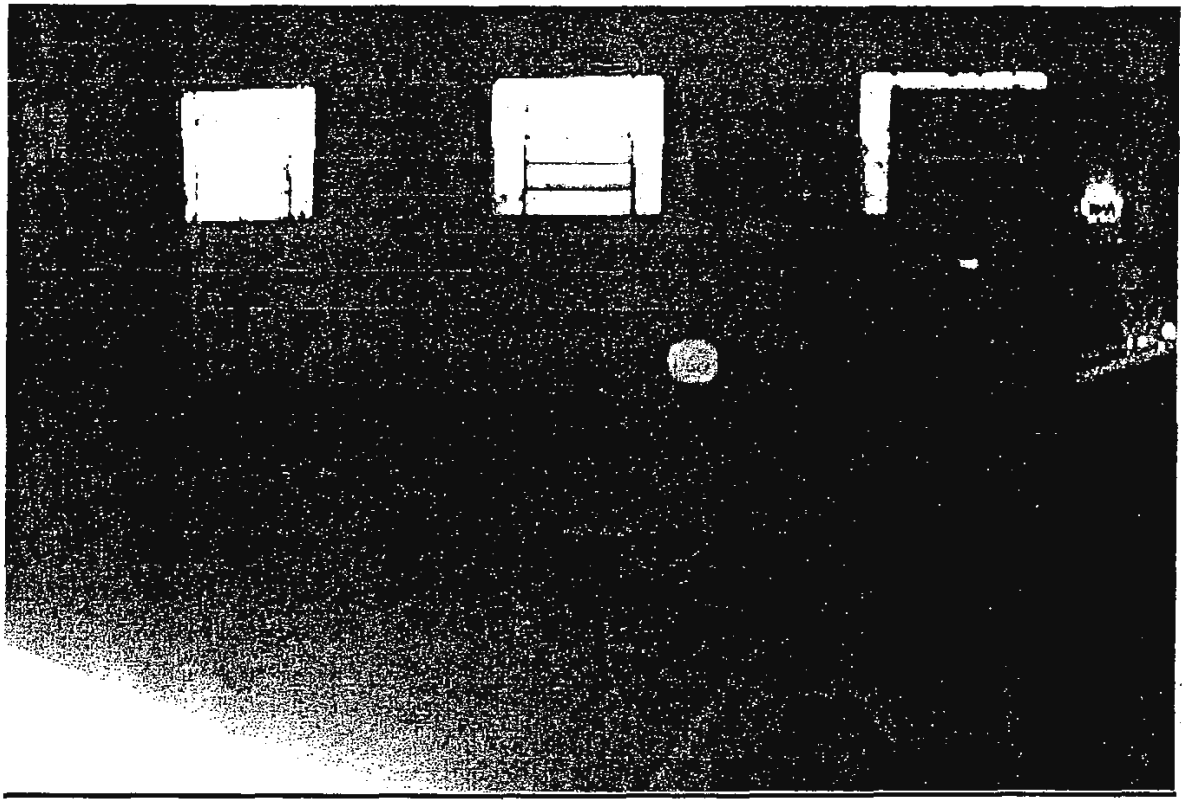
REFORSUS



**PISO MAL EXECUTADO**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

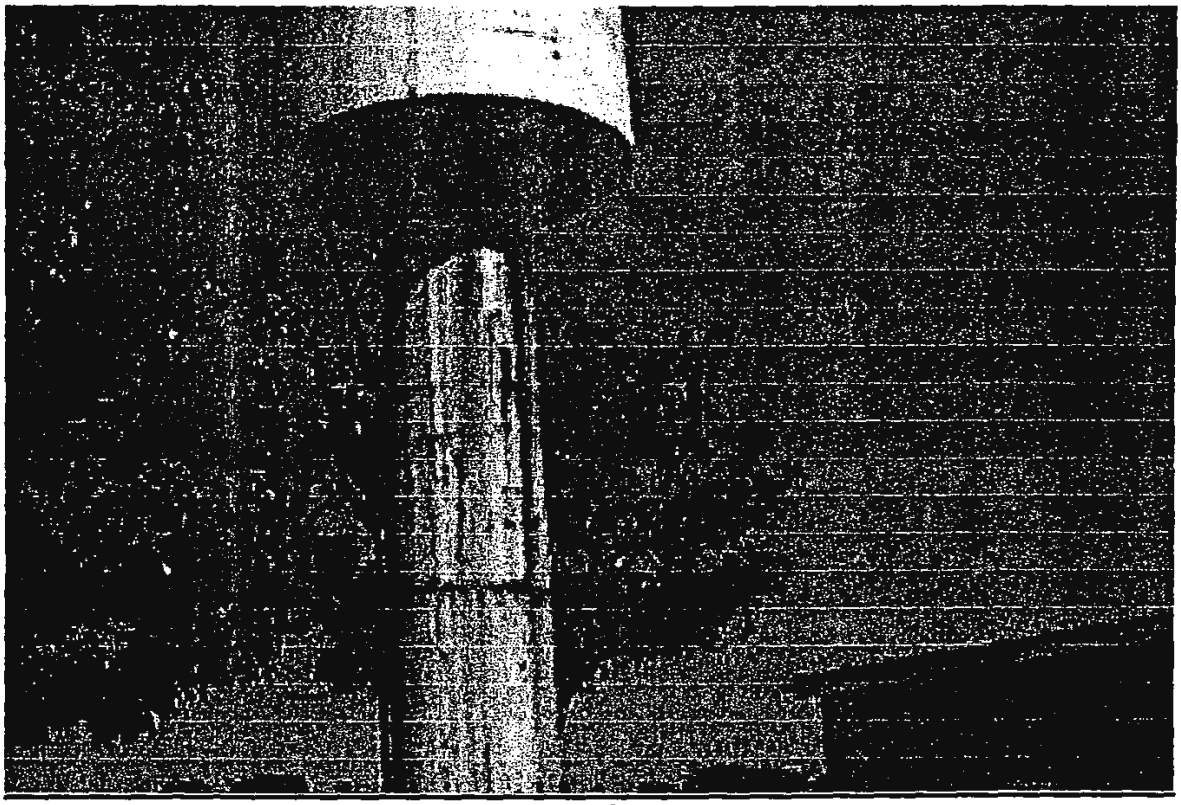
REFORSUS



**ENTULHO DE OBRA**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

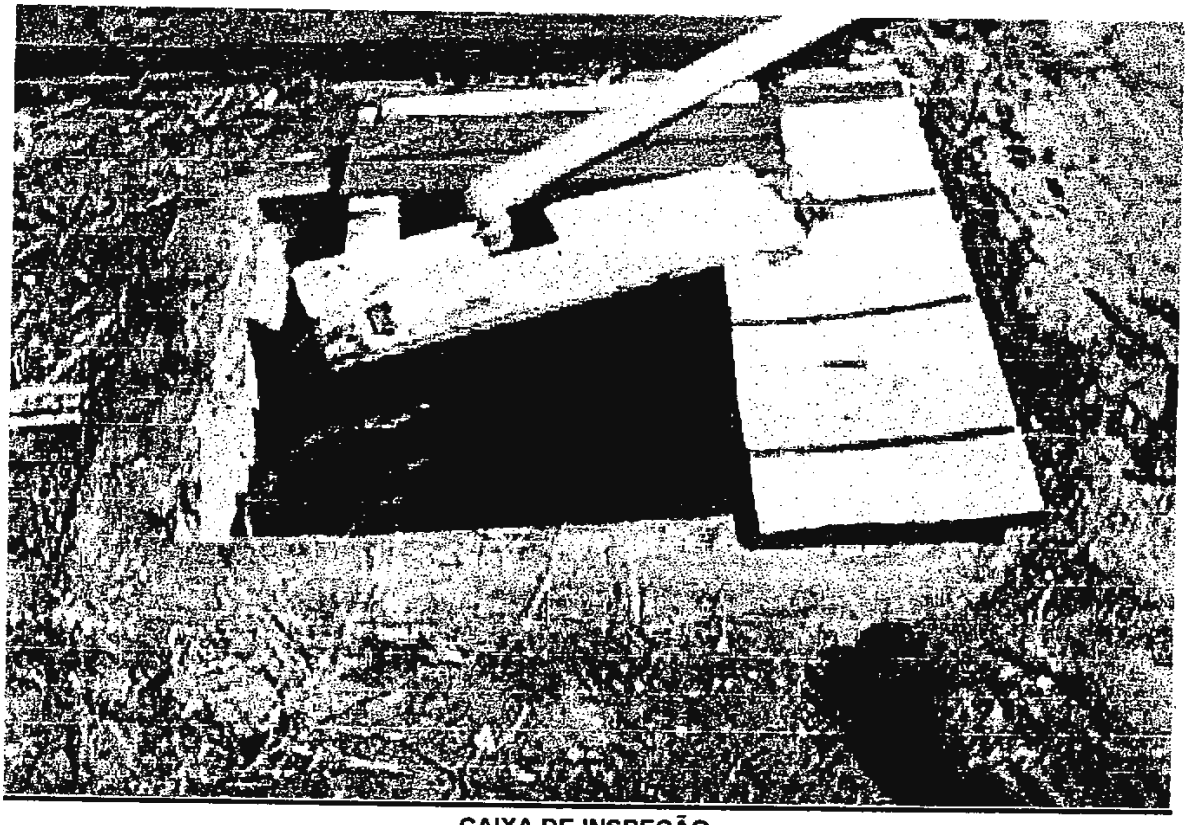
REFORSUS



**CAIXA D'ÁGUA**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

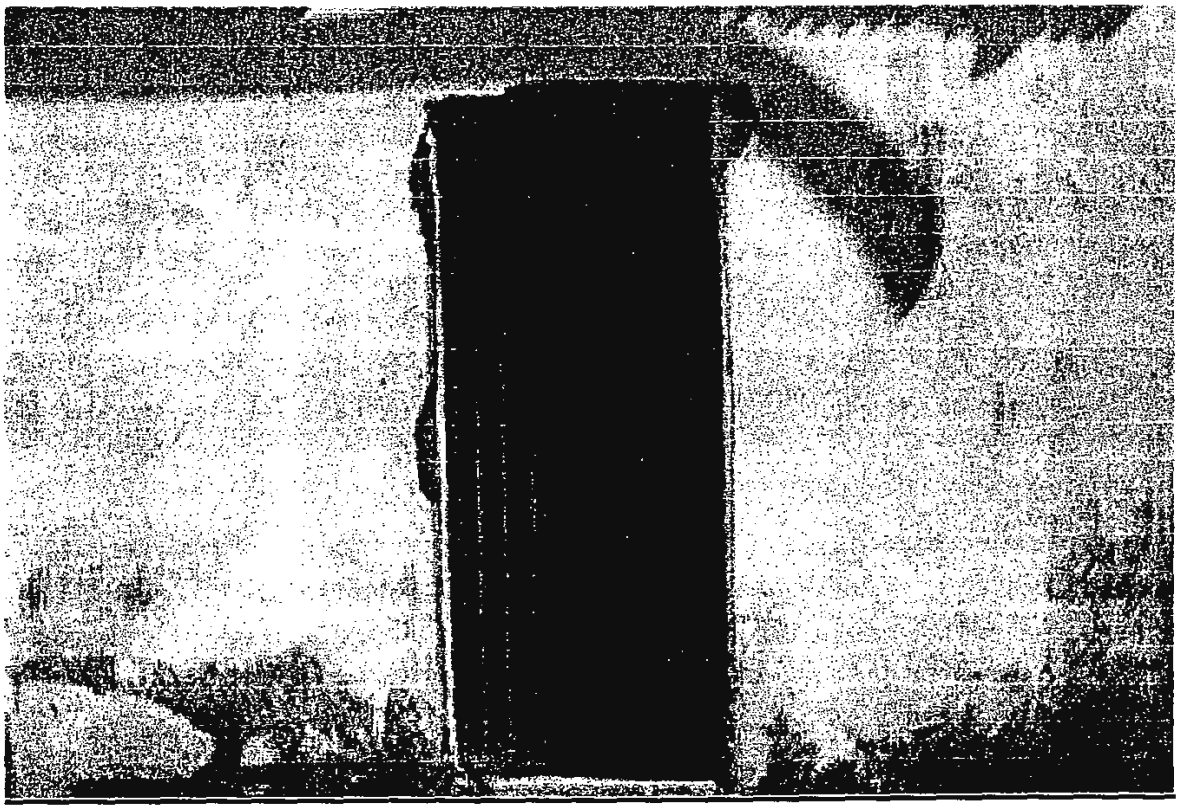
REFORSUS



**CAIXA DE INSPEÇÃO**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS



**GRADIL**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS

## Subprojeto

**Código:** RO1100020019 **Título:** Obra de reforma e ampliação da Unidade Mista de Saúde de Ariquemes

**Beneficiário:** Unidade Mista de Saúde de Ariquemes

**Proponente:** Prefeitura Municipal de Ariquemes

**Objeto:** REFORMA DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE.

## Supervisão

| Número | Data | Supervisor | Lotação | CREA |
|---|---|---|---|---|
| 03/1999 | 31/8/1999 | EDER PEREIRA DE CASTRO - UATR I | | 7882/DF |

## Eventos

1) ENCONTRAMOS A OBRA EM ANDAMENTO EXCESSIVAMENTE LENTO, APRESENTANDO AINDA ACABAMENTOS DE BAIXÍSSIMO PADRÃO DE QUALIDADE;

2) PERSISTE AINDA A DIVERGÊNCIA ENTRE SERVIÇOS CONTRATADOS E EXECUTADOS, SENDO QUE A EMPRESA INSISTE EM CONSIDERAR "EXTRA" ALGUNS SERVIÇOS QUE CONSTAM DO PROJETO APROVADO E DO MEMORIAL. EM CONSEQÜÊNCIA SOLICITAMOS UMA CONFERÊNCIA DOS SERVIÇOS "EXTRA" FEITA PELA FISCALIZAÇÃO DA OBRA QUE DEVERÁ SE PRONUNCIAR A RESPEITO DO QUE REALMENTE DEVERÁ SER CONSIDERADO EXTRA E SUBMETENDO À NOSSA POSTERIOR AVALIZAÇÃO;

3) SOLICITAMOS AO PROPONENTE QUE OFICIALIZE PEDIDO DE ADITAMENTO DE PRAZO, HAJA VISTO QUE O PRAZO CONTRATUAL HÁ MUITO JÁ SE ENCERROU SEM QUE O MESMO REGULARIZE TAL SITUAÇÃO JUNTO AO PROJETO;

4) VERIFICAMOS QUE BOA PARTE DOS SERVIÇOS CONSIDERADOS PRONTOS PELA EMPRESA CONTRATADA, APRESENTAM VÍCIO DE EXECUÇÃO BEM COMO DE QUALIDADE DOS MATERIAIS EMPREGADOS, OS QUAIS FORAM POR NÓS IDENTIFICADOOS, SENDO SOLICITADA A SUA PRONTA REVISÃO PARA POSTERIOR CONFERÊNCIA E RECEBIMENTO;

5) A SITUAÇÃO QUE MAIS NOS PREOCUPA É A POSTURA DO PROPONENTE E DE SUA FISCALIZAÇÃO, OS QUAIS NÃO TOMARAM QUALQUER PROVIDÊNCIA NO SENTIDO DE COBRAR DA EMPRESA EXECUTORA O CUMPRIMENTO DOS ITENS CONTRATUAIS. COM ISSO, ESTAREMOS SOLICITANDO À UGP QUE TOME AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS NO SENTIDO DE COBRAR DA PREFEITURA O CUMPRIMENTO DO CONTRATO.

## Compromissos

1) REVISÃO DE TODOS OS ACABAMENTOS ATENTANDO PARA O CUMPRIMENTO DO MEMORIAL DESCRITIVO E DO PROJETO APROVADO. (IMEDIATO).

2) ENVIAR À UATR I/REFORSUS/BRASÍLIA, UMA SOLICITAÇÃO DE ADITAMENTO DE PRAZO NO CONTRATO DA OBRA JUNTAMENTE COM AS JUSTIFICATIVAS, MINUTA DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO E NOVO CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO, OBEDECENDO A DATA FINAL PARA ENTREGA DA OBRA EM 15/10/1999, CONFORME ACORDADO;

3) ENVIAR À UATR I UMA PLANILHA COMPARATIVA FEITA PELA FISCALIZAÇÃO NA PRESENÇA DO REPRESENTANTE DA CONSTRUTORA, ASSINADA POR AMBOS, MOSTRANDO OS SERVIÇOS EXECUTADOS NO CONTRATO E OS SERVIÇOS CONSIDERADOS "EXTRA", OU SEJA, FORA DO ESCOPO DO CONTRATO, CONSIDERANDO-SE PARA TAL AVALIAÇÃO OS DOCUMENTOS QUE O PRÓPRIO CONTRATO APONTA COMO HÁBEIS, OU SEJA, O MEMORIAL DESCRITIVO E O PROJETO APROVADO;

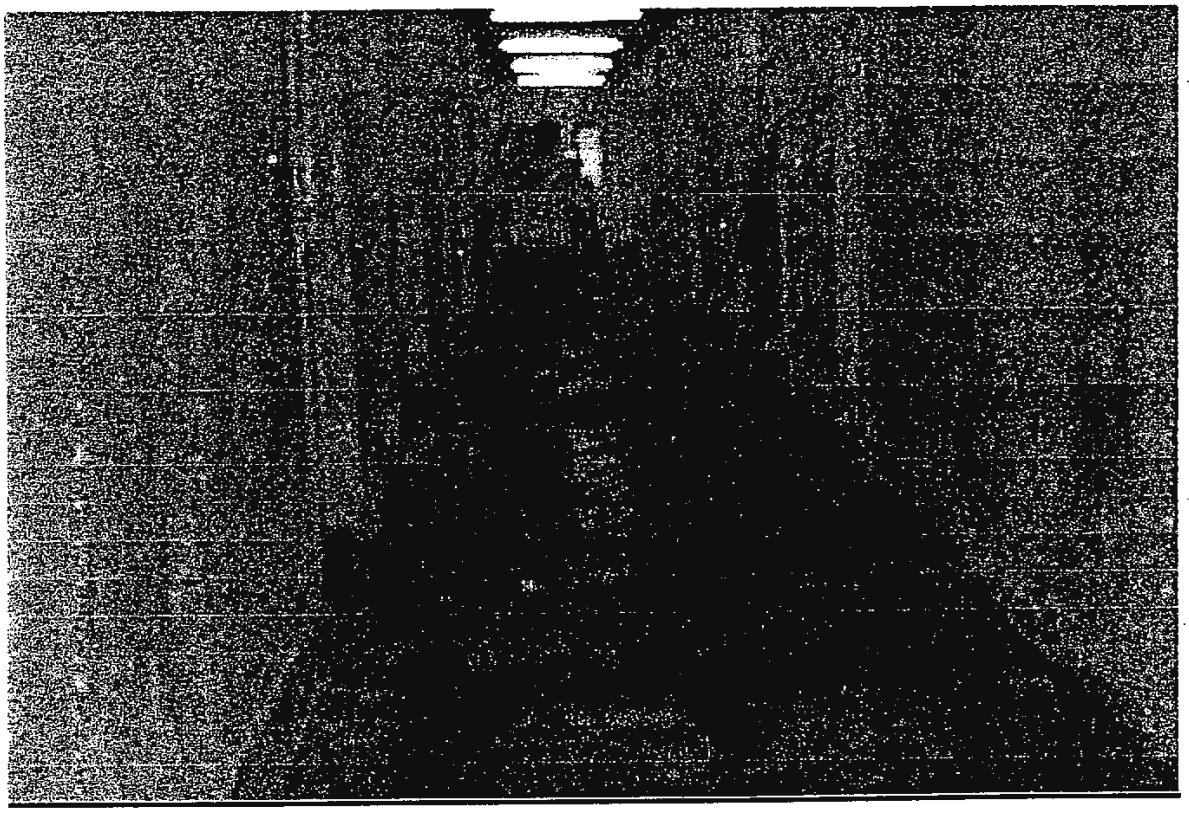
4) ENVIAR À UATR I, COMO SOLICITADO NO RELATÓRIO ANTERIOR, CÓPIA DA INSCRIÇÃO DA OBRA NO INSS;

5) ABERTURA DO DIÁRIO DE OBRAS A PARTIR DE 01/09/1999.

## Conclusão

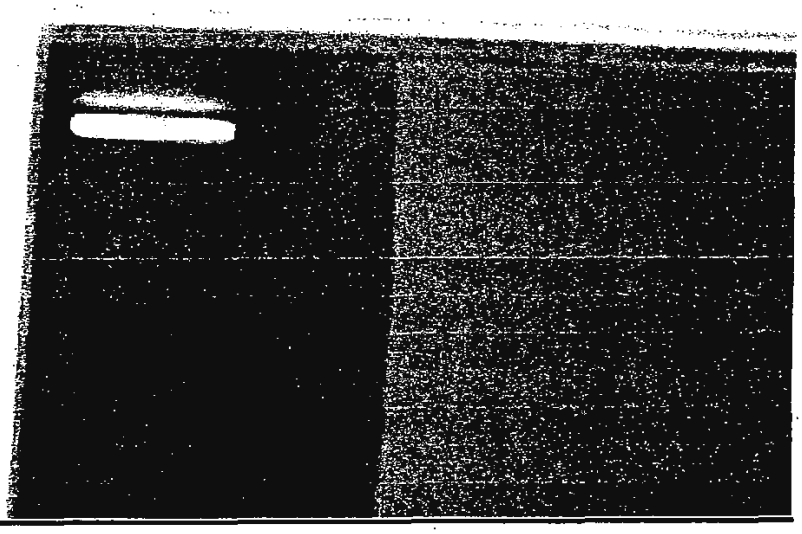
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS



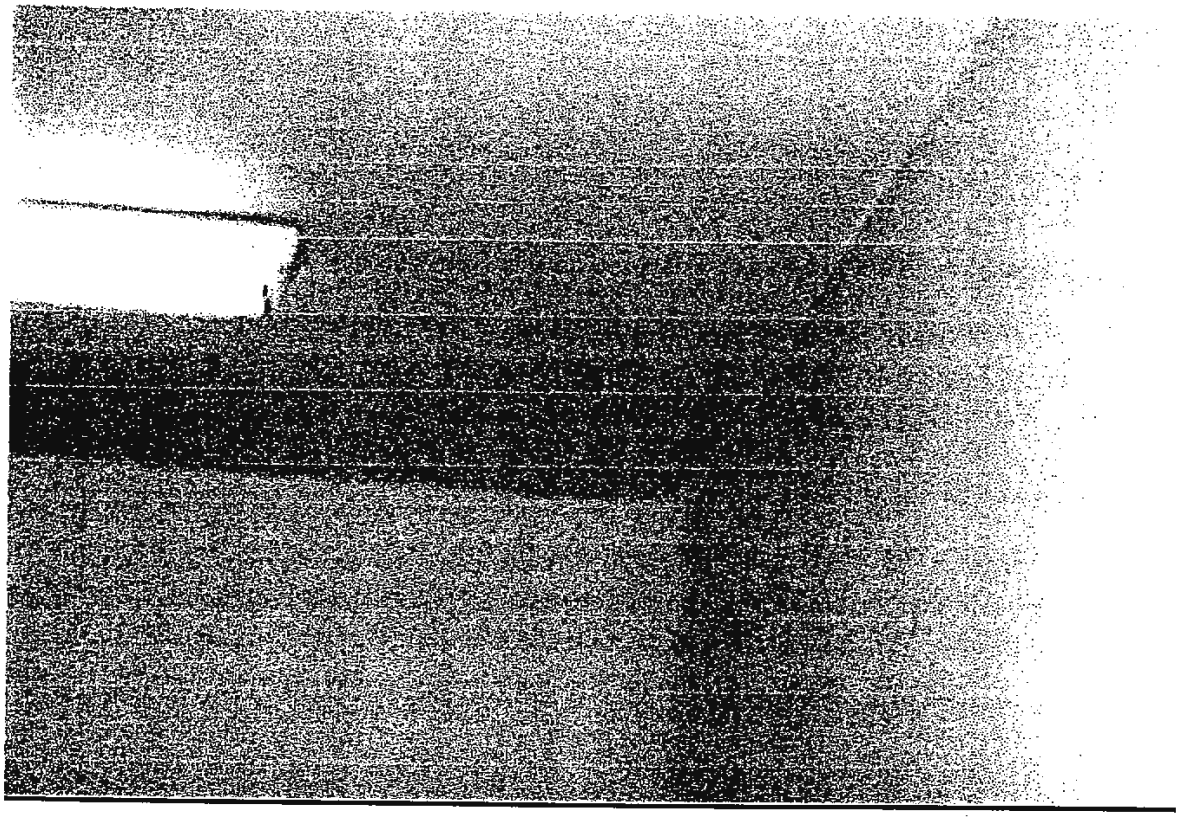
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS



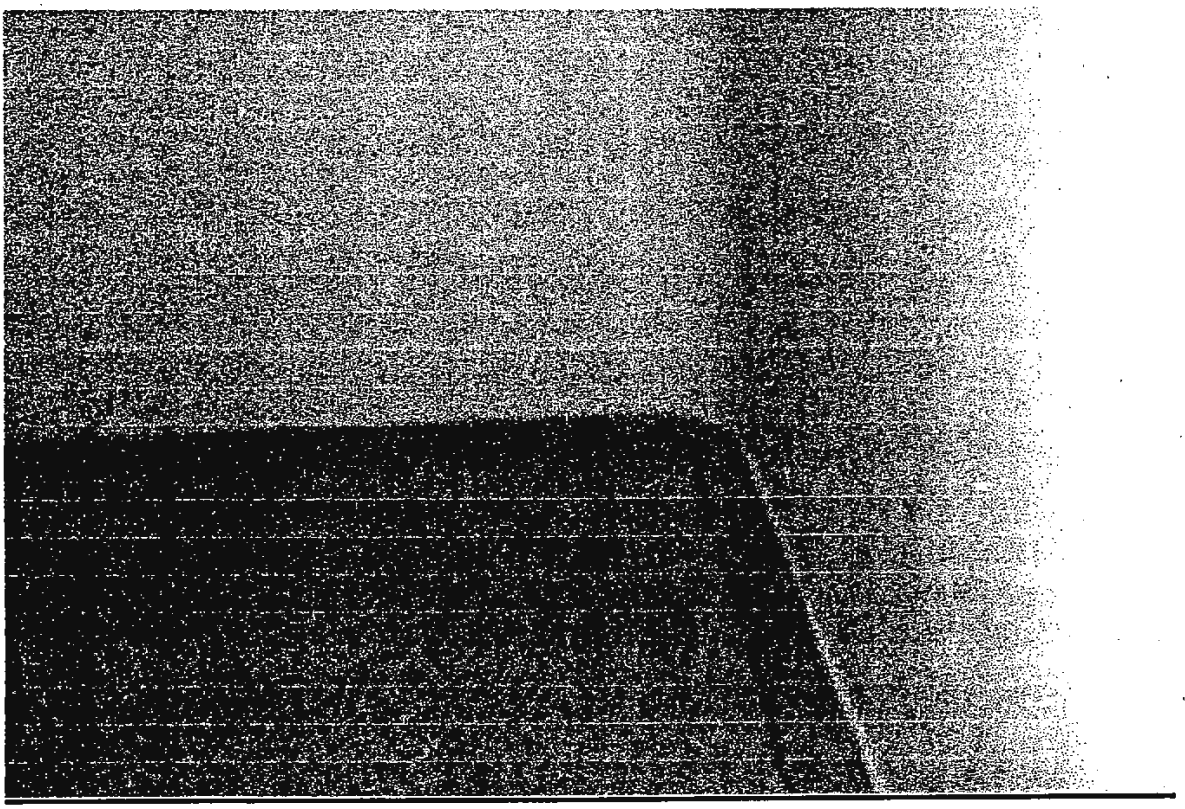
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS

## Subprojeto

**Código:** RO1100020019 **Título:** Obra de reforma e ampliação da Unidade Mista de Saúde de Ariquemes

**Beneficiário:** Unidade Mista de Saúde de Ariquemes

**Proponente:** Prefeitura Municipal de Ariquemes

**Objeto:** REFORMA DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE.

## Supervisão

| Número | Data | Supervisor | Lotação | CREA |
|---|---|---|---|---|
| 04/1999 | 8/12/1999 | EDER PEREIRA DE CASTRO - UATR I | | 7882/DF |

## Eventos

1) A MEDIÇÃO N.°02, DO DIA 06/11/98, NO VALOR DE R$ 63.008,0, REPRESENTA 31% DO VALOR TOTAL DA OBRA ;□□□□
2) COM ESTA MEDIÇÃO, O VALOR MEDIDO ACUMULADO É DE R$ 124.143,42, QUE REPRESENTA 61% DO VALOR TOTAL DA OBRA;□□□
3) O PERCENTUAL EXECUTADO FÍSICO DA OBRA, CONSTATADO NESTA SUPERVISÃO, É DE 94%□□□□□□
4) A OBRA SE ENCONTRA EM FASE FINAL DE EXECUÇÃO SENDO QUE NO GERAL OS SERVIÇOS APRESENTARAM QUALIDADE REGULAR.□□□□□□□□
5) FOI EMITIDO O TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO DA OBRA E REGISTRADAS ALGUMAS PENDÊNCIAS LISTADAS MAIS ABAIXO QUE DEVERÃO SER CUMPRIDAS PARA QUE SEJA EMITIDO O RECEBIMENTO DEFINITIVO.□□□
6) O SALDO EXISTENTE DO CONTRATO É DE R$ 79.641,07 O QUAL SOMENTE SERÁ LIBERADO APÓS A CONCLUSÃO DOS SERVIÇOS PENDENTES LISTADOS NO TERMO PROVISÓRIO. □□□
7) A FISCALIZAÇÃO JUNTAMENTE COM A EMPRESA EXECUTORA CONCLUÍRAM A INEXISTÊNCIA DE SERVIÇOS EXECUTADOS FORA DO ESCOPO DO CONTRATO.□□□□□□□□□
8) O PROPONENTE NUNCA OFICIALIZOU O ADITAMENTO DE PRAZO POR NÓS SOLICITADO.□□
9) OS VÍCIOS DE EXECUÇÃO E EM MATERIAIS UTILIZADOS, POR NÓS VERIFICADOS ANTERIORMENTE, FORAM TODOS CORRIGIDOS.□□□□□□□

## Compromissos

1) CUMPRIR TODAS AS EXIGÊNCIAS ABAIXO LISTADAS, AS QUAIS TAMBÉM FORAM REGISTRADAS NO TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO E QUE SE EXTINGUE EM 08/01/2000, APÓS O QUAL PODERÁ SER EMITIDO O RECEBIMENTO DEFINITIVO :□□□□□□□
2) REVISÃO NO REVESTIMENTO DAS SALAS CIRÚRGICAS, EM ESPECÍFICO O ABAULADO NAS REQUADRAÇÕES.□□□□□□□□□
3) CONCLUSÃO DA PINTURA DO CENTRO CIRÚRGICO E DA APLICAÇÃO DE EPOXI NAS SALAS CIRÚRGICAS.□□□□□□
4) COLOCAÇÃO DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO TIPO SPLIT OU SIMILAR NAS SALAS CIRÚRGICAS.□
5) COLOCAÇÃO DOS VIDROS DAS ESQUADRIAS DAS SALAS CIRÚRGICAS;□□□
6) TROCA DAS LUMINÁRIAS DAS SALAS CIRÚRGICAS POR LUMINÁRIAS ADEQUADAS AO AMBIENTE CIRÚRGICO.□□□□□□□□□
7) LIMPEZA GERAL INTERNA E EXTERNA DA OBRA.□□□□□□
8) ENVIAR FOTOS COMPROVANDO A EXECUÇÃO DOS ÍTENS PENDENTES PARA REFORSUS / UATR 1 / ENG. EDER CASTRO.□□□□□□□□□

## Conclusão

**Pendências Leves**

O Proponente deverá atender as exigências supracitadas nos prazos acordados.

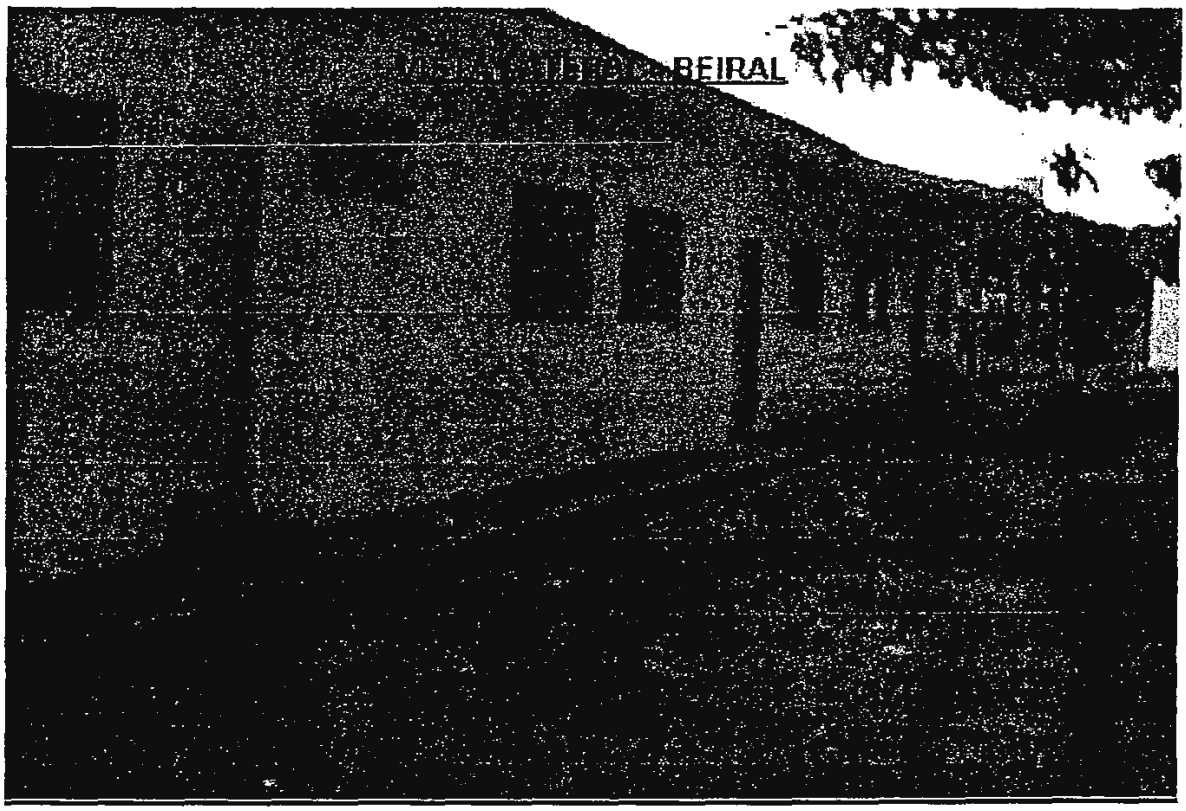
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS



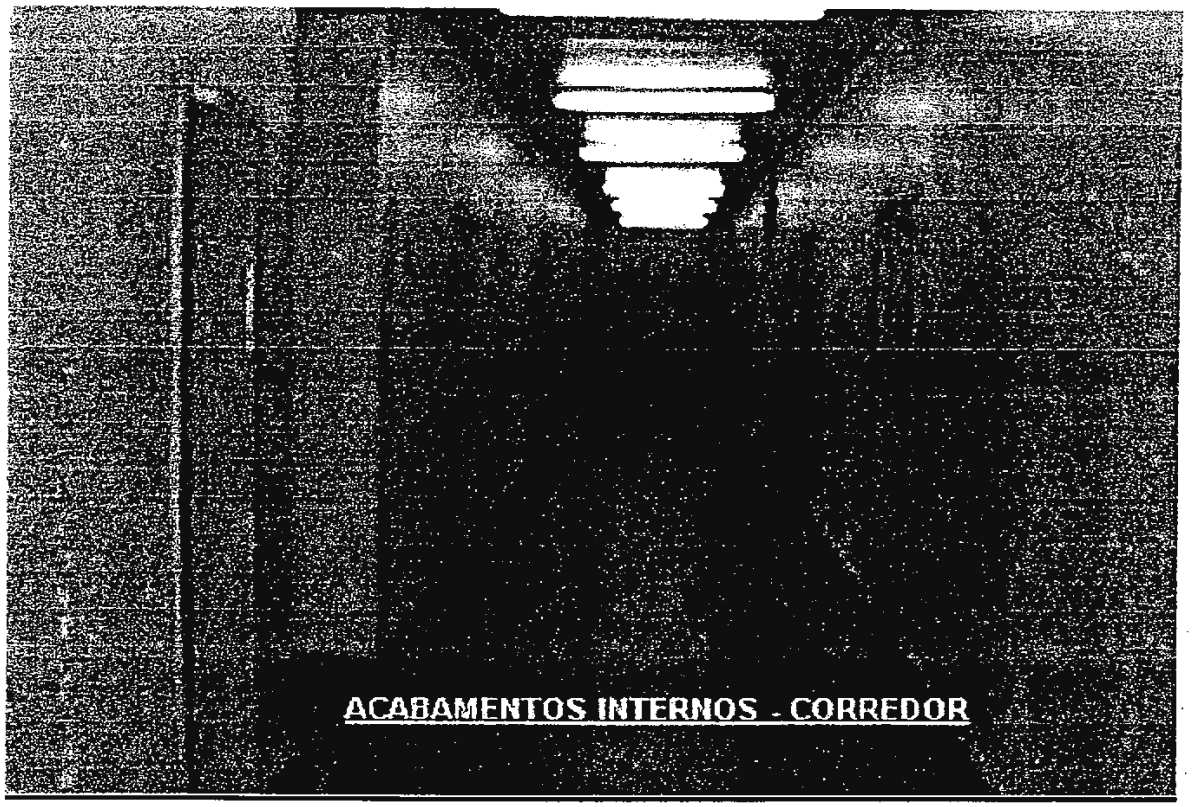
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS

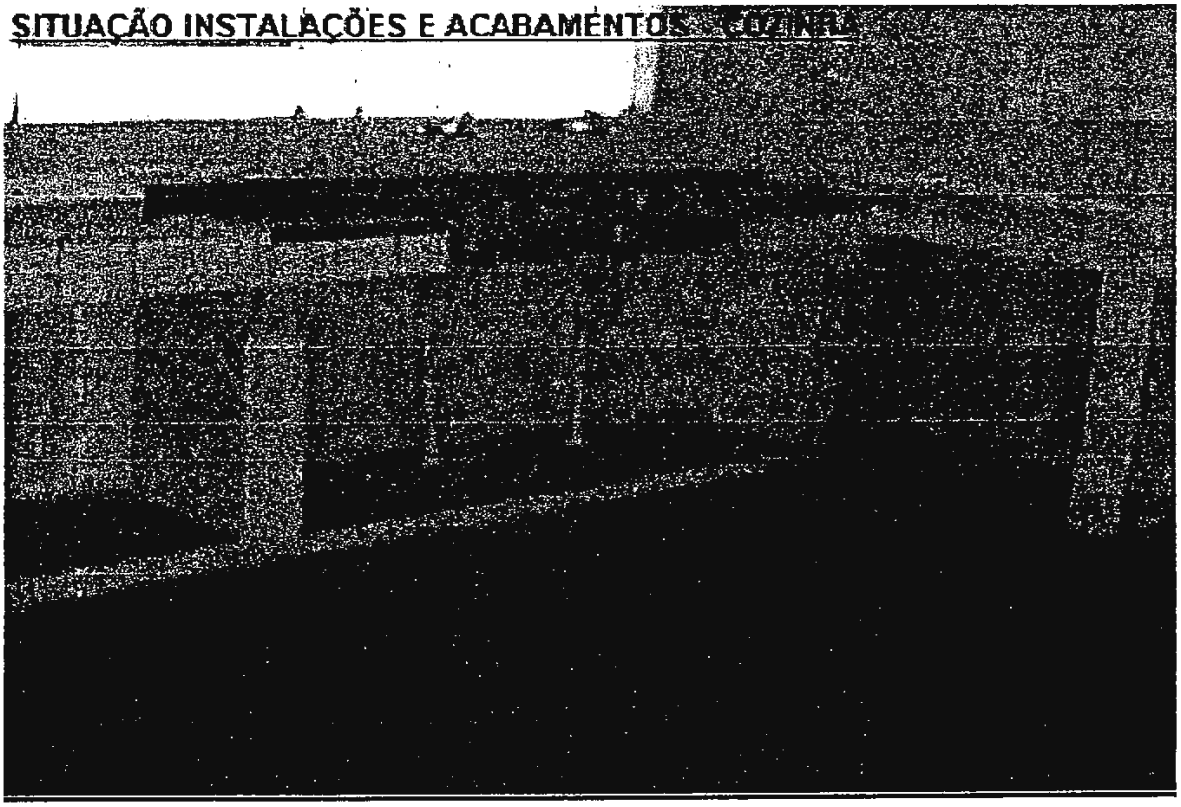


# ACABAMENTOS INTERNOS - CORREDOR

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS

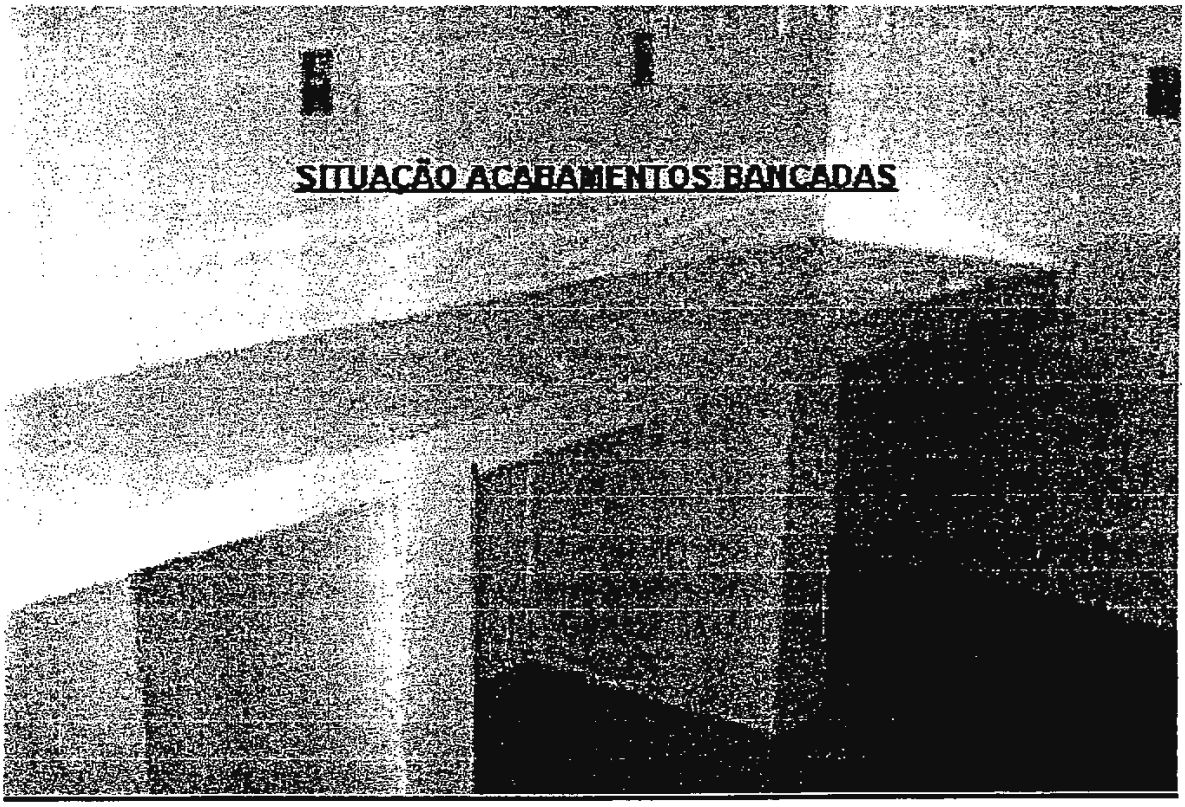
## SITUAÇÃO INSTALAÇÕES E ACABAMENTOS - COZINHA



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

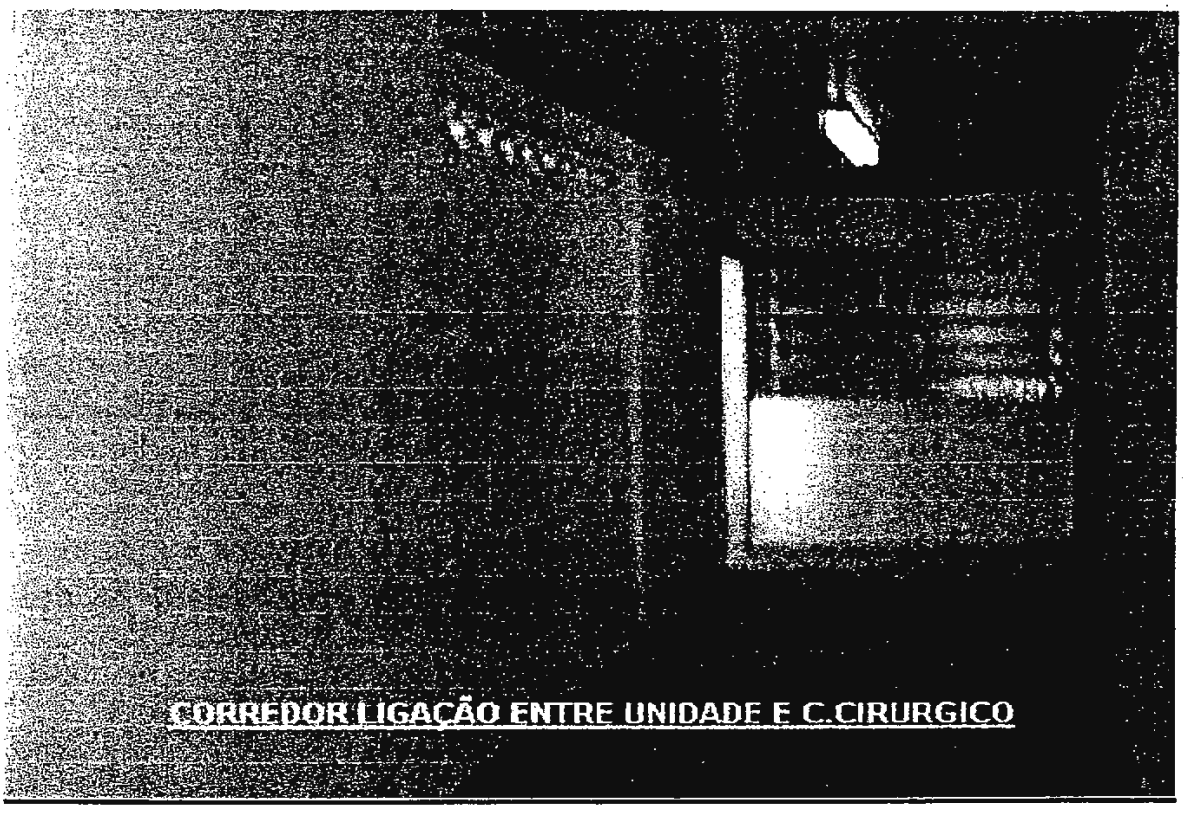
REFORSUS

# SITUAÇÃO ACABAMENTOS BANCADAS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

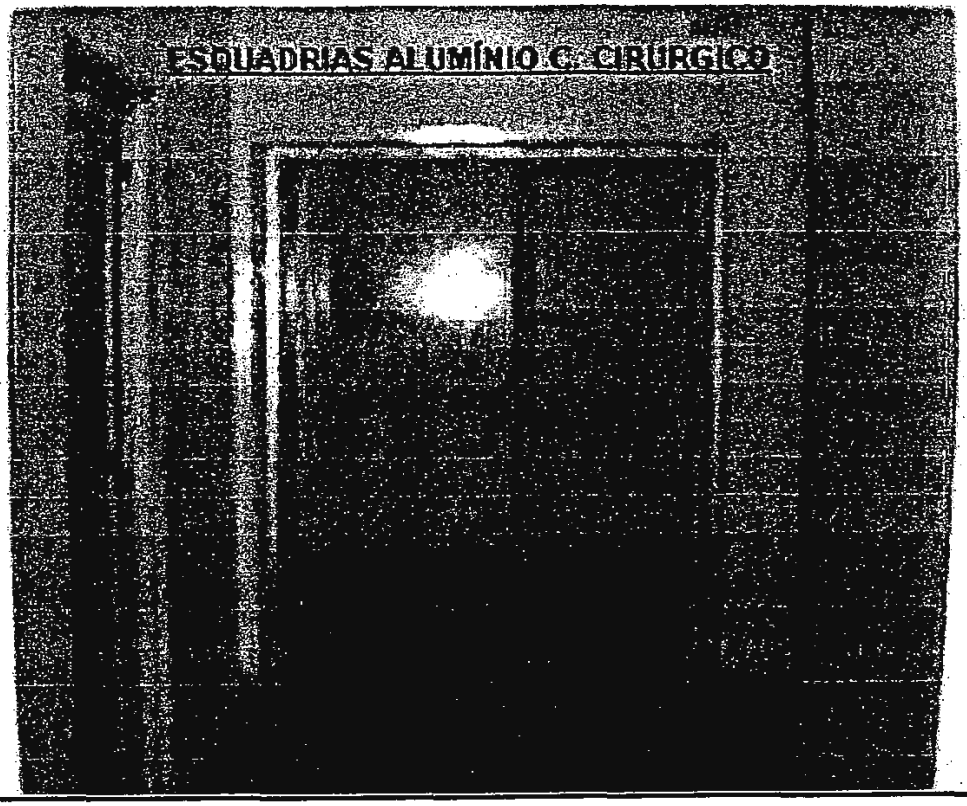
REFORSUS



CORREDOR LIGAÇÃO ENTRE UNIDADE E C.CIRURGICO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS

## Subprojeto

**Código:** RO1100020019 **Título:** Obra de reforma e ampliação da Unidade Mista de Saúde de Ariquemes

**Beneficiário:** Unidade Mista de Saúde de Ariquemes

**Proponente:** Prefeitura Municipal de Ariquemes

**Objeto:** REFORMA DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE.

## Supervisão

| Número | Data | Supervisor | Lotação | CREA |
|---|---|---|---|---|
| 05/2000 | 23/3/2000 | EDER PEREIRA DE CASTRO - UATR II | | 7882/DF |

## Eventos

1) A MEDIÇÃO N.º02, DO DIA 06/11/98, NO VALOR DE R$63.008,07, REPRESENTA 31 % DO VALOR TOTAL DA OBRA ;□□□□
2) COM ESTA MEDIÇÃO, O VALOR MEDIDO ACUMULADO É DE R$124.143,42, QUE REPRESENTA 61 % DO VALOR TOTAL DA OBRA;□□□
3) O PERCENTUAL EXECUTADO FÍSICO DA OBRA, CONSTATADO NESTA SUPERVISÃO, É DE 100%□
4) A OBRA SE ENCONTRA CONCLUÍDA SENDO QUE NO GERAL OS SERVIÇOS APRESENTARAM QUALIDADE REGULAR.□□□□
5) FOI EMITIDO O TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO DA OBRA E REGISTRADAS ALGUMAS PENDÊNCIAS QUE FORAM CUMPRIDAS CONFORME FOTOS, SENDO AGORA POSSÍVEL A EMISSÃO DO RECEBIMENTO DEFINITIVO.□□□
6) O SALDO EXISTENTE DO CONTRATO É DE R$ 79.641,07 O QUAL JÁ PODE SER LIBERADO .□□□□□□

## Compromissos

1) ENVIAR DE VOLTA 01(UMA) VIA DO TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO DEVIDAMENTE ASSINADO E RECONHECIDAS AS FIRMAS.

## Conclusão

**Boas Condições**

Consideramos a obra em boas condições, e solicitamos o cumprimento das pendências, caso as mesmas sejam solicitadas.

**David Medeiros de Rosa Melo**
Coordenador da Unidade de Engenharia e Arquitetura
Projeto REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS

## Subprojeto

**Código:** RO1100020019 **Título:** Obra de reforma e ampliação da Unidade Mista de Saúde de Ariquemes

**Beneficiário:** Unidade Mista de Saúde de Ariquemes

**Proponente:** Prefeitura Municipal de Ariquemes

**Objeto:** REFORMA DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE.

## Supervisão

| Número | Data | Supervisor | Lotação | CREA |
|---|---|---|---|---|
| 06/2000 | 17/5/2000 | EDER PEREIRA DE CASTRO - UATR I | | 7882/DF |

## Eventos

1) A MEDIÇÃO N.°02, DO DIA 06/11/98, NO VALOR DE R$ _63.008,07, REPRESENTA 31% DO VALOR TOTAL DA OBRA ;□□□□
2) COM ESTA MEDIÇÃO, O VALOR MEDIDO ACUMULADO É DE R$124.143,42, QUE REPRESENTA 61% DO VALOR TOTAL DA OBRA;□□□□
3) O PERCENTUAL EXECUTADO FÍSICO DA OBRA, CONSTATADO NESTA SUPERVISÃO, É DE 100%□
4) A OBRA SE ENCONTRA CONCLUÍDA SENDO QUE NO GERAL OS SERVIÇOS APRESENTARAM QUALIDADE REGULAR.□□□□
5) FOI EMITIDO O TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO DA OBRA E REGISTRADAS ALGUMAS PENDÊNCIAS QUE FORAM CUMPRIDAS CONFORME FOTOS, SENDO AGORA POSSÍVEL A EMISSÃO DO RECEBIMENTO DEFINITIVO.□□□
6) O SALDO EXISTENTE DO CONTRATO É DE R$79.641,07 O QUAL JÁ PODE SER LIBERADO.□□□□□□□□□□□

## Compromissos

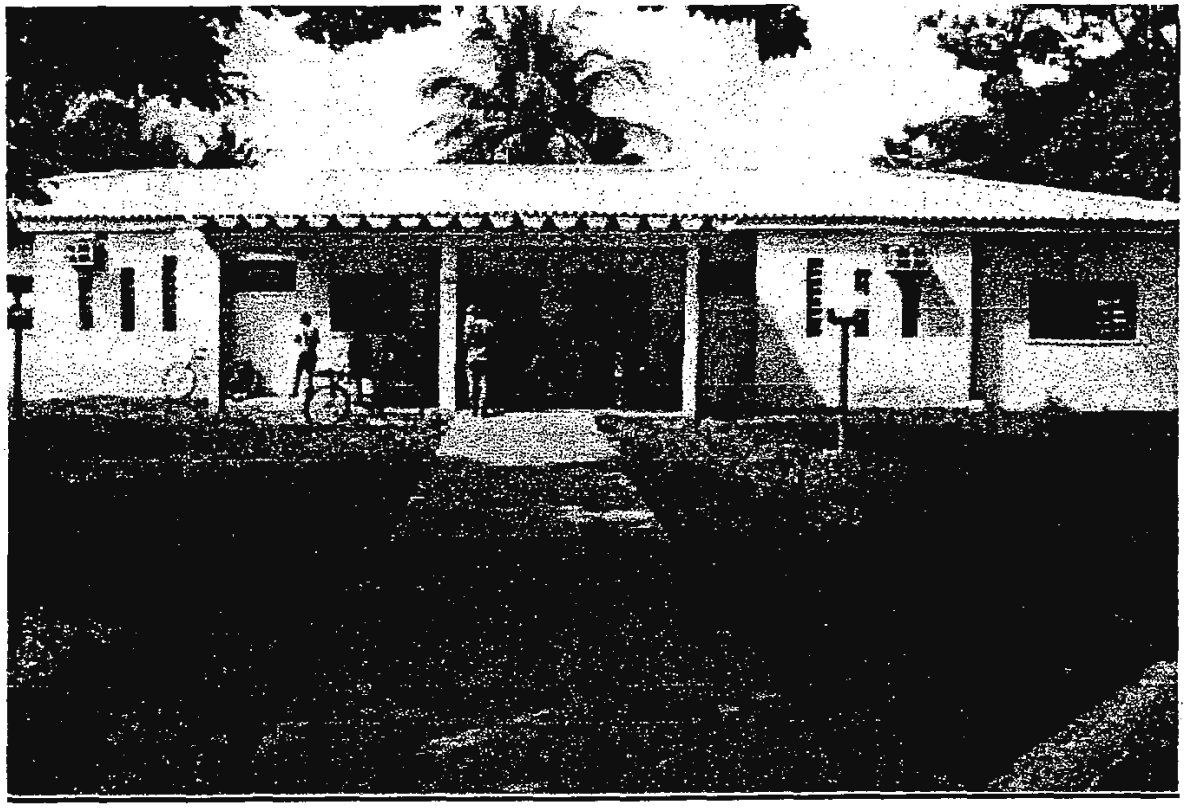
1) ENVIAR DE VOLTA 01 ( UMA ) VIA DO TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO DEVIDAMENTE ASSINADO E RECONHECIDAS AS FIRMAS. ATENDIDO EM 02/05/2000□□□□□□□□□□□

## Conclusão

**David Medeiros de Rosa Melo**
Coordenador da Unidade de Engenharia e Arquitetura
Projeto REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

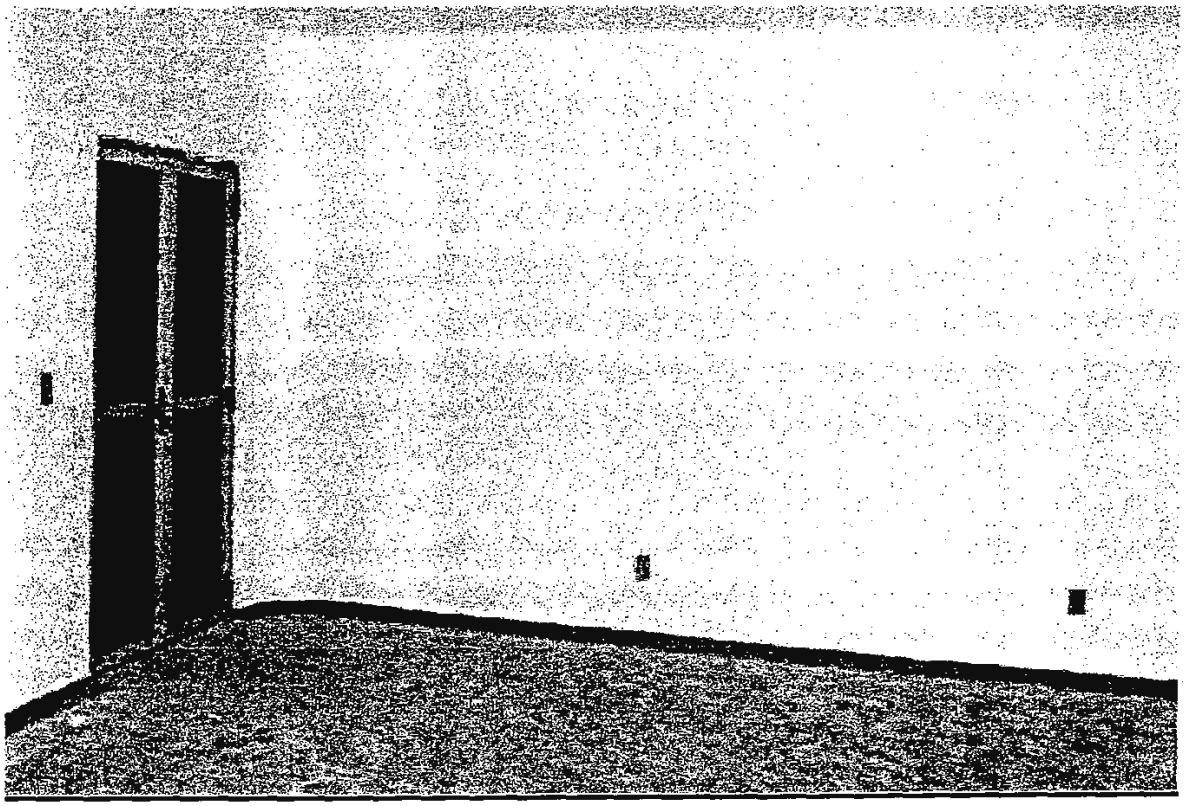
REFORSUS



FACHADA PRINCIPAL.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

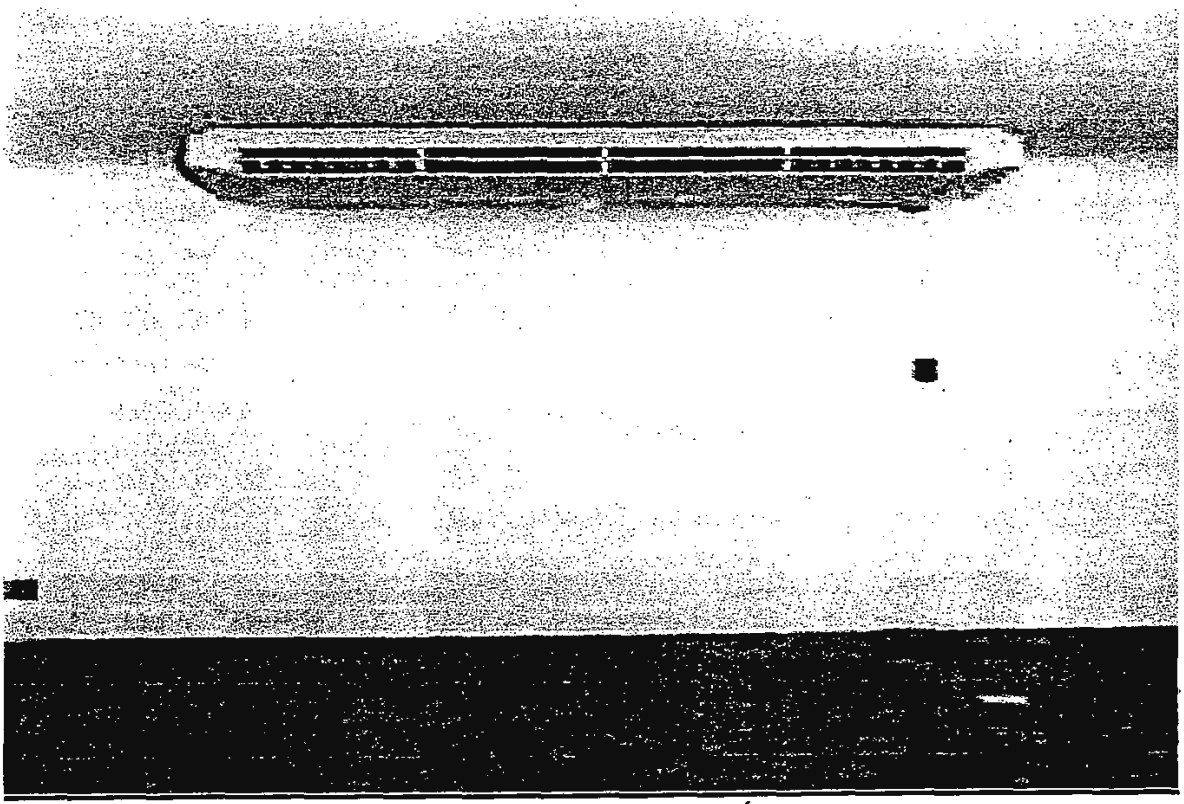
REFORSUS



**FECHAMENTO DE CORREDOR E ESQUADRIA.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

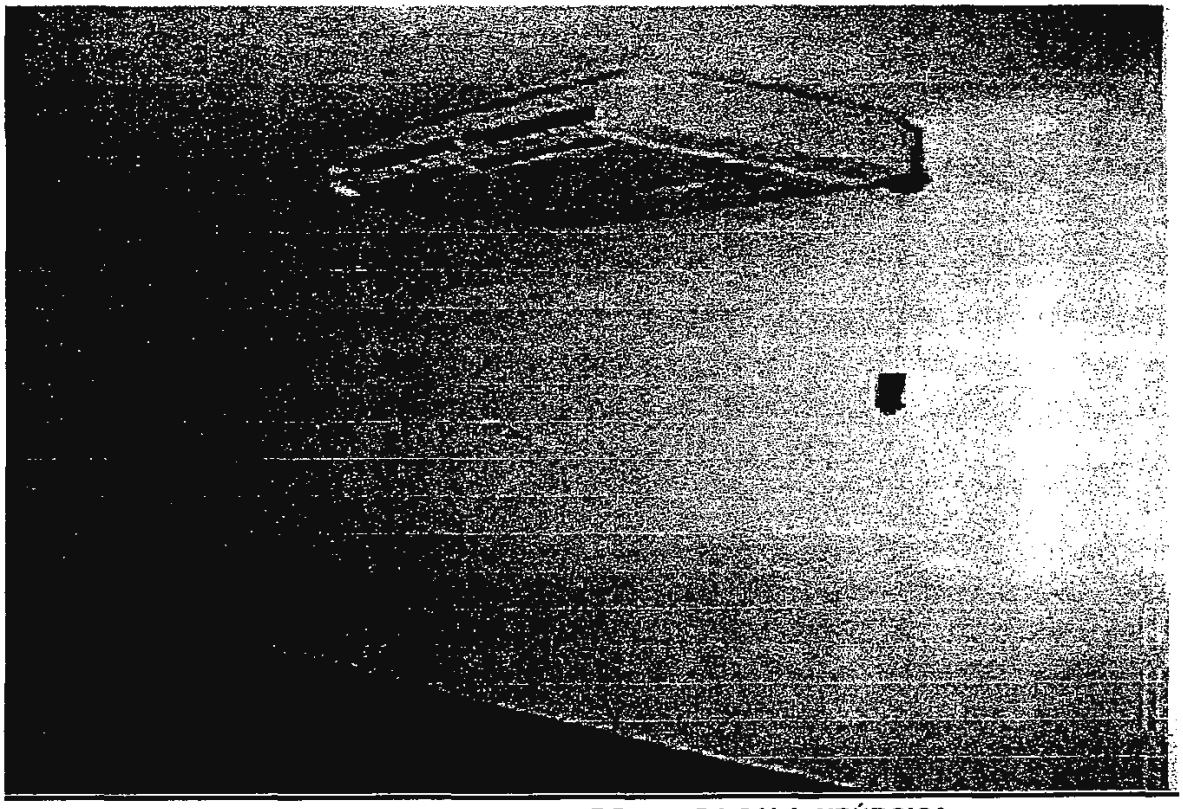
REFORSUS



AR CONDICIONADO NA SALA CIRÚRGICA.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

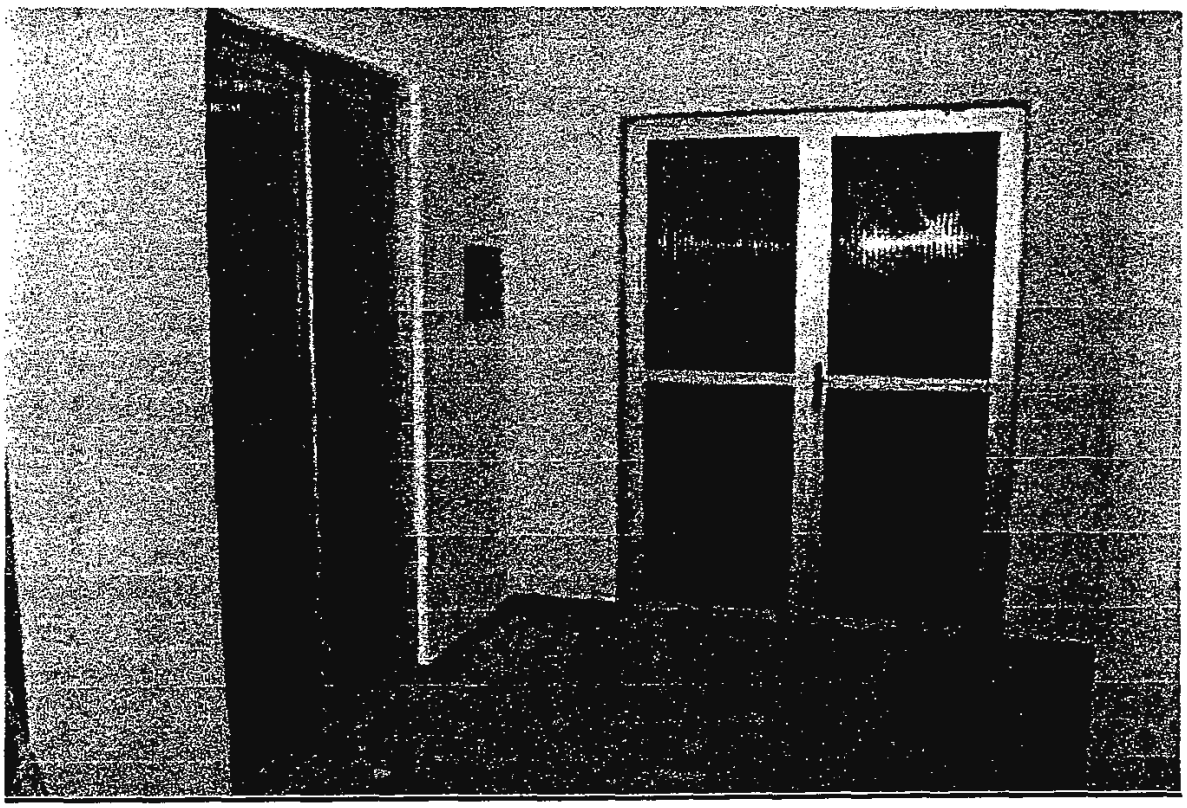
REFORSUS



**ACABAMENTO DAS PAREDES E PISOS DA SALA CIRÚRGICA.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS



**ESQUADRIAS.**

# ANEXO I

# VOLUME II

## (EXERCÍCIO 2003)

# OFICIO 669/SGS-TCU
## (ACÓRDÃO Nº 380/2003-TCU)

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

SIPAR - MS/SE/GAB
25000-038007/2003-86
Data: 29/04/03

Ofício nº 669-SGS-TCU

Brasília-DF, 22 de abril de 2003

Senhor Secretário,

Encaminho a Vossa Senhoria, para conhecimento e adoção das providências indicadas, cópia do Acórdão número 380/2003, aprovado pelo Tribunal de Contas da União na Sessão Ordinária do Plenário de 16/4/2003, bem como dos respectivos Relatório e Voto que o fundamentam (TC nº 013.790/1997-8).

Atenciosamente,

ELENIR T. G. DOS SANTOS
Secretária do Plenário

A Sua Senhoria, o Senhor
Dr. GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS
Secretário-Executivo do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 3º andar, sala 318
70058-900 – Brasília – DF

MS/GSE
Recebido em 29/04/03

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**
**GABINETE DO MINISTRO**
**ASSESSOR ESPECIAL DE CONTROLE INTERNO**

**DESPACHO 042/AECI/GM/MS**

**DO**: Assessor Especial de Controle Interno Interno do Ministério da Saúde
**A**: Coordenadora – Geral do Gabinete do Ministro/GM
**REF**.: SIPAR N°S 25000.035978/2003-74 e 25000.038007/2003-86

Senhora Coordenadora - Geral,

Este caso é um dos problemas que temos que administrá-los.

Como vê, o Tribunal de Contas da União encaminha, simultaneamente, para o Ministro da Saúde e para o Secretário - Executivo, cópia de Acórdão, no caso o de n° 380/2003, onde reitera o que já recomendou por ocasião da Decisão n° 570/2000, (cópia anexa), relativamente a futuros projetos de financiamento externo.

A Assessoria do Secretário - Executivo já tomou ciência, restando encaminhar o assunto à consideração da Coordenação do Projeto REFORSUS.

Brasília – DF, em 28 de Maio de 2003.

***LUCIO SOLEY LOMONACO***
Assessor Especial de Controle Interno
do Ministério da Saúde

MS/GM
Recebido em 28-05-03
Rubrica
Matrícula

Anexado no SIPAR.
25000.088027/2003-86

Aviso nº 512-SGS-TCU

Brasília-DF, 16 de abril de 2003

035978/2003-74
23 04 2003

Senhor Ministro,

Encaminho a Vossa Excelência, para conhecimento, cópia do Acórdão nº 380/2003, aprovado pelo Tribunal de Contas da União na Sessão Ordinária do Plenário de 16/4/2003, bem como dos respectivos Relatório e Voto que o fundamentam (TC n.º 013.790/1997-8).

Atenciosamente,

VALMIR CAMPELO
Presidente

A Sua Excelência, o Senhor
Dr. HUMBERTO SÉRGIO COSTA LIMA
Ministro de Estado da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bl. G, 5º Andar
Brasília – DF

ACÓRDÃO Nº 380 /2003 – TCU – PLENÁRIO

1. Processo: TC-013.790/1997-8 (com 7 volumes e o anexo TC-014.985/1997-7).
2. Grupo: I – Classe de Assunto: V: Relatório de Monitoramento de Auditoria.
3. Interessado: Tribunal de Contas da União.
4. Órgão: Ministério da Saúde.
5. Relator: Ministro-Substituto Augusto Sherman Cavalcanti.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidades Técnicas: Seprog e 4ª Secex.
8. Advogado: não consta.

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de Auditoria de Desempenho, em que se examina o monitoramento relativo à implementação das medidas recomendadas pelo Tribunal por meio da Decisão nº 570/2000 – TCU – Plenário, de 26/07/2000.

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Plenária, diante das razões expostas pelo Relator, em:

9.1. reiterar à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde a recomendação formulada pelo Tribunal no item 8.5 da Decisão nº 570/2000 – Plenário quanto à observância, em futuros projetos financiados com recursos externos, das diretrizes ali indicadas, com vistas a uma melhor eficiência na aplicação dos recursos;

9.2. encaminhar cópia deste Acórdão, bem como do Relatório e Voto que o fundamentam:

9.2.1. ao Ministro de Estado da Saúde e ao Coordenador-Geral da Unidade de Gerência do Projeto Reforsus/MS;

9.2.2. ao secretário de Assuntos Internacionais do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

9.2.3. aos presidentes das comissões de Assuntos Sociais (CAS), de Assuntos Econômicos (CAE) e de Fiscalização e Controle (CFC) do Senado Federal;

9.2.4. aos presidentes das comissões de Seguridade Social e Família (CSSF) e de Fiscalização Financeira e Controle (CFFC) da Câmara dos Deputados;

9.2.5. ao presidente da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização (CMO) do Congresso Nacional;

9.3. determinar o arquivamento do processo.

**10. Ata nº 13/2003 – Plenário**

11. Data da Sessão: 16/4/2003 – Ordinária

12. Especificação do **quorum:**

12.1. Ministros presentes: Valmir Campelo (Presidente), Marcos Vinicios Vilaça, Adylson Motta, Guilherme Palmeira, Benjamin Zymler e os Ministros-Substitutos Lincoln Magalhães da Rocha, Augusto Sherman Cavalcanti (Relator) e Marcos Bemquerer Costa.

VALMIR CAMPELO
Presidente

AUGUSTO SHERMAN CAVALCANTI
Ministro-Relator

Fui presente:

LUCAS ROCHA FURTADO
Procurador-Geral

GRUPO I – CLASSE V – PLENÁRIO

**TC–013.790/1997-8 (c/7 volumes)**
**Anexo: TC–014.985/1997-7**
**Natureza**: Relatório de Monitoramento de Auditoria
**Órgão**: Ministério da Saúde
**Interessado**: Tribunal de Contas da União

**Sumário**: Relatório de impacto de auditoria de desempenho realizada no Reforsus. Projeto de Cooperação Técnica TCU/Reino Unido. Grau de implementação das recomendações objeto da Decisão 570/2000 – TCU – Plenário. Reiteração de recomendação. Ciência aos órgãos interessados. Arquivamento do processo.

## RELATÓRIO

Adoto como parte deste relatório o trabalho realizado pela Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo e pela 4ª Secretaria de Controle Externo:

"1.INTRODUÇÃO

ANTECEDENTES

1.1 No segundo semestre de 1999, o Tribunal de Contas da União – TCU realizou auditorias de natureza operacional – ANOp com o objetivo de examinar o desempenho da ação governamental, no âmbito do segundo ano de vigência do Projeto de Cooperação Técnica TCU/Reino Unido. Esse Projeto visa a contribuir para a melhoria do desempenho de instituições governamentais brasileiras, com vistas a uma melhor utilização dos recursos públicos por meio da implementação de recomendações decorrentes de ANOp conduzidas pelo TCU.

1.2 O Plano Especial de Auditoria de Desempenho, que contemplou a realização de seis ANOp no âmbito do Projeto de Cooperação, foi aprovado pelo TCU mediante a Decisão n.º 506/1999 – Plenário. As áreas selecionadas foram Educação, Saúde e Meio Ambiente.

1.3 Na área de Saúde, foram selecionadas auditorias no Programa Nacional de Imunizações – PNI (atual Programa de Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis) e Projeto Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – Reforsus, sendo esta última o objeto do presente Relatório de Impacto.

1.4 A auditoria em questão buscou avaliar os fatores que causaram descompasso entre o cronograma para implementação do Reforsus e sua efetiva execução, bem como as conseqüências financeiras desse atraso.

1.5 Após realizada a auditoria, a mesma foi apreciada pelo Tribunal por meio da Decisão n.º 570/2000 – TCU – Plenário (Ata n.º 29/2000, Sessão de 26/7/2000) – fls. 200/201, onde foram propostas determinações e recomendações com o intuito de melhorar o desempenho do referido Projeto.

1.6 Cumpre registrar que, de acordo com a sistemática de monitoramento adotada pelo TCU, a implementação das determinações e recomendações deve ser periodicamente acompanhada. Tal sistemática prevê a realização de monitoramentos na atividade auditada e a elaboração de relatório sobre o impacto da implementação das determinações e recomendações do Tribunal no seu desempenho. O monitoramento da auditoria em tela foi realizado por intermédio de diligências, cujas respostas serviram de subsídio à presente avaliação de impacto (*fls. 365/382*).

1.7 Examina-se, agora, o impacto decorrente da implementação das determinações e recomendações lançadas em 2000 com o objetivo de:

a) demonstrar, analiticamente, o benefício efetivo decorrente da implementação das determinações e recomendações;

b) reunir informações para subsidiar a elaboração de relatório consolidado do impacto das avaliações realizadas pelo TCU, a ser enviado oportunamente aos interessados (stakeholders), em especial ao Congresso Nacional;

c) avaliar a relação entre custo e benefício da auditoria.

VISÃO GERAL

1.8 O Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – Reforsus, consiste em uma iniciativa do Ministério da Saúde que objetiva implementar ações estratégicas com o fito de fortalecer o

desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS mediante a recuperação física e tecnológica das unidades de saúde públicas e filantrópicas integrantes do sistema, bem como o desenvolvimento institucional do setor saúde.

1.9 O Reforsus é financiado por acordos de empréstimo firmados pelo Governo Brasileiro com o Banco Mundial – Bird (Contrato nº 4047-BR) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID (Contrato nº 951/OC-BR), no valor total de US$ 650 milhões, e pela contrapartida nacional no montante de US$ 100 milhões. Do total de contrapartida, a União responde por US$ 10 milhões, enquanto o encargo de apresentar os 90% restantes recai sobre os beneficiários do projeto (estados, municípios e entidades filantrópicas).

1.10 O acordo com o Bird foi assinado em 27/09/1996, tornando-se efetivo a partir de 04/12/1996. Previa-se prazo até 30/6/2000 para o comprometimento de recursos e o encerramento da parte administrativa em 31/12/2000. A vigência do acordo sofreu prorrogações até 31/12/2002.

1.11 No caso do BID, a assinatura ocorreu em 16/3/1997, com efetividade em 15/09/1997 e conclusão em 16/3/2001. A vigência do acordo sofreu prorrogações até 16/3/2003.

1.12 Atualmente, discutem-se novas prorrogações dos acordos por mais seis meses.

1.13 Com vistas à operacionalização, o Reforsus foi estruturado em dois componentes, que correspondem a seu campo de atuação estratégica, a saber:

a) componente I – apoio à melhoria da capacidade e eficiência do SUS;

b) componente II – promoção de inovações na administração do setor saúde.

1.14 O Componente I visa à recuperação da rede física de saúde, a partir do financiamento de subprojetos nas seguintes áreas:

a) área programática I – readequação física e tecnológica da rede assistencial, incluindo aquisição de equipamentos e obras de reforma e ampliação;

b) área programática II – Programa Saúde da Família;

c) área programática III – ampliação da capacidade e melhoria da qualidade da rede hematológica e hemoterápica;

d) área programática IV – ampliação da capacidade e melhoria da qualidade dos laboratórios de saúde pública.

1.15. As propostas integrantes do Componente I devem incorporar ações de modernização gerencial no valor máximo de 15% do orçamento da proposta, até o limite de US$ 500 mil.

1.16 De seu turno, o componente II busca aperfeiçoar a atuação dos órgãos gestores do SUS mediante a estruturação de uma rede nacional de informação em saúde e o desenvolvimento da capacidade de formulação de políticas e de gestão descentralizada do SUS.

1.17 No que se refere à área programática II do componente I (Programa Saúde da Família) e ao componente II, os recursos são disponibilizados por meio de convênios, administrados pelo Ministério da Saúde. Nas demais áreas, o financiamento é respaldado pela celebração de contrato de repasse entre os beneficiários do projeto e o Banco do Brasil.

1.18 No nível federal, o projeto é coordenado pela Unidade de Gerência do Projeto – UGP, setor vinculado à Secretaria de Gestão e Investimentos em Saúde do Ministério da Saúde. Por sua vez, a execução dos subprojetos constitui encargo de entidades sem fins lucrativos e das esferas estaduais e municipais do SUS.

EQUIPE

1.19 A Portaria de Fiscalização da Adfis n.º 1748/2002, designou a seguinte equipe para avaliar o impacto da implementação das determinações e recomendações proferidas pelo Tribunal na Decisão 570/2000-Plenário:

| | | |
|---|---|---|
| Valdir Lavorato (coordenador) | Matr. 2926-2 | Lotação: Seprog |
| Maria do Socorro Mendes Dourado | Matr. 1979-8 | Lotação: 4ª Secex |

1.20 Para esse fim foi estabelecido o seguinte cronograma:

| Etapa do Trabalho | Período | Duração |
|---|---|---|
| Planejamento | 29/11/2002 a 02/12/2002 | 2 dias úteis |
| Execução | 03/12/2002 a 09/12/2002 | 5 dias úteis |
| Elaboração do Relatório | 10/12/2002 a 12/12/2002 | 3 dias úteis |

CARACTERÍSTICAS DA AUDITORIA

1.21 A auditoria de que trata a Decisão n.º 570/2000 teve por objetivo proceder ao acompanhamento dos estágios de recebimento, controle e aplicação dos recursos alocados ao Projeto Reforsus.

1.22 As principais constatações foram:

a) baixa execução financeira do Reforsus;

b) precária qualidade das propostas apresentadas pelos beneficiários;

c) desconhecimento das normas licitatórias utilizadas (indicadas pelos bancos financiadores dos empréstimos);

d) dificuldades dos executores em apresentar contrapartida;

e) deficiência na assistência técnica aos executores do Projeto.

2. ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

2.1 Neste item, são analisadas as providências adotadas pelos gestores do Programa com vistas a implementar as determinações e recomendações constantes da Decisão n.º 570/2000 e estimados os conseqüentes impactos qualitativos ou quantitativos.

SUBITEM 8.1 DA DECISÃO N.º 570/2000

2.2 No subitem 8.1 da sobredita Decisão o Tribunal determinou à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que elaborasse, no prazo de trinta dias, 'estudo conclusivo sobre o Reforsus, especificamente com respeito ao Acordo de Empréstimo firmado com o Banco Interamericano de Desenvolvimento- BID, que vence em 16.03.2001, com o fito de avaliar a possibilidade de prorrogação de sua vigência, levando em consideração, entre outros, os seguintes aspectos: os efeitos financeiros em termos de pagamento de encargos por um período mais longo do que o previsto, as despesas administrativas adicionais, a capacidade técnico-financeira dos beneficiários executarem os subprojetos, o tempo que ainda será necessário para a execução completa dos subprojetos contratados e os efeitos da desvalorização cambial sobre o saldo financeiro do projeto'.

2.3 O acompanhamento do cumprimento da deliberação em comento, realizada pela 4ª Secex, em 27/8/2001, analisou as considerações apresentadas pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que relatou as providências adotadas pela gerência do Programa com vistas a avaliar a possibilidade de prorrogação de vigência do Acordo de Empréstimo firmado com o Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID.

2.4 Essa análise ressalta que 'a Secretaria Executiva não elaborou um estudo nos termos determinados pelo Tribunal, mas esclareceu que já vinham sendo desenvolvidas análises sobre as necessidades de se prorrogar o acordo com os bancos financiadores, tendo sido estimado que, até o final de 2001, 90% dos recursos já teriam sido desembolsado', entretanto, entende que 'as respostas fornecidas pela Secretaria Executiva podem ser aceitas como cumprimento ao determinado, já que o Acordo de Empréstimo com o BID teve sua vigência prorrogada'.

2.5 Os acordos de empréstimos firmados pelo Governo Brasileiro com o Bird e o BID tiveram suas vigências prorrogadas até 31/12/2002 e 16/3/2003, respectivamente. Essas prorrogações foram lastreadas por estudos técnicos conduzidos pela missão conjunta de supervisão do Projeto – integrada por representantes do Projeto Reforsus e dos bancos financiadores.

2.6 Esses estudos analisam o estágio de execução do Projeto e estimam o prazo necessário à conclusão do Projeto, sem abordar as variáveis indicadas pelo Tribunal: (i) os efeitos financeiros em termos de pagamento de encargos por um período mais longo do que o previsto; (ii) as despesas administrativas adicionais; (iii) a capacidade técnico-financeira dos beneficiários executarem os subprojetos; (iv) o tempo que ainda será necessário para a execução completa dos subprojetos contratados e (v) os efeitos da desvalorização cambial sobre o saldo financeiro do projeto.

2.7 De qualquer forma, a equipe coletou dados que permitem fazer inferências quanto ao tempo que ainda será necessário para a execução completa dos subprojetos contratados e ao montante das despesas administrativas.

TEMPO NECESSÁRIO À CONCLUSÃO DO PROJETO

2.8 A missão anual realizada no período de 16 a 19 de setembro de 2002 'constatou que o projeto está em fase de conclusão e que os objetivos estão sendo cumpridos satisfatoriamente" e que "as metas de desembolso pactuadas com os Bancos durante a última missão não foram atingidas devido, em parte, às restrições orçamentárias federais, estaduais e municipais'.

2.9 Apoiado nas conclusões dessa missão, o gestor do Reforsus solicitou a prorrogação da vigência dos acordos de empréstimo por mais seis meses – 30/6/2003 (Bird) e 16/9/2003 (BID). Os bancos financiadores ainda não apresentaram resposta à solicitação do Projeto, entretanto, as conclusões da missão de 2002, subscrita pelos representantes desses bancos, são favoráveis à prorrogação pretendida.

2.10 Até 12 de dezembro de 2002, registrou-se a execução financeira de 73% do valor dos empréstimos. A Tabela 1 apresenta a execução financeira acumulada dos acordos nos últimos três anos.

Tabela 1 – Execução financeira acumulada: 2000 – 2002(*)

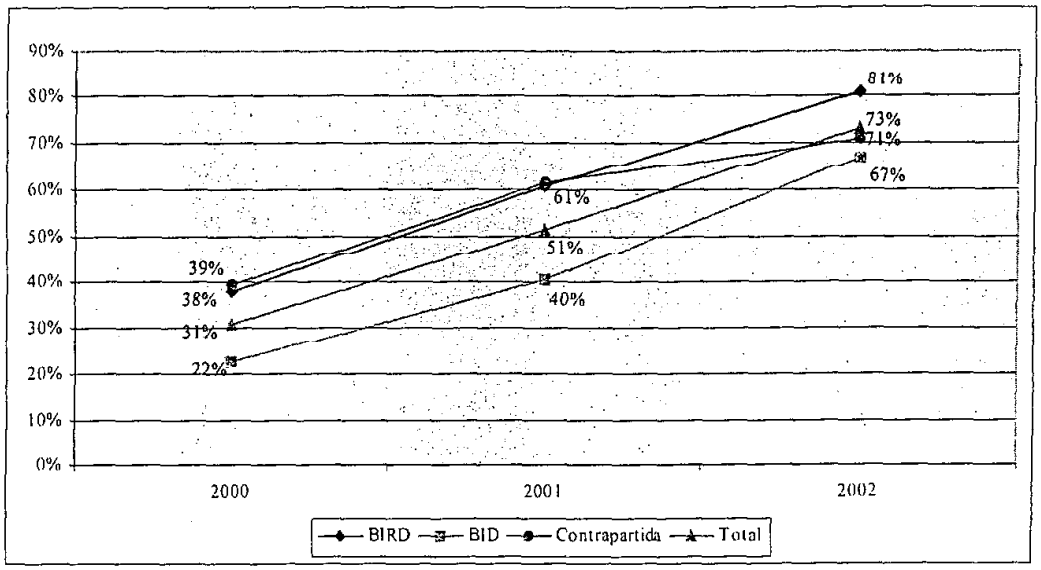
| Exercício | Realizado (US$ x 1.000.000) | | | | Taxa de realização | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bird | BID | Contrapartida | Total | Bird | BID | Contrapartida | Total |
| 2000 | 113,6 | 77,9 | 39,4 | 230,9 | 38% | 22% | 39% | 31% |
| 2001 | 182,0 | 141,3 | 61,3 | 384,6 | 61% | 40% | 61% | 51% |
| 2002(*) | 242,6 | 234,4 | 70,8 | 547,8 | 81% | 67% | 71% | 73% |

(*) até 12/12/2002.

Fonte: Reforsus – Elaboração: Equipe de auditoria.

2.11 O Gráfico 1 demonstra a execução financeira dos contratos.

Gráfico 1 – Execução financeira acumulada: 2000 – 2002(*)




(*) até 12/12/2002.

Fonte: Reforsus – Elaboração: Equipe de auditoria.

2.12 Esses dados demonstram que as execuções financeiras em 2001 (US$ 163,2 mi[1]) e 2002 (US$ 153,7 mi[2]) foram próximas. Constata-se, ainda, que o saldo remanescente dos contratos (40% do valor financiado) é superior a execução financeira do Projeto nos exercícios de 2001 e 2002.

2.13 Dados extraídos do sistema informatizado do Reforsus indicam que 459 subprojetos encontram-se em execução. A Tabela 2 apresenta o demonstrativo desses subprojetos.

Tabela 2 – Subprojetos em execução

| Estágio do Projeto | Qtd. | Valor R$ | Valor US$(*) | Participação no valor total |
|---|---|---|---|---|
| Projeto Licitando | 2 | 5.831.241,40 | 1.554.748,95 | 0,9% |
| Projeto Licitado | 9 | 5.036.473,08 | 1.342.844,63 | 0,8% |
| Proj. c/ programação de recursos | 5 | 2.782.047,36 | 741.760,61 | 0,4% |
| Proj. c/ solicitação de pagamento | 1 | 590.831,65 | 157.529,90 | 0,1% |
| Projeto em desembolso | 442 | 611.276.870,20 | 162.981.088,41 | 97,7% |
| Total | 459 | 625.517.463,69 | 166.777.972,51 | |

(*) Convertido pela taxa de compra de 5/12/2002 – US$ = R$ 3,7506.

Fonte: Reforsus – Elaboração: Equipe de auditoria.

2.14 Como se vê, 448 desses subprojetos, representando cerca de 98% do valor financeiro envolvido, atingiram os estágios de programação de recursos, solicitação de pagamento ou de desembolso – fase de implantação do subprojeto. Pode-se dizer que esses subprojetos apresentam viabilidade de conclusão até o final da vigência dos acordos de empréstimo.

2.15 Na hipótese de conclusão desses 448 projetos, até setembro de 2003, o Reforsus atingiria execução financeira de US$ 615,5 milhões[3], representando 82% do valor do Projeto – US$ 750 milhões[4]. Haveria, ainda, subprojetos no montante de US$ 2,9 milhões em andamento e que não poderiam ser custeados com recursos desses acordos.

[1] Execução financeira acumulada em 2001 (US$ 384,6 mi) - Execução financeira acumulada em 2000 (US$ 230,9 mi)

[2] Execução financeira acumulada em 2002 (US$ 547,8 mi) - Execução financeira acumulada em 2001 (US$ 384,6 mi)

[3] Execução financeira até 5/12/2002 (US$ 451.6 mi) + subprojetos com programação de recursos (US$ 0.7 mi) + subprojetos com solicitação de pagamento (US$ 0.2 mi) + subprojetos com desembolso (US$ 163 mi).

[4] BID (US$ 350 mi) + Bird (US$ 300 mi) + contrapartida (US$ 100 mi).

2.16 Nesse sentido, os gestores do Reforsus prevêem a necessidade de cancelamento de parte dos recursos contratados com o BID e o Bird e de financiamento dos projetos inconclusos, quando do encerramento dos acordos, com recursos provenientes de outras fontes – provavelmente do Tesouro Nacional.

2.17 O relatório de auditoria de natureza operacional, objeto deste monitoramento, apontou como principais causas para a baixa execução financeira do Reforsus a contratação das operações de crédito sem a prévia realização de projeto de investimento nos serviços de saúde mantidos pelo SUS, a dificuldade dos beneficiários em aportar a contrapartida exigida e a falta de assistência técnica aos executores dos subprojetos.

DESPESAS ADMINISTRATIVAS

2.18 As tabelas 3 e 4 demonstram a execução das despesas administrativas do Projeto.

Tabela 3 – Despesas administrativas – em relação ao valor orçado: US$ 35,1 milhões

| Exercício | Despesa administrativa no exercício (US$) | Despesa administrativa acumulada (US$) | Saldo (US$) | Execução da esa administrativa acumulada |
|---|---|---|---|---|
| 2000 | | 14,758,905.64 | 20,341,094.36 | 42% |
| 2001 | 3,433,498.88 | 18,192,404.52 | 16,907,595.48 | 52% |
| 2002(*) | 1,979,170.59 | 20,171,575.11 | 14,928,424.89 | 57% |

(*) até 5/12/2002.

Fonte: Reforsus – Elaboração: Equipe de auditoria.

2.19 A Tabela 3 apresenta a execução da despesa administrativa em relação ao valor destinado a essa modalidade de despesa nos acordos de empréstimo (US$ 35,1 milhões). Assim, o Reforsus dispõe de saldo de US$ 14.9 milhões para custear despesas administrativas até o encerramento do Projeto, em 16/9/2003, se confirmada a prorrogação pretendida (subitem 0).

Tabela 4 – Despesas administrativas – em relação ao valor dos empréstimos: US$ 650 milhões

| Exercício | Despesa administrativa no exercício (US$) | Despesa administrativa acumulada (US$) | Execução da despesa administrativa no exercício | Execução da despesa administrativa acumulada |
|---|---|---|---|---|
| 2000 | - | 14.758.905.64 | - | 2,3% |
| 2001 | 3,433,498.88 | 18,192,404.52 | 0,5% | 2,8% |
| 2002(*) | 1,979,170.59 | 20,171,575.11 | 0,3% | 3,1% |

(*) até 5/12/2002.

Fonte: Reforsus – Elaboração: Equipe de auditoria.

2.20 A Tabela 4 apresenta a execução da despesa administrativa em relação ao valor financiado pelos bancos internacionais (US$ 650 milhões), indicando que, nos últimos dois anos, o Projeto apresentou dispêndio médio anual com despesas administrativas de 0,4% (quatro décimos por cento) do valor financiado[5].

2.21 Mantida essa proporção, é possível estimar que essa modalidade de despesas somente atingiria 3,4% do valor contratado até o final da vigência dos acordos[6], em 16/9/2003, se confirmada a prorrogação pretendida (subitem 0), mantendo-se abaixo do patamar de 5,4% fixado para essa modalidade de despesa.

2.22 Assim, as considerações apresentadas evidenciam que, apesar da não elaboração do estudo conclusivo determinado pelo Tribunal, contemplando as repercussões financeiras das prorrogações, que eram o foco da auditoria, a determinação contida no subitem 8.1 da Decisão em análise foi parcialmente atendida, vez que as prorrogações necessárias à execução do Projeto foram demandadas junto aos organismos financiadores e dois dos cinco quesitos mencionados por esta Corte de Contas foram observados: 'despesas administrativas adicionais" e "tempo que ainda será necessário para a execução completa dos subprojetos contratados'.

**SUBITEM 8.2 DA DECISÃO N.º 570/2000**

2.23 O subitem 8.2 da Decisão em questão recomendou à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, por intermédio da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que:

'8.2.1. elabore estudo, em articulação com a Unidade de Gerência do Projeto – UGP, objetivando analisar a possibilidade de adequar o valor das contas especiais do Reforsus ao ritmo de execução do projeto e de alterar a sistemática de solicitação de realimentação das contas especiais de forma a evitar-se elevados saldos médios nessas contas e o pagamento desnecessário de juros sobre saldos não utilizados;

8.2.2. monitore o saldo médio das contas especiais do Reforsus, emitindo mensalmente relatório que analise as expectativas de pagamento de juros sobre o saldo não utilizado e apresente alternativas para sua

[5] {[Despesa administrativa em 2001 (US$ 3,4 mi) + Despesa administrativa em 2002 (US$ 2 mi)] / 2} / Valor dos empréstimos (650 milhões) * 100

[6] Execução da despesa administrativa acumulada até dez./2002 (3,1%) + Execução estimada da despesa em 2003 (0,4%)

administração de modo a minimizar o pagamento de encargos, sem prejuízo da execução do projeto".

2.24 A Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, em resposta à diligência de acompanhamento do cumprimento da deliberação em análise, informou, em 2/10/2000, que, em setembro de 2000, a Secretaria do Tesouro Nacional iniciou nova sistemática de repasse de recursos para o Reforsus – o adiantamento – com vistas a evitar a manutenção de elevados saldos médios nas contas especiais e o pagamento desnecessário de juros sobre saldos não utilizados.

2.25 Nesse modelo de repasse, o projeto dispõe do prazo de sessenta dias para utilizar e prestar contas dos valores depositados, como condição de acesso a novos recursos. Soma-se a esse procedimento a exigência da Unidade de Gerência do Projeto de que o beneficiário apresente os documentos fiscais comprobatórios da despesa e deposite a contrapartida devida no prazo de dez dias, sob pena de transferência dos recursos a outro beneficiário.

2.26 A auditoria objeto desta avaliação calculou os saldos médios das contas especiais para os anos de 1998 e 1999. No presente trabalho calculou-se os saldos médios dessas mesmas contas após a alteração de modelo de repasse de recursos financeiros, instituída por força da recomendação contida no subitem 8.2 da Decisão ora analisada – exercícios de 2001 e 2002. A Tabela 5 apresenta a evolução do saldo dessas contas.

Tabela 5 – Saldos médios das contas especiais – BID e Bird.

| EXERCÍCIO | BID (US$) | Bird (US$) | TOTAL (US$) |
|---|---|---|---|
| 1998 | 17.167.010,28 | 5.629.252,52 | 22.796.262,80 |
| 1999(*) | 9.515.985,03 | 5.192.052,34 | 14.708.037,37 |
| 2001 | 7.863.452,17 | 3.615.693,19 | 11.479.145,35 |
| 2002(**) | 6.296.563,07 | 3.917.346,71 | 10.213.909,78 |

(*) até 31/8/1999
(**) até 22/11/2002
Fonte: Reforsus – Elaboração: Equipe de auditoria.

2.27 A Tabela 6 apresenta a variação dos saldos médios das contas especiais entre o biênio 1998/1999 (anterior à alteração de metodologia de repasse financeiro) e 2001/2002 (posterior à alteração de metodologia).

Tabela 6 – Redução dos saldos médios das contas especiais – BID e Bird.

| Período | BID | | Bird | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Saldo Médio (US$) | Variação | Saldo Médio (US$) | Variação | Saldo Médio (US$) | Variação |
| 1998/1999(*) | 13.341.497,66 | (47%) | 5.410.652,43 | (30%) | 18.752.150,09 | (42%) |
| 2001/2002(**) | 7.080.007,62 | | 3.766.519,95 | | 10.846.527,57 | |

(*) até 31/8/1999
(**) até 22/11/2002
Fonte: Reforsus – Elaboração: Equipe de auditoria.

2.28 Dessa forma, considerando que os elementos analisados demonstram a efetiva redução dos saldos médios das contas específicas, conclui-se que a recomendação contida no subitem 8.2 da Decisão em exame foi integralmente cumprida.

2.29 A redução dos saldos médios das contas específicas, decorrente da deliberação desta Corte de Contas, proporcionou a economia, apenas no período de 1/1/2001 a 22/11/2002, de aproximadamente US$ 919 mil (equivalente a R$ 3,4 milhões). A Tabela 8 apresenta o cálculo do valor economizado.

Tabela 8 – Economia de recurso com pagamento de juros.

| Exercício | Redução do saldo médio (US$) – BID(i) | Redução do saldo médio (US$) – Bird(ii) | Economia (US$)(iii) | Economia (R$)(iv) |
|---|---|---|---|---|
| 2001 | 5.478,045.49 | 1,794,959.24 | 423,081.31 | 1.586.808,76 |
| 2002(v) | 7,044,934.59 | 1,493,305.72 | 496,033.15 | 1.860.421,92 |
| Total | | | 919,114.46 | 3.447.230,69 |

(i) Saldo médio 1998/1999 – Saldo médio do exercício analisado
(ii) Saldo médio 1998/1999 – Saldo médio do exercício analisado
(iii) Economia com juros [6,64 % a.a. (BID) e 6,18% a.a. (Bird)] – taxa de compromisso [0,75% a.a.]
(iv) convertido pela taxa de compra de 5/12/2002: US$ = R$ 3,7506
(v) até 22/11/2002
Fonte: Reforsus – Elaboração: Equipe de auditoria.

**SUBITEM 8.3 DA DECISÃO N.º 570/2000**

2.30 O subitem 8.3 da Decisão em comento recomendou à Unidade de Gerência do Reforsus, por intermédio da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que:

'8.3.1. institua indicadores de desempenho que contemplem o tempo despendido pelos beneficiários do projeto na realização de licitações e o percentual de recursos desembolsados por subprojeto com o objetivo de monitorar sua execução;

8.3.2. realize um levantamento com vistas a aferir o nível de desempenho dos subprojetos do Reforsus, identificando os executores mais bem sucedidos a fim de disseminar suas boas práticas, bem como aqueles cuja performance tem se mostrado insatisfatória, de forma a identificar e solucionar os entraves técnicos ao andamento do projeto'.

2.31 A Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, em resposta à diligência de acompanhamento, informou, em 2/10/2000, ter desenvolvido sistema de informações que permite 'gerenciar os prazos de elaboração dos projetos, apontar as necessidades de assistência técnica e estabelecer metas para a equipe e os beneficiários'. Esclareceu, ainda, que "sempre se dispôs, por exemplo, de indicadores de atraso na execução e, por meio deles, decidiram-se, e se decidem, ações de toda natureza'.

2.32 No âmbito desta avaliação, verificou-se que a gerência do Reforsus dispõe do aludido sistema informatizado, que permite extrair e monitorar o histórico de andamento dos subprojetos, de forma individualizada, sem identificar os que estão dentro do prazo previsto de execução e as ações corretivas indicadas.

2.33 Ressalve-se, entretanto, que o sistema não fornece informações gerenciais consolidadas. De igual sorte, não se verificou a existência dos indicadores de desempenho propostos – apesar da afirmativa da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (subitem 0) – e do levantamento recomendado no subitem 8.3.2 da Decisão ora monitorada.

2.34 Assim, os elementos descritos permitem concluir que o gestor do Reforsus não implementou a recomendação de que trata o subitem 8.3 da Decisão n.º 570/2000.

**SUBITEM 8.4 DA DECISÃO N.º 570/2000**

2.35 No subitem 8.4 da Decisão em análise, o Tribunal decidiu 'alertar o Ministro de Estado da Saúde que o baixo índice de execução do Projeto Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – Reforsus requer, de imediato, a adoção de medidas objetivando corrigir o rumo das ações em curso, sendo conveniente, além da implementação das providências propostas nos itens 8.1, 8.2 e 8.3 desta Decisão, o desenvolvimento de outras ações, incluindo a avaliação da produtividade/desempenho do pessoal envolvido no Projeto no âmbito do Ministério, abrangendo os contratados, uma vez que a administração da Unidade Gestora do Reforsus é custeada pela Organização Pan-americana de Saúde – OPAS, questão não averiguada nesta auditoria mas que pode estar também influindo na morosidade de execução do Projeto' (grifamos).

2.36 A Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, em resposta à diligência de acompanhamento, informou, em 2/10/2000, que 'não existe nenhuma possibilidade ou metodologia conhecida que permita implantar medidas de produtividade individual da equipe da UGP, dada a natureza e a complexidade do processo de trabalho desenvolvido pelos técnicos. A única alternativa é o estabelecimento de metas globais para o projeto. Neste sentido, em acordo com os bancos financiadores, foram implantadas, a partir deste ano [2000], metas trimestrais de desempenho para o Projeto, que passaram a ser exigidas e acompanhadas por esses bancos. Algumas delas, como o nível de desembolso, constitui um indicador-síntese que permite avaliar o desempenho coletivo dos consultores.' (grifamos).

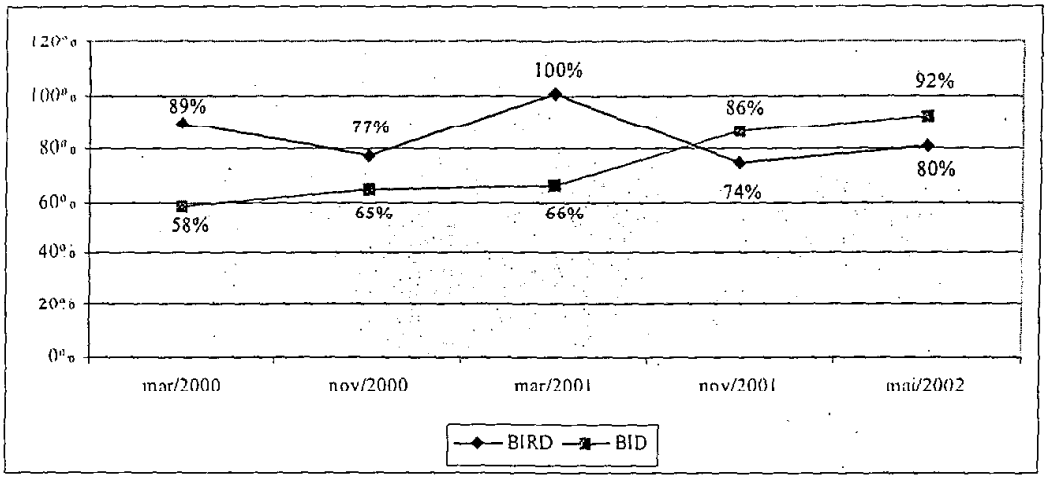
2.37 As metas referidas no subitem anterior referem-se a execução financeira dos acordos de empréstimo. A Tabela 9 e o Gráfico 2 apresentam o cumprimento dessas metas pelo Reforsus.

Tabela 9 –Metas trimestrais estabelecidas pelos bancos financiadores

| Período | Meta (US$ x 1.000.000) | | Realizado (US$ x 1.000.000) | | Taxa de realização | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bird | BID | Bird | BID | Bird | BID |
| mar/2000 | 110,0 | 60,0 | 98,1 | 57,1 | 89% | 58% |
| nov/2000 | 150,0 | 80,0 | 115,5 | 74,7 | 77% | 65% |
| mar/2001 | 145,0 | 95,0 | 145,6 | 96,4 | 100% | 66% |
| nov/2001 | 234,0 | 146,0 | 173,9 | 150,1 | 74% | 86% |
| mai/2002 | 250,0 | 210,0 | 201,2 | 186,1 | 80% | 92% |

Fonte: Reforsus – Elaboração: Equipe de auditoria.

Gráfico 2 – Cumprimento das metas trimestrais estabelecidas pelos bancos financiadores




Fonte: Reforsus – Elaboração: Equipe de auditoria.

2.38 Dessa forma, os elementos apresentados indicam a fixação de parâmetros visando a melhoria no desempenho financeiro do Programa. A fixação dessas metas, entretanto, não se demonstrou efetiva, visto que o desempenho apresentado pelo Reforsus esteve sistematicamente abaixo da meta estabelecida. A baixa execução financeira tem gerado a necessidade de sucessivos períodos de prorrogação.

2.39 Assim, considerando que o objeto da recomendação proferida pelo Tribunal no subitem examinado refere-se à adoção de mecanismos de controle do desempenho do pessoal envolvido no Projeto, pode-se considerar implementada a recomendação tratada no subitem 8.4 da Decisão n.º 570/2000.

**SUBITEM 8.5 DA DECISÃO N.º 570/2000**

2.40 O subitem 8.5 da Decisão em comento recomendou à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde a observância das seguintes diretrizes na formulação de futuros projetos financiados por recursos externos:

'8.5.1. realização de estudo de viabilidade que avalie de forma objetiva o custo de administração do projeto, os requisitos de participação (apresentação de contrapartida, capacidade técnica para elaborar subprojetos, adimplência para com a Fazenda Federal, etc) e a capacidade dos beneficiários em preenchê-los, bem como o tempo necessário para a execução dos subprojetos (conclusão do processo licitatório, execução de obras, etc);

8.5.2. elaboração de uma previsão de desembolso e estabelecimento de cronograma de avaliação de propostas de subprojetos com término anterior à entrada em vigor dos financiamentos, com o objetivo de se dimensionar mais precisamente a necessidade e o fluxo financeiro do empréstimo e de se evitar a incidência de encargos durante a fase preparatória dos projetos;

8.5.3. planejamento detalhado da estrutura de acompanhamento e assistência técnica na elaboração de propostas e na execução de subprojetos nas demais esferas de governo, contemplando mecanismos de incentivo ao envolvimento de estados e municípios na tarefa'.

2.41 Na análise feita pela 4ª Secex verificou-se que esse subitem não foi objeto de comentários por parte da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. Desse modo, 'entendeu-se que tal fato se deveu ao teor da determinação, que se refere à possibilidade futura de ser firmado um novo acordo de empréstimo'.

2.42 Finalmente, deve-se considerar que a recomendação em exame não repercute na execução do Reforsus, visto tratar-se de providências a serem adotadas pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde em futuros projetos financiados por recursos externos, não sendo aplicável a análise quanto a sua implementação no âmbito do Reforsus.

**SUBITENS 8.6 A 8.10 DA DECISÃO N.º 570/2000**

2.43 No subitem 8.6 o Tribunal determinou a realização de monitoramento da implementação das recomendações constantes da Decisão em análise, objeto deste trabalho.

2.44 Os subitens 8.7 e 8.8 referem-se a providências administrativas dirigidas à extinta Coordenadoria de Fiscalização e Auditoria – Cofis. Essa providências foram tempestivamente adotadas pelas unidades técnico-executivas desta Casa.

2.45 Os subitens 8.9 e 8.10 foram oportunamente cumpridos pela Secretaria-Geral das Sessões.

3. ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

3.1 Os subitens 2.10/2.16 apresentam a análise da execução orçamentária e financeira do Reforsus.

4. AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE CUSTO E BENEFÍCIO

4.1 Um dos objetivos do relatório de impacto é avaliar a relação entre custo e benefício dos trabalhos de auditoria de natureza operacional. Essa avaliação é realizada com base nos benefícios financeiros quantificáveis gerados pela implementação de recomendações decorrentes da auditoria conduzida pelo Tribunal.

4.2 Pode-se afirmar que a implementação das recomendações do Tribunal gerou ganho quantitativo de aproximadamente R$ 3,4 milhões (subitem 0), apenas no período de 1/1/2001 a 22/11/2002.

4.3 Dessa forma, tendo em vista que o custo estimado da auditoria foi de R$ 40.000,00, conclui-se que o valor economizado pelo Reforsus em decorrência das recomendações do Tribunal, no montante de R$ 3,4 milhões (subitem 0), é oitenta e cinco vezes superior ao custo da auditoria, ou seja, foram economizados R$ 85,00 do Programa para cada real investido na auditoria.

5. COMENTÁRIOS DO GESTOR

5.1 O relatório preliminar foi apresentado, em 13/12/2002, ao Sr. Gabriel Ferrato dos Santos, Secretário de Gestão de Investimentos em Saúde do Ministério da Saúde e Coordenador-Geral da UGP Reforsus, a fim de colher suas opiniões sobre o relatório, conforme estabelecido no item 6.5 do Manual de Auditoria Operacional do Tribunal. O gestor apresentou seus comentários no curso da reunião, que ora são analisados.

**SUBITEM 8.1 DA DECISÃO N.º 570/2000**

5.2 Relativamente à baixa execução financeira do projeto (subitens 0/0), o gestor menciona que a forte desvalorização da moeda brasileira, observada a partir de 1999, prejudicou o alcance das metas financeiras dos acordos, visto que os mesmos foram celebrados em moeda estrangeira (dólares americanos). Assim, segundo o gestor, foi possível ampliar o número de subprojetos atendidos pelo Reforsus sem comprometer o orçamento financeiro do projeto, apesar da majoração nos preços de obras e equipamentos.

5.3 O gestor argumenta, ainda, que apesar da contratação das operações de crédito não ter sido precedida de projeto de investimento nos serviços de saúde (subitem 0), havia um levantamento de prioridades de investimento na unidades da federação, estabelecidas pelas respectivas comissões bipartites de saúde. Assim, a UGP dispunha de uma lista de intenções com ações a realizar e os valores estimados para essas ações.

5.4 A UGP reconhece, entretanto, a imprecisão desse 'levantamento de prioridades', visto que vários subprojetos destinados a ampliação de espaços físicos não previram a aquisição de equipamentos, o que impedia a melhoria na prestação de serviços de saúde. Nesses casos, o Reforsus destinou recursos complementares para aquisição dos equipamentos necessários.

**SUBITEM 8.3 DA DECISÃO N.º 570/2000**

5.5 Com referência a inexistência de informações gerenciais consolidadas, bem como dos indicadores de desempenho e do levantamento do nível de desempenho dos subprojetos recomendados pelo Tribunal (subitens 0/0), o gestor assevera que os instrumentos de controle instituídos no âmbito do Reforsus – avaliação individual dos subprojetos – substituem com sucesso os indicadores de desempenho propostos, pois, segundo sua visão, a implantação de indicadores de desempenho não contribuiria para a melhoria do desempenho do projeto, em razão das peculiaridades do Reforsus.

5.6 No mecanismo de controle adotado, a UGP concentrou esforços na realização de procedimentos licitatórios e no acompanhamento das obras financiadas pelo projeto, especialmente as de maior porte.

**SUBITEM 8.4 DA DECISÃO N.º 570/2000**

5.7 Quanto ao cumprimento das metas trimestrais estabelecidas pelos bancos financiadores (subitens 0/0), o gestor entatiza que, apesar do não alcance das metas pelo projeto, o Reforsus apresentou desempenho crescente na realização das metas estabelecidas pelo BID.

6. CONCLUSÃO

6.1 Diante das informações obtidas neste trabalho, a situação de implementação das recomendações da Decisão n.º 570/2000 – TCU – Plenário é a seguinte:

| Recomendação (item da Decisão n.º 570/2000 – TCU – Plenário) | Situação atual |
|---|---|
| 8.1 | Parcialmente implementada |
| 8.2.1 | Implementada |
| 8.2.2 | Implementada |
| 8.3.1 | Não implementada |
| 8.3.2 | Não implementada |
| 8.4 | Implementada |
| 8.5.1, 8.5.2. e 8.5.3. | Não aplicável |

6.2 Observa-se que, excluídos os subitens da Decisão aos quais não se aplica avaliação quanto a sua implementação, 50%[7] das recomendações foram implementadas.

6.3 A vigência dos acordos internacionais de empréstimo que financiam o Reforsus foi prorrogada por vinte e quatro meses e há possibilidade de nova prorrogação por mais seis meses. Mesmo com essas prorrogações, o Projeto executou, até dezembro de 2002, apenas 73% dos recursos contratados.

6.4 A baixa execução financeira do Reforsus tem como principais causas a contratação das operações de crédito sem a prévia realização de projeto de investimento nos serviços de saúde mantidos pelo SUS, a dificuldade dos beneficiários em aportar a contrapartida exigida e a falta de assistência técnica aos executores dos subprojetos.

6.5 Essas situações reforçam a importância de se adotar as recomendações contidas no subitem 8.5 da Decisão n.º 570/2000 em outros projetos, como forma de prevenir a ocorrência de fatores limitadores do desempenho operacional de programas governamentais.

6.6 Merece destaque a economia de recursos da ordem de US$ 919 mil proporcionada pela redução dos saldos médios das contas específicas entre 1/1/2001 e 22/11/2002, decorrente do cumprimento de deliberação deste Tribunal. O valor economizado é oitenta e cinco vezes superior ao custo da auditoria.

7. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

7.1 Diante do exposto, submetemos os autos à consideração superior, propondo:

I – encaminhar cópia da Decisão que vier a ser adotada nestes autos, acompanhada dos respectivos Relatório e Voto, e deste relatório ao ministro de Estado da Saúde, ao secretário de Assuntos Internacionais do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, aos presidentes das comissões de Assuntos Sociais (CAS), de Assuntos Econômicos (CAE) e de Fiscalização e Controle (CFC) do Senado Federal, aos presidentes das comissões de Seguridade Social e Família (CSSF) e de Fiscalização Financeira e Controle (CFFC) da Câmara dos Deputados, ao presidente da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização (CMO) do Congresso Nacional e ao Coordenador-Geral da UGP Reforsus;

II – encerrar os presentes autos e arquiva-los na 4ª Secex."

2. A Srª. Secretária de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, Marília Zinn Salvucci, em parecer às fls. 409/410, observou que o "monitoramento da auditoria realizada no Reforsus gerou impacto financeiro quantificável que pode ser traduzido pela economia de cerca de US$ 919 mil de recursos do projeto, valor esse oitenta e cinco vezes superior ao custo da auditoria. Essa economia foi decorrente da implementação de recomendação lançada pelo Tribunal ( subitem 8.2 da Decisão 570/2000), que teve como conseqüência a alteração do modelo então adotado de repasse dos recursos financeiros, evitando-se o pagamento de juros sobre saldos não utilizados nas contas especiais".

3. Acrescenta que, "conforme consignado na conclusão do relatório, mesmo com a prorrogação da vigência dos acordos de empréstimos internacionais que financiam o Reforsus (Bird e BID), o Projeto teve baixa execução financeira; executou apenas 73% dos recursos contratados até dezembro de 2002. Dentre as principais causas registra-se 'a contratação das operações de crédito sem a prévia realização de projeto de investimento nos serviços de saúde mantidos pelo SUS, a dificuldade dos beneficiários em aportar a contrapartida exigida e a falta de assistência técnica aos executores dos projetos'".

4. Segundo a titular da Seprog, essa constatação já fora observada quando da realização dos trabalhos de auditoria em 2000, o que motivou a recomendação objeto do item 8.5 da Decisão 570/2000.

5. Embora o cumprimento da recomendação não tenha repercussão na análise da execução do Reforsus por referir-se a projetos futuros, a Srª. secretária entende ser oportuno que se renove a recomendação, como forma até de se prevenir a repetição de ocorrências análogas, determinando-se à unidade técnica responsável pela área da saúde que acompanhe o cumprimento da recomendação em futuros projetos do Ministério da Saúde financiados por recursos externos.

É o Relatório.

[7] Esse percentual é utilizado pela Entidade de Fiscalização Superior do Canadá como indicador da efetividade de sua atuação. O Canadá calcula o percentual cinco anos após proferir as recomendações. Para o exercício findo em março de 2001, esse indicador foi de 65% (OFFICE OF THE AUDITOR GENERAL OF CANADA. *Peformance Report*, 2001).

# VOTO

Inicialmente, registro que atuo nestes autos com fundamento no art. 18 da Resolução TCU nº 64/96, tendo em vista tratar-se de processo referente à Lista de Unidades Jurisdicionadas atribuída ao Senhor Ministro Iram Saraiva.

2. A auditoria de que cuida estes autos teve entre seus objetivos a verificação do baixo nível de execução dos projetos integrantes do Reforsus e do seu baixo desempenho financeiro. Segundo dados levantados em 1999, de um total 1.021 projetos, apenas 13,2% estavam concluídos após dois anos de vigência dos empréstimos obtidos junto ao Banco Mundial – Bird e ao Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID. No mesmo período, os saques dos recursos à conta dos empréstimos somavam 21%.

3. A auditoria apontou como causas dessa situação a precária qualidade das propostas apresentadas pelos beneficiários, o desconhecimento das normas de licitação indicadas pelos bancos financiadores, a exigência de contrapartida pelos beneficiários e a deficiência na assistência técnica exercida junto aos executores dos serviços.

4. Por ocasião da apreciação do trabalho de auditoria, o Tribunal, por meio da Decisão 570/2000 –TCU – Plenário, com vistas a propiciar as condições necessárias ao aperfeiçoamento da gestão financeira e do acompanhamento junto aos beneficiários do projeto, resolveu fazer algumas recomendações à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde e à Unidade de Gerência do Projeto Reforsus, por intermédio da Secretaria Executiva do Ministério, e à própria Secretaria Executiva, como consignado nos itens 8.2, 8.3 e 8.5 da decisão. Resolveu ainda o Plenário alertar o Ministro de Estado da Saúde de que o baixo índice de execução do Reforsus requeria, de imediato, a adoção de medidas objetivando corrigir o rumo das ações então em curso, sendo conveniente, além da implementação das outras providências propostas na decisão, o desenvolvimento de ações, incluindo a avaliação da produtividade/desempenho do pessoal envolvido no projeto no âmbito do Ministério, abrangendo os contratados, uma vez que a administração da Unidade Gestora do Reforsus é custeada pela Organização Pan-americana de Saúde – OPAS (item 8.4).

5. O item 8.5 da decisão diz respeito à observância, pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, de algumas diretrizes na formulação de futuros projetos financiados com recursos externos, conforme consignado no item 2.40 do relatório precedente. Segundo a equipe, não houve comentários da Secretaria Executiva sobre as medidas adotadas quanto ao seu cumprimento, visto tratar-se de providências a serem observadas em futuros projetos financiados com recursos externos, não se aplicando, portanto, à análise no âmbito do Reforsus.

6. Tendo em vista a baixa execução financeira do projeto, a Srª. Secretária da Seprog propõe que se renove a recomendação objeto do item 8.5 da decisão como forma de evitar a repetição das causas dessa disfunção, como constatado na auditoria. Muito embora os prazos dos acordos de empréstimo celebrados com o Banco Interamericano de Desenvolvimento e com o Banco Mundial estejam sendo finalizados em 2003, como registra a equipe no item 2.9 do relatório, entendo necessário reiterar junto à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde quanto ao cumprimento da recomendação em futuros projetos financiados com recursos externos.

7. Por fim, registro que, em cumprimento à determinação contida no item 8.7 da citada Decisão 570/2000 – Plenário, foi realizada recentemente auditoria no Reforsus (TC 003.572/2001-9), com o objetivo de examinar a execução dos subprojetos aprovados no âmbito do Programa, tendo sido examinados 35 subprojetos em sete estados da federação, não se identificando indícios de irregularidades graves. O trabalho foi apreciado pelo Tribunal na Sessão Plenária de 05/05/2002 (Decisão 448/2002 – Plenário), ocasião em que, além de determinações ao Ministério da Saúde, resolveu também a Corte determinar à Secretaria Geral de Controle Externo a inclusão, em próximo Plano de Auditoria, de fiscalização no Reforsus com o objetivo de avaliar a execução do Sistema de Supervisão de Equipamentos pela Unidade de Gerência do Projeto e verificar o cumprimento das referidas determinações. O trabalho de fiscalização está incluído no Plano de Auditoria deste semestre.

Ante o exposto, acolho os pareceres e VOTO por que o Tribunal aprove o Acórdão que ora submeto à deliberação deste Colegiado.

TCU, Sala das Sessões, em 16 de abril de 2003.

**Augusto Sherman Cavalcanti**
Relator

# RESPOSTA REFORSUS

# (OFICIO Nº 669-SGS-TCU ACÓRDÃO Nº 380/2003)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

Ref.: Ofício nº 669-SGS-TCU
Ass.: Acórdão nº 380/2003

O ofício em referência encaminhou, para ciência do Senhor Ministro de Estado da Saúde e do Coordenador-Geral da Unidade de Gerência do Projeto REFORSUS, o Acórdão 380/2003, acompanhado dos respectivos Relatório e Voto que o fundamentam.

Trata o expediente de demonstrar o resultado do trabalho de Cooperação Técnica desenvolvido pelo Tribunal de Contas da União e o Reino Unido, sobre o impacto de auditoria de desempenho no REFORSUS, e examina à implementação de medidas recomendadas, pelo órgão de controle, por meio da Decisão do Plenário TCU nº 570/2000.

A Secretaria Executiva do Ministério, assim como, a Unidade de Gerencia do Projeto apresentaram relatórios em atendimento às diligências do mencionado trabalho de auditoria.

Vê-se, pois, que, das recomendações indicadas na Decisão 570/2000, foram consideradas implementadas as apontadas nos subitens 8.2.1, 8.2.2 e 8.4., parcialmente implementadas as do subitem 8.1, não aplicáveis as dos subitens 8.5.1, 8.5.2 e 8.5.3, e, não implementadas as dos subitens 8.3.1 e 8.3.2.

No item 8.1 da Decisão 570/2000 o TCU determinou a elaboração de relatório conclusivo do Projeto REFORSUS, com prazo de 30 (trinta) dias, levando em conta a prorrogação da vigência com o BID, considerando os seguintes aspectos: os pagamentos de encargos por um período mais longo que o previsto, despesas administrativas adicionais, capacidade técnico-financeira dos beneficiários para execução dos subprojetos, prazo para execução completa e os efeitos da desvalorização cambial sobre o saldo financeiro do projeto. No relatório apresentado pela UGP, em resposta as solicitações do TCU, foram atendidas parte das recomendações, embora não tenha sido elaborado o estudo conclusivo.

Para as demandas dos subitens considerados não aplicáveis (8.5.1, 8.5.2, 8.5.3), caberá ação político administrativa da nova equipe, à frente da Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos, Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, a fim de avaliar e/ou viabilizar a aplicação das recomendações da auditoria, em projetos futuros.

As providências do MS para os subitens 8.3.1 e 8.3.2, não foram aceitas pelo TCU, uma vez que o sistema de gerenciamento utilizado pelo Projeto não oferece informações gerenciais consolidadas e não contempla os indicadores de desempenho propostos pela auditoria, o que está sendo implementado pela atual administração.

No referido relatório sobressai a eficácia do cumprimento as recomendações da auditoria, pelo Ministério, que permitiu economia de recursos, quando da redução dos saldos médios das contas específicas.

É o nosso entendimento.

Brasília, 13 de junho de 2003..

**Cora Ferreira da Silva**
Consultora Projeto REFORSUS

***Para as demandas levantadas no Relatório de Auditoria de Desempenho do TCU, referentes aos subitens considerados não aplicáveis (8.5.1, 8.5.2, 8.5.3), caberá ação político administrativa da nova equipe, à frente da Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos, Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, a fim de avaliar e/ou viabilizar a aplicação das recomendações da auditoria, em projetos futuros.***

Considerando as diretrizes apontadas no Relatório de Auditoria de Desempenho do TCU, quanto aos aspectos a serem considerados na formulação de futuros projetos financiados com recursos externos, este vem ao encontro da nova proposta do Ministério da Saúde, refletida através de sua nova estrutura com a criação da DIPE-Diretoria de Investimentos e Projetos estratégicos.

A DIPE – Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos é o órgão da Secretaria Executiva responsável pela gestão da carteira de investimentos do Ministério da Saúde, pela coordenação dos projetos estratégicos e pela cooperação técnica internacional no âmbito do Ministério da Saúde. Sua finalidade, além de alinhar as ações de cooperação técnica internacional à política externa brasileira, procurando estabelecer e consolidar parcerias estratégicas, é a de otimizar a execução dos projetos e integrar as políticas de investimentos em saúde às estratégias de governo para o SUS, procurando aumentar sua eficiência e impacto sobre a qualidade de vida da população.

Dentre suas competências podemos destacar:

- Execução de projetos de investimentos de caráter transversal e/ou estratégico sob sua responsabilidade;
- Articulação da execução dos projetos de investimentos desenvolvidos por outras área do MS;
- Articulação da oferta de cooperação técnica internacional do MS nas área de expertise do SUS de forma alinhada à política externa brasileira;
- Coordenação da elaboração de programas e projetos de forma integrada à política de investimento em saúde do SUS;
- Coordenação das ações junto aos órgãos e entidades nacionais, internacionais e estrangeiros implicados nos financiamentos de projetos de investimentos na área de saúde, no que se refere à execução dos projeto e à captação de novos recursos;
- Análise, avaliação e monitoramento de forma sistêmica a execução dos projetos de investimentos em saúde bem como a cooperação técnica desenvolvida com os outros países;
- Os principais critérios de avaliação são a efetividade, a eficiência e a sustentabilidade. Sua gestão deve otimizar os recursos disponíveis, acompanhando a execução financeira dos projetos e as despesas financeiras implicadas (taxa de compromisso sobre os recursos não executados, juros, contrapartidas, etc.);
- Construção de um sistema de informações para o monitoramento, análise e avaliação da carteira, sem detrimento das informações gerenciais próprias de cada projeto, que permanecem sob responsabilidade da área executora.

Neste novo modelo de investimento no setor saúde busca-se a efetivação dos pilares do SUS: Universalidade do acesso em todos os níveis de assistência, integralidade, igualdade, descentralização dos serviços, regionalização, hierarquização e resolutividade.

Para isso foi pensado no Complexo Produtivo da Saúde, que vai além da atenção na área, que é seu principal objetivo. Refere-se a toda a estrutura existente, além daquela a ser desenvolvida para que o setor saúde funcione de forma integrada e eficiente.

A atuação sobre o Complexo Produtivo tem como principais metas a melhoria da capacidade de gestão, o acesso da população aos serviços de saúde, que deverão apresentar qualidade satisfatória, a promoção da integralidade da atenção, o aumento da resolutividade nos diversos níveis de complexidade dos atendimentos, o estímulo à concorrência Leal, entre outras. Sua meta maior é de aproximar a demanda total da demanda solucionada.

Buscaremos privilegiar a ação intersetorial, sempre buscando a coordenação de suas iniciativas com a de outros setores tanto internos quanto externos. Este novo modelo proposto busca o desenvolvimento coordenado das ações finais, enfatizando as peculiaridades regionais em sua lógica de intervenção e a comunicação dos diversos entes envolvidos na produção, promoção e prestação da ação em saúde, além de buscar intensificar a participação comunitária. Desta forma, poder-se-á manter a política de saúde consoante com as macro-políticas do governo federal, evitando desperdícios e melhorando a eficácia do investimento social.

Identificadas as prioridades estabelecidas pela Política Nacional de Saúde, o estabelecimento de parâmetros de alocação dos recursos de investimentos (Dimensões: acesso, resolutividade, integralidade, qualidade e sustentabilidade) constitui-se em elemento central na elaboração de um plano de investimentos que garanta acesso universal, equânime e integral às ações e serviços de saúde no país.

Na definição do destino dos recursos a serem investidos em saúde, três itens são fundamentais:

a) A distribuição do montante de recursos disponíveis por Região, Unidade da Federação e Municípios, de forma a garantir a redução das desigualdades regionais;
b) Os critérios de seleção, priorização e aprovação de projetos pontuais, de modo que eles reflitam a política nacional de saúde revertam em maior oferta de serviços, apresentem resolutividade e qualidade satisfatórias, promova a integralidade das ações e sejam sustentáveis do ponto de vista econômico e da rede de serviços de saúde;
c) a coordenação da ação de saúde de forma integrada, sem a qual a eficiência e eficácia da ação social estarão comprometidas, assim como o desenvolvimento do setor.

Portanto, é essencial a definição de critérios e parâmetros técnicos para a implementação de uma política de investimentos no setor saúde de qualidade. Apresentam-se, a seguir, subsídios para o estabelecimento dos mesmos:

**1 - Critérios de Alocação de Recursos de Investimentos, por Região/Unidade da federação.**

O efeito indesejável é que alguns governos subnacionais, devido à sua menor capacidade técnica, apresentam dificuldades na elaboração de propostas e são, conseqüentemente, contemplados com uma parcela menor de recursos. Cabe ao Ministério ação mais pró-ativa no sentido de orientar e ajudar a desenvolver os projetos para os entes considerados estratégicos à expansão do acesso.

**2 – Critérios e parâmetros para análise e aprovação de projetos pontuais.**

A análise de um projeto de investimento deve considerar aspectos de elegibilidade jurídico-administrativa e técnico-assistencial. A análise de elegibilidade jurídico-administrativa consiste da verificação se a instituição proponente preenche os requisitos de habilitação ao financiamento e em conferir a validade da documentação apresentada; a análise da elegibilidade técnico-assistencial consiste da avaliação dos principais aspectos técnicos relacionados com a proposta, visando verificar a sua consistência, a adequação aos princípios do SUS e os macro-objetivos do investimento no setor.

Apresentam-se critérios básicos de análise e aprovação de projetos:

- Pertinência com as políticas de saúde nacionais, estaduais e municipais.
- Coerência com os objetivos e estratégias do plano nacional de investimentos para o setor saúde ou plano de investimento específico.
- Necessidade comprovada e fundamentada por indicadores que expressem os problemas reais da área de abrangência.
- Eficácia dos resultados previstos. As soluções propostas deverão ser coerentes com os problemas a serem resolvidos, demonstradas por meio da fixação de objetivos e metas assistenciais e comprovadas através de indicadores.
- Factibilidade, sustentabilidade e garantia de padrões de qualidade. As propostas de investimentos devem apresentar garantias de recursos financeiros e humanos necessários para a manutenção e continuidade das ações e serviços a serem ofertados com padrões de qualidade aceitáveis, após a conclusão dos investimentos.

**3 – Critérios e parâmetros para avaliação de resultados e impacto dos investimentos.**

Cada investimento realizado em infra-estrutura física e tecnológica ou em capacitação de recursos humanos pressupõe em uma modificação no complexo produtivo da saúde, quer na capacidade instalada como no desempenho técnico-gerencial. Isso implica em provável incremento na oferta de serviços, além de refletir na qualidade dos serviços prestados e na resolutividade das ações assistenciais.

1) Avaliação do processo, resultado e impacto dos investimentos. As propostas de investimentos devem estar estruturadas de forma a garantir a implementação de um processo de monitoramento e avaliação de processo, resultado e impacto das ações e serviços a serem revertidos para a população assistida. Assim, devem constar da proposta informações e dados sobre a situação anterior ao investimento, denominadas Linha Base que servirá de parâmetros para análise e avaliação dos resultados.
2) Avaliação da contribuição dos investimentos no fortalecimento e na reorganização do SUS em nível estadual, regional e municipal. As instituições de saúde, ao implantarem novas tecnologias ou mesmo ao propiciarem o aumento da oferta quantitativa de serviços, devem alterar a dinâmica dos serviços que compõem os sistemas locais, estaduais e regionais de saúde. Assim, é esperado que este incremento nos serviços impulsione melhorias na atual estrutura da oferta em direção aos princípios

constitucionais de universalização e equidade. O objetivo aqui é avaliar os resultados dos investimentos na reorganização do sistema descentralizado de saúde, analisando de forma regionalizada, em que medida os investimentos contribuíram para a acessiblidade, a resolutividade, a integralidade da atenção, a qualidade e a viabilidade operacional das instituições. Inclui-se nesta dimensão a avaliação da contribuição e pertinência dos investimentos realizados nos estados face ao perfil epidemiológico da população e as carências do setor não somente quanto a déficits constatados por ocasião da priorização e direcionamentos dos investimentos, como também quanto a implementação do Plano Diretor de Regionalização, conforme estabelece a Norma Operacional da Assistência à Saúde (PDR-NOAS).

3) Avaliação dos resultados e impactos dos investimentos na implementação das Políticas de Saúde. Neste enfoque, deverão ser priorizadas as áras de atenção à saúde consideradas significativas do ponto de vista de concentração de investimentos realizados e de relevância para o desenvolvimento das políticas de saúde local, regional, estadual e nacional.

**4 – Critérios e parâmetros para supervisão da execução dos projetos.**

O Planejamento da estrutura de acompanhamento e assistência técnica das DICONS (Divisão de Convênios) dos Estados, na elaboração de propostas e na execução de subprojetos nas demais esferas do governo, contemplando mecanismos de incentivo ao envolvimento de Estados e Municípios na tarefa, encontra-se em fase de construção, a fim de envolver todas as instâncias tornando-se eficaz e efetivo a utilização dos recursos investidos.

Considerando as áreas de atuação da DIPE: Investimentos em Saúde, Projetos Estratégicos e Cooperação Técnica Internacional, a área de Coordenação Geral de Investimentos em Saúde - CGIS terá um papel fundamental nesse processo, pois ela serve como canalizador de todos os projetos desenvolvidos com recursos próprios ou de terceiros (inclusive os provenientes do exterior). Dessa forma pretende-se articular e direcionar as diretrizes da política de investimentos do SUS, evitando-se desperdícios de recursos e duplicidade de ações.

Através do presente documento, buscou-se responder ao relatório apresentado e demonstrar a preocupação pré-existente deste Ministério não somente aos itens apontados, mas na construção de uma Diretriz de Investimento para o Complexo Produtivo da Saúde.

# RELATÓRIO CONSOLIDADO

## Seminários realizados pelas Unidades de Apoio Técnico Regional – UATRs

*Nos dias 11 e 12 de março do corrente ano, foi realizado em Brasília o Seminário Nacional "Reestruturando os Investimentos em Saúde" de iniciativa da Divisão de Investimentos e Projetos Estratégicos – DIPE/SE com o objetivo de construção de parcerias com as novas gestões estaduais e federal, para definir estratégias de conclusão do Projeto REFORSUS e possibilitar condições para novos investimentos.*

*Como resultado desse evento e em continuidade à estratégia de busca de parceria e integração com as Secretarias Estaduais de Saúde, foram realizados três seminários regionais, sob a coordenação das UATRs, oportunidades em que foram apresentadas: a) a nova política de investimentos do Ministério da Saúde e, b) a situação dos investimentos do Projeto REFORSUS, por Unidade da Federação, com destaque para os encaminhamentos dos problemas encontrados.*

*Os Seminários foram realizados nos meses de abril e maio, com a participação de representantes da DIPE, Coordenação Executiva, UATR e Secretarias Estaduais de Saúde, conforme segue:*

| Data | Região | Nº de Participantes |
|---|---|---|
| Dias 7 e 8 de Abril | UATR III - Sudeste e Sul | 22 |
| Dias 29 e 30 de Abril | UATR I – Norte e Centro-Oeste | 35 |
| Dias 6 e 7 de Maio | UATR II – Nordeste | 26 |

- **Principais deliberações e encaminhamentos:**

## A) Seminário da UATR III

- ✓ Dos 7 estados que integram as regiões Sul e Sudeste, compareceram representantes de cinco estados, deixando de se fazer presentes os representantes dos Estados de São Paulo e Paraná.
- ✓ Neste Seminário, foi dada ênfase à análise dos resultados obtidos com o processo de avaliação e supervisão de equipamentos e apresentado o perfil de execução físico-financeira dos subprojetos de cada estado.

- ✓ ***Foram acordados os seguintes encaminhamentos:***

**a) em relação à execução físico-financeira:**

1) as SES deverão apresentar até o dia 30 de abril um Plano de Priorização de aquisição de equipamentos e previsão de conclusão de obras, diferenciado por banco – BID e BIRD, com o objetivo de subsidiar a DIPE que deverá apresentar, até 15 de maio, a relação de prioridades do REFORSUS aos bancos financiadores;

2) as SES deverão avaliar entre as unidades que estão contempladas com investimentos do Hospub, quais poderão ser integradas aos investimentos do Hospub Plus;

**b) em relação à implementação do processo de avaliação:**

1) envolvimento dos gerentes e das diretorias regionais na conferência e na captação dos dados de avaliação;

2) priorizar os subprojetos com vigência de contrato de repasse encerrada;

3) informar aos proponentes sobre a possibilidade de aditar o prazo do contrato de repasse;

4) estabelecimento de prazos junto aos proponentes para a solução dos problemas detectados;

5) informar aos proponentes sobre a possibilidade de remanejamento de equipamentos entre instituições, como forma de solução de problemas;

6) foi sugerida a simplificação das fichas e do processo de remanejamento instituído pelo REFORSUS;

**c) em relação à implementação da supervisão de equipamentos:**

1) envolvimento de técnicos da SES e das diretorias regionais no processo de supervisão, por meio de treinamento;

2) incorporar os alunos dos cursos à distância oferecidos pelo Projeto REFORSUS nas atividades de supervisão.

**d) outras deliberações:**

1) realizar oficina de trabalho no Estado de Minas Gerais para discussão de problemas e soluções, com envolvimento das DRs na avaliação e supervisão dos subprojetos;

2) disponibilizar para as SES, quando possível, o Sistema de Informações do Projeto REFORSUS;

3) a UATR deverá manter as Gerências Estaduais informadas sobre os estágios dos subprojetos;

4) a Coordenação Executiva deverá enviar um *kit* dos Cursos à Distância de Manutenção de Equipamentos e Gestão de Resíduos à UATR e Gerências Estaduais;

5) as UATRs deverão participar da Comissão de Revisão dos cursos do Componente II;

6) as SES deverão desenvolver um processo de discussão interna para responder aos novos desafios colocados pela DIPE:

a) parceria nos processos de formulação, execução, supervisão e avaliação dos investimentos; e

b) gestão de forma integrada de todos os investimentos no Estado, com recursos originários do MS e do Estado.

**B) Seminário da UATR I**

- ✓ Com exceção do Estado do Amazonas, todos os demais Estados que integram as regiões Norte e Centro-Oeste se fizeram representar no Seminário realizado em Belém do Pará, contando, inclusive, com a presença dos Secretários de Saúde dos Estados do Pará, Tocantins e Amapá.

- ✓ ***Este Seminário teve como objetivos:***

  a) estabelecer intercâmbio desejável com as Secretarias Estaduais de Saúde para futuras iniciativas da DIPE/Ministério da Saúde;

  b) agilizar as providências necessárias à conclusão e efetivo funcionamento dos investimentos do Projeto REFORSUS.

- ✓ A grande contribuição do Seminário se deu na exposição e nos debates sobre política de investimentos do Ministério da Saúde com vistas à redução das diferenças regionais, vindo a adotar para a região amazônica (regiões Norte, norte do Centro-Oeste e parte da região Nordeste) uma abordagem diferenciada.

- ✓ ***A seguir, apresenta-se um conjunto de sugestões e diretrizes para a política de investimentos destinados aos estados das regiões Norte e Centro-Oeste:***

  1) pensar em uma política de investimentos para o Brasil que considere o princípio da eqüidade de forma a atender às necessidades da região amazônica;

  2) discutir investimentos com uma lógica de qualificação do sistema, daí a proposta do Programa Qualisus;

  3) fortalecimento das instâncias gestoras, com competências técnicas e de análise de necessidades de projetos;

  4) fortalecimento das instâncias colegiadas de participação e controle social;

  5) considerar na formulação de políticas, solução para a grande quantidade de municípios sem médicos;

  6) adotar estratégias adequadas para a realidade da região Norte, sem imposição dos modelos preconizados para a realidade das regiões Sul e Sudeste;

  7) proposta de investimentos em recursos humanos, com interiorização de residências, oferecendo-se condições de vida mais digna e infra-estrutura aos médicos que trabalham no interior;

  8) no caso do Distrito Federal, foi destacada a dificuldade de expansão dos prédios dos hospitais localizados no Plano Piloto, por serem tombados pela UNESCO; outrossim,

foram destacadas as dificuldades na implementação dos projetos face ao volume de auditorias e pendências judiciais;

9) o Ministério da Saúde deverá rever os tetos financeiros das regiões e solucionar a eqüidade de distribuição de recursos destinados à saúde na Amazônia;

10) o Ministério da Saúde está estudando políticas específicas para Municípios com população abaixo de 10.000 habitantes, definindo um padrão mínimo de financiamento do custeio desses municípios para que possam gerir adequadamente a Atenção Básica;

11) solucionar a dicotomia entre o que foi investido por meio do Projeto REFORSUS e os tetos financeiros dos municípios, com sugestão de:

a) revisão dos tetos;

b) revisão dos hospitais privados cadastrados com o SUS;

c) descentralização das especialidades;

d) ampliação de leitos para especialidades em Hospitais Gerais.

12) nos Estados em que a cobertura pelo Programa Saúde da Família alcance 100%, propõe-se que sejam usados os dados do SIAB como base de cálculo do repasse para os municípios;

13) considerar no cálculo do financiamento da atenção básica, as populações dos municípios fronteiriços, realidade muito forte entre os Estados das Regiões Norte e Centro-Oeste, como é o caso do Estado do Mato Grosso do Sul com 24 Municípios fronteiriços, sendo 12 com o Paraguai e 12 com a Bolívia;

14) investimentos para: fixação do médico no interior; aprimorar o PITS promovendo seleção regionalizada; estímulo à vinda de médicos estrangeiros para o interior, em especial dos Estados do Mercosul;

15) sugestão de os Estados promoverem um processo de planejamento ascendente, com lógica descentralizada e participativa; experiência adotada por Mato Grosso do Sul quando o Plano de Gestão foi levado aos fóruns das 14 Regiões do Estado;

16) previsão por parte do MS de implantação de equipes médicas permanentes nas áreas de assentamentos indígenas e quilombolas, buscando-se parceria e responsabilidade social das empresas que atuam nas áreas dos assentamentos, participando no custeio médico dessas comunidades.

✓ ***A partir dos depoimentos dos Estados sobre o estágio de execução dos investimentos do Projeto REFORSUS, foram acordados os seguintes encaminhamentos:***

1) deverão ser encaminhados aos Gerentes Estaduais, os Relatórios de Supervisão de Equipamentos daqueles subprojetos que tenham apresentado problemas, para que os Gerentes possam tomar as providências necessárias;

2) verificar a possibilidade de disponibilizar máquina de hemodiálise sem uso no DF para outros Estados;

3) envio para os Gerentes Estaduais de Relatório mais detalhado sobre as pendências com prestações de contas;

4) as Gerências Estaduais deverão encaminhar ao Projeto REFORSUS as propostas de remanejamento de equipamentos, sendo que os formulários deverão ser simplificados pela Coordenação Executiva da DIPE;

5) as Gerências Estaduais deverão implementar o processo de avaliação nos subprojetos com investimentos concluídos, em especial os contratos de repasse com prazo de vigência vencido.

## C) Seminário da UATR II

✓ Todas as nove Secretarias de Saúde dos estados da Região Nordeste atenderam à convocação, com a participação dos gerentes estaduais do REFORSUS e coordenadores do setor de planejamento da SES. Os Estados da Paraíba e Pernambuco se fizeram representar, também, por um assessor do gabinete dos respectivos Secretários de Saúde. Compareceram, ainda, um representante da Coordenação da FUNASA/BA, o presidente do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde/BA e representante do Fundo Nacional de Saúde.

✓ ***Os objetivos propostos para o Seminário foram:***

a) apresentação da política de investimentos do Ministério da Saúde;

b) definição das ações visando à conclusão dos investimentos referentes ao projeto REFORSUS.

✓ ***Ao final do Seminário ficaram estabelecidos os seguintes compromissos:***

1. as Gerências Estaduais deverão desencadear as ações propostas para a solução dos problemas identificados, atualizando as informações para a UATR II, no prazo de 15 dias;

2. a UATR II deverá repassar para as Gerências Estaduais as informações relativas ao escopo dos equipamentos adquiridos pelas unidades municipais e filantrópicas;
3. a UATR II deverá enviar, com periodicidade mensal, o relatório "Histórico da Situação dos Subprojetos", com as informações atualizadas, que deverão ser realimentadas pelas Gerências;
4. serão programadas visitas da Coordenação Executiva/UATR II aos estados de SE, MA, BA e RN;
5. deverá ser fornecida às Gerencias Estaduais a relação dos participantes do Curso de Manutenção de Equipamentos (Componente II), em seu estado, com a finalidade de que estes possam vir a ser solicitados a apoiar o trabalho da supervisão de equipamentos;
6. os gerentes estaduais deverão informar à Coordenação Executiva as "novas" conformações das estruturas que irão gerenciar, nas Secretarias Estaduais de Saúde, os investimentos financiados com recursos do MS, incluindo os nomes dos componentes das equipes;
7. estabelecer e respeitar os fluxos de informações, de modo a garantir que todas as instâncias de gestão dos projetos tenham conhecimento das decisões e encaminhamentos;
8. deverão ser promovidas reuniões da Coordenação Executiva/UATR e Gerências Estaduais com periodicidade semestral.

✓ O Seminário foi avaliado pelos participantes como bastante produtivo e oportuno, ressaltando-se a postura de interesse e participação de todos, especialmente dos dirigentes da área de investimentos do Ministério da Saúde.

# SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES
# Nº 01/2003 – 30/05/03
# (ACÓRDÃO Nº DECISÃO Nº 448/2002-TCU)

Tribunal de Contas da União
4ª Secretaria de Controle Externo

**Solicitação de Informações Nº 01/2003**

Brasília/DF, 30 de maio de 2003.

Senhor Coordenador,

Em cumprimento ao disposto na Portaria de Fiscalização nº 903, de 29/05/2003, que determina a realização de auditoria no projeto REFORSUS, com o objetivo de avaliar a execução do Sistema de Supervisão de Equipamentos pela Unidade de Gerência do Projeto e verificar a implementação das determinações efetuadas no âmbito da Decisão nº 448/2002 – TCU – Plenário, solicitamos a Vossa Senhoria disponibilizar os seguintes documentos e informações relativamente às determinações contidas no item 8.2 da referida Decisão:

- Relação das medidas implementadas com o fito de melhorar o sistema de supervisão e avaliação da regularidade na aquisição e utilização dos equipamentos adquiridos com recursos do REFORSUS pelas unidades de saúde beneficiárias;
- Cronograma das supervisões que foram realizadas e a serem realizadas;
- Metas estabelecidas para os exercícios de 2001, 2002 e 2003, com os respectivos percentuais de alcance;
- Relação das medidas implementadas com a finalidade de utilização imediata de equipamentos que não estariam sendo utilizados por falta de pessoal capacitado, ambiente adequado ou insumos;
- Relatórios de Supervisão de equipamentos em que foram detectados equipamentos sem utilização por falta de pessoal capacitado, ambiente adequado ou insumos, e as respectivas ações corretivas determinadas;
- Relatórios de análise de propostas de subprojetos que contemplem a aquisição de equipamentos, apresentadas a partir de 06/2002;
- Relação dos subprojetos aprovados a partir de 06/2002 que contenham em seu escopo a aquisição de equipamentos;
- Listagem das licitações realizadas a partir de 06/2002;
- Critérios para aprovação de subprojetos que contemplem obras e equipamentos necessários para utilização de infra-estrutura;

- Relação dos subprojetos aprovados a partir de 06/2002 que contenham em seu escopo a execução de obras e a aquisição de equipamentos necessários para utilização de infra-estrutura;

- Relatórios de supervisão em que foram detectados equipamentos ociosos em decorrência da não finalização de obras realizadas com recursos do projeto REFORSUS;

- Manual ou outro documento técnico que estabeleça a verificação de pessoal capacitado e ambiente adequado para operação dos equipamentos solicitados como condição para aprovação dos subprojetos a serem financiados com recursos do Projeto REFORSUS;

- Relação das medidas implementadas com o objetivo de melhorar a assessoria aos beneficiários dos recursos externos no que concerne à elaboração do edital de licitação, relativamente ao detalhamento das especificações técnicas dos equipamentos de forma a garantir a qualidade dos produtos;

- Relação de funcionários contratados entre 01/06/2002 e 30/05/2003, com as respectivas formações profissionais, como alternativa à falta de engenheiros clínicos no mercado, com vistas a melhoria da eficácia e eficiência do sistema de supervisão dos equipamentos;

- Documentos que comprovem a adoção das medidas previstas na IN/STN 01/97 visando à devolução do valor de R$ 600.000,00 ( R$ 120.000,00 em 1997; R$ 180.000,00 em 1998; R$ 75.000,00 em 1999 e R$ 225.000,00), referente ao subprojeto DF 5300100003, em cumprimento à determinação contida na alínea 'i', item 8.2 da Decisão nº 448/2002 – TCU – Plenário;

- Relação de medidas implementadas com vistas à devolução de recursos repassados por intermédio de convênios firmados no âmbito do projeto REFORSUS, os quais encontram-se parados na conta-corrente, sem providências efetivas para sua utilização por longo período de tempo.

Em virtude do prazo para a conclusão dos nossos trabalhos, solicitamos que essas informações nos sejam entregues até 09/06/2003.

Atenciosamente,

Alessandra Vieira Magalhães
Mat. 4254-4

Maria Do Socorro Mendes Dourado
Mat. - 1979-8

# RESPOSTA REFORSUS

# (SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES Nº 01/2003 – 30/05/03)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS
COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

REFORSUS

***NOTA TÉCNICA***

**DATA:** Brasília, 06 de junho de 2003.
**REFERÊNCIA:** Solicitação de Informações Nº 01/2003 – TCU/4ª SECEX
**ASSUNTO:** **Solicitação de informações relativas ao item 8.2 da Decisão Nº 448/2002 - TCU**

## INTRODUÇÃO

Em cumprimento ao disposto na Portaria de Fiscalização nº 903, de 29/05/2003, que determina a realização de auditoria no projeto REFORSUS, com o objetivo de avaliar a execução do Sistema de Supervisão de Equipamentos pela Unidade de Gerência do Projeto e verificar a implementação das determinações efetuadas no âmbito da Decisão nº 448/2002 - TCU - Plenário, a 4ª SECEX solicita disponibilização de documentos e informações relativamente às determinações contidas no item 8.2 da deferida Decisão.

A seguir, apresenta-se de maneira itenizada os pontos levantados para atendimento da referida solicitação.

1) ***Relação das medidas implementadas com o fito de melhorar o sistema de supervisão e avaliação da regularidade na aquisição e utilização dos equipamentos adquiridos com recursos do REFORSUS pelas unidades de saúde beneficiárias;***

Observa-se que foram várias as ações implementadas com o objetivo de melhorar o sistema de supervisão e avaliação da regularidade na aquisição e utilização dos equipamentos adquiridos com recursos do REFORSUS. Neste sentido, apresenta-se no anexo 01 o documento sobre o Avanço da Atividade de Supervisão (abril 2003), o qual relaciona estas medidas de forma integrada para todas as categorias econômicas.

2) ***Cronograma das supervisões que foram realizadas e a serem realizadas;***

Com relação aos Equipamentos médico-hospitalares de baixa e média complexidade em dezembro de 2002 havia 388 subprojetos supervisionados que são apresentados no anexo 02, juntamente com os subprojetos supervisionados até junho de 2003, que perfazem um total de 454 subprojetos. Com esse universo de supervisões a meta 2003 foi concluída.No segundo semestre de 2003 planeja-se dar ênfase ao gerenciamento dos problemas pós-supervisão e o acompanhamento da supervisão dos 448 subprojetos restantes que serão visitados pelas UATR'S e Estados capacitados. No que se refere aos equipamentos de alta complexidade as supervisões foram iniciadas em Julho de 2002, tendo o encerramento das atividades planejado para Dezembro de 2003.Nesse sentido, são

Recebido em 12/06/03

apresentados no anexo 03 todas as supervisões realizadas dos equipamentos de alta complexidade bem como o planejamento dos meses de Junho à Dezembro de 2003.

3) ***Metas estabelecidas para os exercícios de 2001, 2002 e 2003, com os respectivos percentuais de alcance;***

Compete observar que a primeira meta parcial para avanço da atividade de supervisão refere-se a equipamentos médicos hospitalares em geral, havendo sido pactuada com os bancos financiadores em janeiro/2003. As metas pactuadas, bem como o atendimento alcançado, são apresentados no documento sobre o Avanço da Atividade de Supervisão (abril/2003), constante do anexo 04.

4) ***Relação das medidas implementadas com a finalidade de utilização imediata de equipamentos que não estariam sendo utilizados por falta de pessoal capacitado, ambiente adequado ou insumos;***

As medidas implementadas podem ser resumidas em uma mudança procedimental na condução dos problemas detectados pela supervisão, na qual a participação da coordenação executiva passou a ser decisiva na condução das soluções junto aos proponentes e beneficiários. Para maiores detalhes, vide anexo 05.

5) ***Relatórios de Supervisão de equipamentos em que foram detectados equipamentos sem utilização por falta de pessoal capacitado, ambiente adequado ou insumos, e as respectivas ações corretivas determinadas;***

Encontram-se disponíveis, no anexo 06, cópias dos relatorios de supervisão de equipamentos bem como o encaminhamento dado no relatório para as respectivas ações corretivas.

6) ***Relatórios de análise de propostas de subprojetos que contemplem a aquisição de equipamentos, apresentadas a partir de 06/2002;***

Apenas duas propostas atentem aos requisitos, a saber: RJ3304550096 e RJ3304550097. Os respectivos relatórios de análise encontram-se no anexo 07.

7) ***Relação dos subprojetos aprovados a partir de 06/2002 que contenham em seu escopo aquisição de equipamentos;***

Apenas duas propostas atentem aos requisitos, a saber: RJ3304550096 e RJ3304550097. A relação com estes dois subprojetos encontram-se no anexo 08.

*8) Listagem das licitações realizadas a partir de 06/2002:*

No anexo 09 são apresentadas três listagens, referentes a processos licitatórios realizados posteriormente a 06/2002, sendo uma referente a processos ICB, outra referente a processos NCB e a última referente a processos Local Shopping.

*9) Critérios para aprovação de subprojetos que contemplem obras e equipamentos necessários para utilização de infra-estrutura:*

Como não foram mais aprovados subprojetos que contemplem obras civis desde dezembro/1999, os critérios de aprovação para propostas que contemplem esta categoria, independentemente de conterem equipamentos, permanecem inalterados. Assim, no anexo 10 são apresentadas cópias dos manuais do Componente 1 e de Avaliação, onde são descritos os critérios solicitados.

*10) Relação dos subprojetos aprovados a partir de 06/2002 que contenham em seu escopo a execução de obras e a aquisição de equipamentos necessários para utilização de infra-estrutura:*

Como não foram mais aprovados subprojetos que contemplem obras civis desde dezembro/1999, observa-se que não existem subprojetos nas condições solicitadas.

*11) Relatórios de supervisão em que foram detectados equipamentos ociosos em decorrência da não finalização de obras realizadas com recursos do projeto REFORSUS:*

Para este item observa-se não caber resposta, uma vez que as obras inacabadas do projeto REFORSUS ainda encontram-se em fase de conclusão, havendo, portanto, a possibilidade de utilização de equipamentos já adquiridos. Por outro lado, existem sim propostas de equipamentos que se encontram encaixotados, em função de obras não executadas, as quais ficaram à cargo dos proponentes (não foram objeto de solicitação ao REFORSUS). Estes casos encontram-se relatados nos anexos 02 e 03.

*12) Manual ou outro documento técnico que estabeleça a verificação de pessoal capacitado e ambiente adequado para operação dos equipamentos solicitados como condição para aprovação dos subprojetos a serem financiados com recursos do Projeto REFORSUS:*

Desde janeiro/2002, a verificação de pessoal capacitado e ambiente adequado para operação dos equipamentos solicitados, como condição para aprovação dos subprojetos a serem financiados com recursos do Projeto REFORSUS, é feita a partir das informações prestadas pelo proponente na ficha padrão de solicitação para equipamentos. Neste sentido,

apresenta-se no anexo 11 a mencionada ficha, onde os dados para verificação pertinente à área física e pessoal capacitado são objeto do item 5 – Infra-Estrutura.

***13) Relação das medidas implementadas com o objetivo de melhorar a assessoria aos beneficiários dos recursos externos no que concerne à elaboração do edital de licitação, relativamente ao detalhamento das especificações técnicas dos equipamentos de forma a garantir a qualidade dos produtos;***

As medidas adotadas para melhoria da assessoria a beneficiários se deram ao longo do processo, e são relativas à especificação, licitação e supervisão dos equipamentos adquiridos. Para maior detalhamento deste tópico, vide o anexo 12.

***14) Relação de funcionários contratados entre 01/06/2002 e 30/05/2003, com as respectivas formações profissionais, como alternativa à falta de engenheiros clínicos no mercado, com vistas à melhoria da eficácia e eficiência do sistema de supervisão dos equipamentos;***

Desde junho/2002, foram contratados mais quatro consultores com vistas a apoiar a supervisão de equipamentos médico-hospitalares; são eles:

- Ana Karina Freitas Gissoni – Enfermeira
- Anna Karina Vieira da Silva – Enfermeira
- Gesiano Ruas de Araújo – Técnico em Enfermagem
- Paula de Oliveira Meneses – Enfermeira

***15) Documentos que comprovem a adoção das medidas previstas na IN/STN 01/97 visando à devolução do valor de R$ 600.000,00 ( R$ 120.000,00 em 1997; R$180.000,00 em 1998; R$ 75.000,00 em 1999 e R$ 225.000,00), referente ao subprojeto DF 5300100003, em cumprimento à determinação contida na alínea 'i', item 8.2 da Decisão nº448/2002 - TCU - Plenário;***

Diferente ao previsto na IN/STN 01/97, os recursos repassados referentes ao subprojeto DF5300100003 não foram recolhidos pelo REFORSUS. Em lugar à medida prevista, foi dada a oportunidade ao proponente de utilização dos recursos. Atualmente, este subprojeto se encontra em fase de prestação de contas dos recursos repassados e gastos, após a qual será possível proceder ao recolhimento do saldo não utilizado.

***16) Relação de medidas implementadas com vistas à devolução de recursos repassados por intermédio de convênios firmados no âmbito do projeto REFORSUS, os quais encontram-se parados na conta-corrente, sem providências efetivas para sua utilização por longo período de tempo.***

As medidas implementadas pelo projeto REFORSUS com vistas à devolução de recursos repassados através de convênios, e que eventualmente não tenham sido utilizados até a data, podem ser resumidas em duas, conforme o tipo de convênio:

- Para convênios com acompanhamento pelo REFORSUS, tais como CNPq e Unesco, é feito um acompanhamento de saldo das respectivas contas correntes e, quando da época de ocorrerem novas liberações, é abatido o saldo em conta dos recursos a serem liberados.

- Para convênios com acompanhamento descentralizado, tais como os relacionados ao Programa de Saúde da Família, foi realizado um levantamento das ações ainda em execução, de maneira a viabilizar a correta devolução de recursos não utilizáveis que estejam nas respectivas contas-correntes. Devido ao fechamento deste levantamento, a devolução de recursos eventualmente não utilizados se dará a partir de julho/2003, à medida que as vigências dos convênios forem sendo encerradas.

**ARQº. DAVID M. R. DE MELO.**
Assessor da Coordenação de Infra-Estrutura

# ANEXO 01

- Ações implementares para melhorar o sistema de supervisão de equipamentos.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA
PROJETO REFORSUS

# RELATÓRIO DE AVANÇO

# ATIVIDADE DE SUPERVISÃO

BRASÍLIA, ABRIL DE 2003

## APRESENTAÇÃO

O presente relatório visa retratar o desenvolvimento da atividade de supervisão sobre os subprojetos contemplados através do Projeto REFORSUS, nas categorias de obras civis e equipamentos médico-hospitalares, com enfoque no período compreendido entre o início de janeiro e o término de abril de 2003.

Para tratar o tema de maneira adequada, se optou em abordar a referida atividade em dois grupos, sendo o primeiro referente à supervisão de obras civis e o segundo à supervisão de equipamentos médico-hospitalares, divididos em equipamentos sob controle do REFORSUS e equipamentos médico-hospitalares em geral, uma vez que estes possuem caracteristicas distintas em relação à metas pactuadas, complexidade, valor e quantidade de casos envolvidos.

Contudo, antes de se abordar diretamente os tópicos descritos, cabe esclarecer que em 31 de janeiro de 2003, a Unidade de Engenharia clínica apresentou ao BID os resultados das supervisões de equipamentos médico-hospitalares obtidos até dezembro de 2002. Nesta ocasião, foi apontada a dificuldade de se atingir 100% dos subprojetos supervisionados até a data prevista para encerramento do Acordo de Empréstimo. Assim, diante dos resultados, o especialista do banco estabeleceu as metas de supervisão para o primeiro semestre de 2003, que consistem em:

- Priorização da supervisão em subprojetos de maior porte da Área Programática I, com valores de equipamentos médico-hospitalares acima de R$ 300 mil, de forma que seja supervisionado um montante equivalente a 50% dos recursos investidos pelo REFORSUS nesta faixa de equipamentos até junho/2003.

- Priorização da supervisão em subprojetos das Areas Programaticas III e IV, de forma que seja supervisionado um montante equivalente a 30% dos recursos investidos em equipamentos pelo REFORSUS em cada uma destas áreas até junho/2003.

Para atendimento destas metas, foram estudadas algumas alterações na atividade de supervisão em geral, incluindo as áreas de obras, equipamentos e avaliação. Como elemento chave destas alterações, surge a descentralização da supervisão e a participação conjunta no processo, sendo que uma primeira divisão de escopo entre unidades já foi implementada, podendo ser apresentada como no **Quadro 1**:

**QUADRO 1 - DIVISÃO DE ESCOPO PARA SUPERVISÃO**

| SUPERVISÃO | Nº OBRAS | Nº SUBPROJETOS* |
|---|---|---|
| **UGP - Brasília** | 16 | 29 |
| **UATR II - Salvador** | 15 | 15 |
| **UATR III - Rio de Janeiro** | 10 | 18 |
| **GE/SES - São Paulo** | 5 | 3 |
| **TOTAL** | **46** | **65** |

*Subprojetos de equipamentos com supervisão prevista para atingir as metas pactuadas

## 1 – OBRAS CIVIS

Em função do baixo numero de obras ainda em execução pelo Projeto REFORSUS (apenas 46), e considerando ainda a necessidade de voltar o enfoque da atividade de supervisão para a área de equipamentos médico-hospitalares, devido ao acúmulo de demanda ali existente, foram procedidas as seguintes alterações no processo de supervisão de obras civis:

- Descentralização Regional: excetuando-se nove maiores obras ainda em execução, as quais estão submetidas ao acompanhamento feito por técnicos do Banco do Brasil, bem como as duas obras ainda em execução na região Cento-Oeste/Norte, todas as demais tiveram sua supervisão repassada para as Unidades de Apoio Técnico Regional do Projeto no Rio de Janeiro e em Salvador.

- Parcerias com Unidades da Federação: a exemplo do ocorrido com as obras do estado do Rio Grande do Sul no passado, cinco obras ainda em execução no

estado de São Paulo tiveram sua supervisão repassada para a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Como exceção, restou apenas uma obra que continuará sendo supervisionada pela Unidade Gerencial em Brasília, uma vez que o proponente desta é a própria SES/SP.

- Racionalização da demanda de visitas: como o baixo número de obras em execução permite um aprofundamento maior em cada caso, a demanda de visitas passou a ser gerenciada diferentemente, não visando mais manter uma freqüência atrelada ao valor das obras, mas considerando as especificidades isoladamente para determinar o melhor momento de se realizar visitas *in loco*.

## VISITAS DE SUPERVISÃO

Quanto à supervisão realizada desde janeiro/2003 até o fechamento do abril/2003, esta elevou o volume da atividade de maneira a atingir 5.055 visitas às 562 obras contempladas pelo Projeto, representando uma média de 8,99 visitas/obra. No **Quadro 2** é apresentado o resumo da atividade de supervisão, segundo a faixa de valor das obras, por banco financiador:

QUADRO 2 - VISITAS DE SUPERVISÃO

| Faixas | | BID | BIRD | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **até 350 mil** | obras | 204 | 174 | 378 |
| | visitas | 1.425 | 920 | 2.345 |
| | média | 6,99 | 5,29 | 6,20 |
| **de 350 a 1.200 mil** | obras | 91 | 46 | 137 |
| | visitas | 1.328 | 569 | 1.897 |
| | média | 14,59 | 12,37 | 13,85 |
| **acima de 1.200 mil** | obras | 30 | 17 | 47 |
| | visitas | 534 | 279 | 813 |
| | média | 17,80 | 16,41 | 17,30 |
| **TOTAL** | **obras** | **325** | **237** | **562** |
| | **visitas** | **3.287** | **1.768** | **5.055** |
| | **média** | **10,11** | **7,46** | **8,99** |

## RESULTADOS DA SUPERVISÃO

Para classificar as condições das obras supervisionadas, foram estabelecidas três categorias: *Boas Condições*, *Com Pendências* e *Irregular*. Para determinar em qual das categorias uma obra é classificada, são considerados o custo, o prazo, a qualidade e a administração da obra feita pelo proponente.

Desta maneira, *Boas Condições* significa que não há problemas que exijam a interferência direta da Coordenação, pois se estima que fazem parte do processo natural de execução e são solucionáveis no transcurso da obra; *Com Pendências* significa a existência de problemas ou de uma situação que demande um contato mais direto da Coordenação com os executores, para acordar as ações necessárias a sua solução; já *Irregular* significa um problema que se agravou ou que ações repetidamente solicitadas pela Coordenação não foram atendidas pelos executores, implicando automaticamente na suspensão do repasse de recursos pelo Projeto, até que as soluções sejam adotadas.

O **Quadro 3** apresenta a situação das obras, de acordo com a classificação apontada, até o término do mês de março/2003, por banco financiador:

**QUADRO 3 - CLASSIFICAÇÃO DA CONDIÇÃO DAS OBRAS**

| | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| **Boas Condições** | 302 | 92,9 | 225 | 94,9 | 527 | 93,8 |
| **Com Pendências** | 16 | 4,9 | 7 | 3,0 | 23 | 4,1 |
| **Irregular** | 7 | 2,2 | 5 | 2,1 | 12 | 2,1 |
| **TOTAL** | **325** | **57,8** | **237** | **42,2** | **562** | **100,0** |

## 2 – EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES

### 2.1 – EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES EM GERAL

A supervisão de equipamentos médico-hospitalares em geral tem como principais características a diversidade e o volume de sua demanda: são itens de grande diversidade, variando desde caixas de instrumentais cirúrgicos até monitores multiparamétricos, distribuídos entre 1.014 subprojetos. Considerando então que esta classe de equipamentos apresenta uma alta demanda de supervisão, mas que não exige a mesma especialização profissional dos equipamentos sob controle do REFORSUS, são traçadas as seguintes bases para esta atividade.

- Descentralização Regional: A princípio, foram destinados 33 subprojetos, no valor de R$ 56.755.235,04, que terão seus equipamentos médico-hospitalares supervisionados através das unidades de Apoio Técnico Regional. Cabe acrescentar que com o avanço da atividade de supervisão, à medida que se estuda a otimização dos roteiros de viagem, novos subprojetos vão sendo progressivamente repassados a estas unidades regionais.

- Parcerias com Unidades da Federação: as Gerências Estaduais do Projeto, motivadas pela Coordenação, vem manifestando interesse em participar mais ativamente do processo de supervisão. Como resultado, no momento estão sendo capacitados técnicos de São Paulo e Santa Catarina, sendo que brevemente estes já poderão assumir a supervisão de equipamentos médico-hospitalares em seus estados.

- Integração com outras atividades do Projeto: As visitas realizadas não visam mais acompanhar exclusivamente as ações de equipamentos médico-hospitalares, mas passaram a contemplar o apoio a outras atividades do Projeto, tais como avaliação e prestação de contas.

- Redirecionamento de atividades do pessoal disponível: os técnicos envolvidos em atividades de aprovação de propostas, que possuem uma demanda variável ao

longo do ano, foram treinados para executar tarefas de apoio à supervisão, tal como preparação e compilação do material técnico utilizado durante as visitas. Desta maneira, não somente se obtém uma maior concentração de técnicos da área nas atividades de campo, como também se viabiliza o repasse da competência da supervisão para unidades regionais e gerências estaduais.

## VISITAS DE SUPERVISÃO

Quanto à supervisão realizada desde janeiro/2003 até o fechamento do abril/2003, esta somou mais 52 visitas ao montante anterior, elevando o valor supervisionado referente a equipamentos médico-hospitalares para R$ 178.044.893,59, o que representa **34,42%** do valor total deste grupo. No **Quadro 4** é apresentado o resumo da atividade de supervisão.

**QUADRO 4 - VISITAS DE SUPERVISÃO**

| AP - I | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **< 300 mil** | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) |
| **Contemplados** | 241 | 28.510.277,44 | 347 | 40.562.011,10 | 588 | 69.072.288,54 |
| **Supervisionados** | 91 | 9.213.172,53 | 133 | 14.709.294,88 | 224 | 23.922.467,41 |
| **%** | 36,76% | 32,32% | 38,33% | 36,26% | 38,10% | **34,63%** |

| AP - I | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **> 300 mil** | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) |
| **Contemplados** | 137 | 192.254.070,28 | 177 | 193.089.920,47 | 314 | 385.343.990,75 |
| **Supervisionados** | 40 | 65.842.094,40 | 33 | 66.645.971,25 | 73 | 132.488.065,65 |
| **%** | 29,47% | 34,25% | 18,64% | 34,52% | 23,25% | **34,38%** |

| AP - III | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) |
| **Contemplados** | 24 | 12.149.811,24 | 65 | 35.015.451,67 | 89 | 47.165.262,91 |
| **Supervisionados** | 3 | 5.492.573,62 | 16 | 11.116.292,05 | 19 | 16.608.865,67 |
| **%** | 12,50% | 45,21% | 24,24% | 31,50% | 21,35% | **35,21%** |

| AP - IV | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) |
| **Contemplados** | 13 | 6.210.000,64 | 10 | 9.625.144,25 | 23 | 15.835.144,89 |
| **Supervisionados** | 3 | 1.505.222,17 | 3 | 3.520.272,69 | 6 | 5.025.499,86 |
| **%** | 23,08% | 24,24% | 30,00% | 36,57% | 26,09% | **31,74%** |

Através da análise destes dados, chega-se às seguintes conclusões:

- A meta relativa à supervisão de 30% do valor alocado para equipamentos nos subprojetos das Áreas Programáticas III (Hemorrede) e IV (Lacen's), até junho/2003, foi cumprida antecipadamente.

- A meta relativa à supervisão de 50% do valor alocado para equipamentos nos subprojetos da Área Programática I (Hospitais) está em andamento, faltando supervisionar R$ 60.183.929,72 (15,37% do valor alocado), o que será feito entre os meses de maio, junho e julho/2003.

Visando organizar a atividade de supervisão em função do atendimento das metas pactuadas, a área técnica elaborou um cronograma de visitas para os meses de maio, junho e julho/2003. Cabe mencionar que através deste cronograma, não somente se estará cumprindo as metas, mas também se estará atingindo um percentual de 50% do montante de recursos alocados para equipamentos medico-hospitalares, independentemente da Área Programática a que os subprojetos pertençam, como se pode observar no **Quadro 5**:

QUADRO 5 - CRONOGRAMA DE VISITAS

| | Abril | Maio | Junho | Julho |
|---|---|---|---|---|
| **Subprojetos** | 322 | 342 | 360 | 366 |
| **Valor (Milhões de R$)** | 178.5 | 215.3 | 249.7 | 259.7 |
| **% Supervisionado** | 34.42% | 41.61% | 48.25% | 50.19% |

## RESULTADOS DA SUPERVISÃO

Após a visita *in loco*, o conjunto de equipamentos médico-hospitalares recebe pelos técnicos supervisores uma classificação, a qual varia entre *aprovados, com pendências* e *não aprovados*. Em função desta classificação é que são tomadas as medidas pertinentes pelo Projeto, a saber: encaminhar o encerramento do subprojeto, no caso

de aprovação, atuar para resolução dos problemas encontrados, no caso de pendências e/ou optar pela devolução dos recursos, em alguns casos de não aprovação.

Como existe uma defasagem entre as visitas *in loco* e o cadastramento dos relatórios em sistema, apresentamos no **Quadro 6** o resultado das supervisões já cadastradas.

**QUADRO 6 - RESULTADOS DA SUPERVISÃO**

| AP - I | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº Subprojetos | % | Nº Subprojetos | % | Nº Subprojetos | % |
| **Aprovados** | 60 | 53,57% | 90 | 62,50% | 150 | 58,59% |
| **Com Pendências** | 15 | 13,39% | 21 | 14,58% | 36 | 14,06% |
| **Não Aprovados** | 37 | 33,04% | 33 | 22,92% | 70 | 27,34% |
| **TOTAL** | 112 | 100,00% | 144 | 100,00% | 256 | 100,00% |

| AP - III | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº Subprojetos | % | Nº Subprojetos | % | Nº Subprojetos | % |
| **Aprovados** | 1 | 100,00% | 1 | 11,11% | 2 | 20,00% |
| **Com Pendências** | 0 | 0,00% | 5 | 55,56% | 5 | 50,00% |
| **Não Aprovados** | 0 | 0,00% | 3 | 33,33% | 3 | 30,00% |
| **TOTAL** | 1 | 100,00% | 9 | 100,00% | 10 | 100,00% |

| AP - IV | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº Subprojetos | % | Nº Subprojetos | % | Nº Subprojetos | % |
| **Aprovados** | 0 | 0,00% | 1 | 100,00% | 1 | 50,00% |
| **Com Pendências** | 1 | 100,00% | 0 | 0,00% | 1 | 50,00% |
| **Não Aprovados** | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| **TOTAL** | 1 | 100,00% | 1 | 100,00% | 2 | 100,00% |

## 2.2 – EQUIPAMENTOS SOB CONTROLE DO REFORSUS

Esta classe tem como foco os equipamentos cuja instalação e funcionamento estão sob controle do Projeto REFORSUS. Por este motivo, é intenção realizar-se supervisão *in loco* para a maior quantidade de equipamentos possível, sem perder de vista o fato de que, no momento, a maior demanda de supervisão encontra-se relacionada aos equipamentos médico-hospitalares em geral. Sob estas determinantes, dar-se-á continuidade à atividade de supervisão mantendo os seguintes preceitos:

- Estabelecimento de prioridades: no planejamento de visitas, passam a ser priorizadas aquelas que também estejam relacionadas a equipamentos médico-hospitalares em geral, os quais possuem metas pactuadas com os Bancos.

- Centralização da supervisão na Unidade Gerencial de Brasília: dado o perfil técnico necessário para se realizar as visitas desta classe de equipamentos, atualmente existente na Unidade Gerencial de Brasília, a supervisão para equipamentos sob controle continuará centralizada ali. Cabe observar que, à medida que as Unidades de Apoio Técnico Regional e Gerências Estaduais forem disponibilizando engenheiros clínicos, esta atividade será regionalizada.

- Integração com outras atividades do Projeto. As visitas realizadas aos estabelecimentos contemplados não visam apenas acompanhar exclusivamente as ações pertinentes a equipamentos sob controle, mas contemplam também o apoio a outras atividades, tais como avaliação e prestação de contas.

## VISITAS DE SUPERVISÃO

Quanto à supervisão realizada até abril/2003, esta somou mais 89 equipamentos ao montante anterior, elevando o valor supervisionado para R$ 75.969.100,43, o que representa 34,61% do valor total dos 752 equipamentos sob controle contemplados pelo REFORSUS. No **Quadro 7** é apresentado o resumo da atividade de supervisão:

**QUADRO 7 - VISITAS DE SUPERVISÃO**

| | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Equip. | Valor (R$) | Equip. | Valor (R$) | Equip. | Valor (R$) |
| **Contemplados** | 326 | 52.541.781,43 | 426 | 166.978.807,87 | **752** | **219.520.589,30** |
| **Supervisionados** | 200 | 33.176.825,35 | 193 | 42.792.375,08 | **393** | **75.969.100,43** |
| **%** | 61,35% | 63,14% | 45,31% | 25,63% | **52,26%** | **34,61%** |

## RESULTADOS DA SUPERVISÃO

Assim como nos casos de equipamentos médico-hospitalares em geral, após a visita *in loco*, os de equipamentos de alta complexidade recebem pelos técnicos supervisores uma classificação, a qual varia entre *aprovados, com pendências* e *não aprovados.*

Cabe observar que, se bem os equipamentos sob controle são contados de modo individual na supervisão, o cadastramento dos relatórios de visita é relacionado ao subprojeto ao qual os equipamentos pertencem. Como também existe nesta classe de equipamentos uma defasagem entre as visitas *in loco* e o cadastramento dos respectivos relatórios em sistema, apresentamos no **Quadro 8** o resultado das supervisões já cadastradas.

**QUADRO 8 - RESULTADOS DA SUPERVISÃO**

| | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Subprojetos | % | Subprojetos | % | Subprojetos | % |
| **Aprovados** | 28 | 42,42% | 30 | 44,12% | **58** | **41,91%** |
| **Com Pendências** | 22 | 33,34% | 22 | 32,35% | **44** | **0,00%** |
| **Não Aprovados** | 16 | 24,24% | 16 | 23,53% | **32** | **58,09%** |
| **TOTAL** | 66 | 100,00% | 68 | 100,00% | **134** | **100,00%** |

# ANEXO 02

- Cronograma das supervisões que foram realizadas. e a serem realizadas.
- Equipamentos médicos Hospitalares de baixa e media complexidade.

Em resposta a solicitação de informações nº 01/2003, encaminhada em 30/05/03, pelas senhoras auditoras do TCU: Alessandra V. Magalhães e Maria do Socorro M. Dourado, apresento os cronogramas das supervisões realizadas até dez/02 (tabela I) e de jan/03 a jun/03 (tabela II). Vale lembrar que neste mesmo período, ou seja, até dez/02 haviam 560 subprojetos concluídos, dos quais 388 foram supervisionados, o que equivale a 70% do universo em condições de supervisão.

**TABELA I – quantidade de estabelecimentos de saúde visitados até 2002**

| | Até 2001 | Jan a Maio/02 | Junho | Julho | Agosto |
|---|---|---|---|---|---|
| Equipe UEC | 149* | 04 | 26 | 17 | 22 |
| UATRs | - | - | 02 | - | - |
| **Total** | **149** | **04** | **28** | **17** | **22** |

*com apoio das DICONs.

| | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Equipe UEC | 33 | 47 | 37 | 09 | 344 |
| UATRs II e III | 01 | 12 | 18 | 11 | 44 |
| **Total** | **34** | **59** | **55** | **20** | **388** |

**TABELA II– quantidade de estabelecimentos de saúde visitados entre jan/03 e jun/03.**

| | Até 2002 | Março | Abril | Maio | Junho | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Equipe UEC | 344 | 13 | 04 | 07 | 10 | 378 |
| UATRs | 44 | 13 | 09 | 06 | 04 | 76 |
| **Total** | **388** | **26** | **13** | **13** | **14** | **454** |

# ANEXO 03

- Cronograma das supervisões que foram realizadas, e a serem realizadas.
- Equipamentos de alta complexidade.

## SUPERVISÕES REALIZADAS EM 2003

### *EQUIPAMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE*

| ESTADO | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| *GO* | | | | | **0** |
| *MS* | | | | 3 | **3** |
| *MT* | 7 | 4 | | | **11** |
| *DF* | | | | | **0** |
| *AC* | | | | | **0** |
| *AM* | | | | | **0** |
| *PA* | 18 | | | | **18** |
| *RO* | | | | | **0** |
| *RR* | | | | | **0** |
| *AL* | | | | | **0** |
| *BA* | | 33 | | | **33** |
| *CE* | | | | | **0** |
| *RN* | 5 | | | | **5** |
| *MA* | | | | | **0** |
| *PB* | | | | | **0** |
| *PE* | | | | | **0** |
| *PI* | | | | | **0** |
| *ES* | | | 1 | | **1** |
| *RJ* | 6 | | | | **6** |
| *SP* | | | 10 | | **10** |
| *MG* | | | 23 | | **23** |
| *TO* | | 3 | | | **3** |
| *PR* | | 9 | | | **9** |
| *RS* | | | | | **0** |
| *SC* | | | 5 | | **5** |

## SUPERVISÕES REALIZADAS EM 2002

### *EQUIPAMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE*

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GO | | | 20 | | 1 | | | **21** |
| MS | | | | 3 | | | | **3** |
| MT | | | | | | | | **0** |
| DF | | | | | | | | **0** |
| AC | | | | | | | | **0** |
| AM | | | | | | | | **0** |
| PA | 8 | | | | | | | **8** |
| RO | | | | | | | | **0** |
| RR | | | | | | | | **0** |
| AL | | | | | | | | **0** |
| BA | | | 36 | | 4 | | | **40** |
| SE | 2 | | | | | | | **2** |
| CE | | 1 | 9 | | 12 | | | **22** |
| MA | | 3 | | | | 12 | | **15** |
| PB | 5 | | | | | | | **5** |
| PE | 13 | | | | | | | **13** |
| PI | | | | | | | | **0** |
| ES | | | | | 13 | | | **13** |
| RJ | | | | | | 2 | | **2** |
| SP | 5 | 7 | 23 | 11 | 1 | | | **47** |
| MG | | | | 30 | | | | **30** |
| PR | | | 2 | | | 9 | | **11** |
| RN | 5 | | | | | | | |
| RS | 1 | 3 | 15 | | 19 | 1 | 5 | **44** |
| SC | | | | | | | 1 | **1** |

# PLANEJAMENTO DE SUPERVISÃO PARA 2003

## EQUIPAMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GO | | | | 21 | | | | 21 |
| MS | | | 3 | | | | | 3 |
| MT | | | 21 | | 6 | | | 27 |
| DF | | 1 | | | | | | 1 |
| AC | | | | 3 | | | | 3 |
| AM | | | | | 5 | | | 5 |
| PA | | | | | | | 19 | 19 |
| RO | 5 | 1 | | | | | | 6 |
| RR | | | | | | | | 0 |
| AL | 7 | | | 6 | | | | 13 |
| BA | | 9 | | | | | | 9 |
| CE | 5 | | | 5 | | | | 10 |
| MA | | | 8 | | | | | 8 |
| PB | | | | | | | 11 | 11 |
| PE | | | | | | 15 | | 15 |
| PI | | | 6 | | | | | 6 |
| ES | | | | | | 5 | | 5 |
| RJ | | | | | 18 | | | 18 |
| SP | | 17 | | 7 | 6 | 14 | | 44 |
| MG | 10 | 23 | 6 | | | | | 39 |
| PR | | 18 | | | | | | 18 |
| RS | | | | | 6 | | | 6 |
| SC | 12 | | 6 | | | | | 18 |
| Total equipamentos previstos | 39 | 69 | 50 | 42 | 41 | 34 | 30 | 305 |

Equipamentos que, segundo informação do beneficiário, estão prontos para supervisionar.

Equipamentos que não se encontram na instituição. Foi feita uma previsão de acordo com o estágio atual (importando, licitando ).

Supervisão descentralizada em fase de treinamento e/ou negociação com os estados de São Paulo e Santa Catarina e UATR´S.

# ANEXO 04

- Metas pactuadas relativas à supervisão e respectivos percentuais de alcance.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA
PROJETO REFORSUS

# RELATÓRIO DE AVANÇO

# ATIVIDADE DE SUPERVISÃO

BRASÍLIA, ABRIL DE 2003

## APRESENTAÇÃO

O presente relatório visa retratar o desenvolvimento da atividade de supervisão sobre os subprojetos contemplados através do Projeto REFORSUS, nas categorias de obras civis e equipamentos médico-hospitalares, com enfoque no período compreendido entre o início de janeiro e o término de abril de 2003.

Para tratar o tema de maneira adequada, se optou em abordar a referida atividade em dois grupos, sendo o primeiro referente à supervisão de obras civis e o segundo à supervisão de equipamentos médico-hospitalares, divididos em equipamentos sob controle do REFORSUS e equipamentos médico-hospitalares em geral, uma vez que estes possuem características distintas em relação à metas pactuadas, complexidade, valor e quantidade de casos envolvidos.

Contudo, antes de se abordar diretamente os tópicos descritos, cabe esclarecer que em 31 de janeiro de 2003, a Unidade de Engenharia clínica apresentou ao BID os resultados das supervisões de equipamentos médico-hospitalares obtidos até dezembro de 2002. Nesta ocasião, foi apontada a dificuldade de se atingir 100% dos subprojetos supervisionados ate a data prevista para encerramento do Acordo de Empréstimo. Assim, diante dos resultados, o especialista do banco estabeleceu as metas de supervisão para o primeiro semestre de 2003, que consistem em:

- Priorização da supervisão em subprojetos de maior porte da Área Programática I, com valores de equipamentos médico-hospitalares acima de R$ 300 mil, de forma que seja supervisionado um montante equivalente a 50% dos recursos investidos pelo REFORSUS nesta faixa de equipamentos ate junho/2003.

- Priorização da supervisão em subprojetos das Areas Programaticas III e IV, de forma que seja supervisionado um montante equivalente a 30% dos recursos investidos em equipamentos pelo REFORSUS em cada uma destas áreas até junho/2003.

Para atendimento destas metas, foram estudadas algumas alterações na atividade de supervisão em geral, incluindo as áreas de obras, equipamentos e avaliação. Como elemento chave destas alterações, surge a descentralização da supervisão e a participação conjunta no processo, sendo que uma primeira divisão de escopo entre unidades já foi implementada, podendo ser apresentada como no **Quadro 1**:

**QUADRO 1 - DIVISÃO DE ESCOPO PARA SUPERVISÃO**

| SUPERVISÃO | Nº OBRAS | Nº SUBPROJETOS* |
|---|---|---|
| **UGP - Brasília** | 16 | 29 |
| **UATR II - Salvador** | 15 | 15 |
| **UATR III - Rio de Janeiro** | 10 | 18 |
| **GE/SES - São Paulo** | 5 | 3 |
| **TOTAL** | **46** | **65** |

*Subprojetos de equipamentos com supervisão prevista para atingir as metas pactuadas

## 1 – OBRAS CIVIS

Em função do baixo número de obras ainda em execução pelo Projeto REFORSUS (apenas 46), e considerando ainda a necessidade de voltar o enfoque da atividade de supervisão para a área de equipamentos médico-hospitalares, devido ao acúmulo de demanda ali existente, foram procedidas as seguintes alterações no processo de supervisão de obras civis:

- Descentralização Regional: excetuando-se nove maiores obras ainda em execução, as quais estão submetidas ao acompanhamento feito por técnicos do Banco do Brasil, bem como as duas obras ainda em execução na região Centro-Oeste/Norte, todas as demais tiveram sua supervisão repassada para as Unidades de Apoio Técnico Regional do Projeto no Rio de Janeiro e em Salvador.

- Parcerias com Unidades da Federação: a exemplo do ocorrido com as obras do estado do Rio Grande do Sul no passado, cinco obras ainda em execução no

estado de São Paulo tiveram sua supervisão repassada para a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Como exceção, restou apenas uma obra que continuará sendo supervisionada pela Unidade Gerencial em Brasília, uma vez que o proponente desta é a própria SES/SP.

- Racionalização da demanda de visitas: como o baixo número de obras em execução permite um aprofundamento maior em cada caso, a demanda de visitas passou a ser gerenciada diferentemente, não visando mais manter uma freqüência atrelada ao valor das obras, mas considerando as especificidades isoladamente para determinar o melhor momento de se realizar visitas *in loco*.

## VISITAS DE SUPERVISÃO

Quanto à supervisão realizada desde janeiro/2003 até o fechamento do abril/2003, esta elevou o volume da atividade de maneira a atingir 5.055 visitas as 562 obras contempladas pelo Projeto, representando uma média de 8,99 visitas/obra. No **Quadro 2** é apresentado o resumo da atividade de supervisão, segundo a faixa de valor das obras, por banco financiador:

QUADRO 2 - VISITAS DE SUPERVISÃO

| Faixas | | BID | BIRD | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| até 350 mil | obras | 204 | 174 | 378 |
| | visitas | 1.425 | 920 | 2.345 |
| | média | 6,99 | 5,29 | 6,20 |
| de 350 a 1.200 mil | obras | 91 | 46 | 137 |
| | visitas | 1.328 | 569 | 1.897 |
| | média | 14,59 | 12,37 | 13,85 |
| acima de 1.200 mil | obras | 30 | 17 | 47 |
| | visitas | 534 | 279 | 813 |
| | média | 17,80 | 16,41 | 17,30 |
| **TOTAL** | **obras** | **325** | **237** | **562** |
| | **visitas** | **3.287** | **1.768** | **5.055** |
| | **média** | **10,11** | **7,46** | **8,99** |

## *RESULTADOS DA SUPERVISÃO*

Para classificar as condições das obras supervisionadas, foram estabelecidas três categorias: *Boas Condições*, *Com Pendências* e *Irregular*. Para determinar em qual das categorias uma obra é classificada, são considerados o custo, o prazo, a qualidade e a administração da obra feita pelo proponente.

Desta maneira, *Boas Condições* significa que não há problemas que exijam a interferência direta da Coordenação, pois se estima que fazem parte do processo natural de execução e são solucionáveis no transcurso da obra; *Com Pendências* significa a existência de problemas ou de uma situação que demande um contato mais direto da Coordenação com os executores, para acordar as ações necessárias a sua solução; já *Irregular* significa um problema que se agravou ou que ações repetidamente solicitadas pela Coordenação não foram atendidas pelos executores, implicando automaticamente na suspensão do repasse de recursos pelo Projeto, até que as soluções sejam adotadas.

O **Quadro 3** apresenta a situação das obras, de acordo com a classificação apontada, até o término do mês de março/2003, por banco financiador:

**QUADRO 3 - CLASSIFICAÇÃO DA CONDIÇÃO DAS OBRAS**

| | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| **Boas Condições** | 302 | 92,9 | 225 | 94,9 | 527 | 93,8 |
| **Com Pendências** | 16 | 4,9 | 7 | 3,0 | 23 | 4,1 |
| **Irregular** | 7 | 2,2 | 5 | 2,1 | 12 | 2,1 |
| **TOTAL** | **325** | **57,8** | **237** | **42,2** | **562** | **100,0** |

## 2 – EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES

### 2.1 – EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES EM GERAL

A supervisão de equipamentos médico-hospitalares em geral tem como principais características a diversidade e o volume de sua demanda: são itens de grande diversidade, variando desde caixas de instrumentais cirúrgicos até monitores multiparamétricos, distribuídos entre 1.014 subprojetos. Considerando então que esta classe de equipamentos apresenta uma alta demanda de supervisão, mas que não exige a mesma especialização profissional dos equipamentos sob controle do REFORSUS, são traçadas as seguintes bases para esta atividade:

- Descentralização Regional: A princípio, foram destinados 33 subprojetos, no valor de R$ 56.755.235,04, que terão seus equipamentos medico-hospitalares supervisionados através das unidades de Apoio Técnico Regional. Cabe acrescentar que com o avanço da atividade de supervisão, a medida que se estuda a otimização dos roteiros de viagem, novos subprojetos vão sendo progressivamente repassados a estas unidades regionais.

- Parcerias com Unidades da Federação: as Gerências Estaduais do Projeto, motivadas pela Coordenação, vem manifestando interesse em participar mais ativamente do processo de supervisão. Como resultado, no momento estão sendo capacitados técnicos de São Paulo e Santa Catarina, sendo que brevemente estes já poderão assumir a supervisão de equipamentos médico-hospitalares em seus estados.

- Integração com outras atividades do Projeto: As visitas realizadas não visam mais acompanhar exclusivamente as ações de equipamentos médico-hospitalares, mas passaram a contemplar o apoio a outras atividades do Projeto, tais como avaliação e prestação de contas.

- Redirecionamento de atividades do pessoal disponível: os técnicos envolvidos em atividades de aprovação de propostas, que possuem uma demanda variável ao

longo do ano, foram treinados para executar tarefas de apoio à supervisão, tal como preparação e compilação do material técnico utilizado durante as visitas. Desta maneira, não somente se obtem uma maior concentração de técnicos da área nas atividades de campo, como também se viabiliza o repasse da competência da supervisão para unidades regionais e gerencias estaduais.

## VISITAS DE SUPERVISÃO

Quanto à supervisão realizada desde janeiro/2003 até o fechamento do abril/2003, esta somou mais 52 visitas ao montante anterior, elevando o valor supervisionado referente a equipamentos médico-hospitalares para R$ 178.044.893,59, o que representa **34,42%** do valor total deste grupo. No **Quadro 4** é apresentado o resumo da atividade de supervisão:

**QUADRO 4 - VISITAS DE SUPERVISÃO**

| AP - I | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **< 300 mil** | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) |
| **Contemplados** | 241 | 28.510.277,44 | 347 | 40.562.011,10 | 588 | 69.072.288,54 |
| **Supervisionados** | 91 | 9.213.172,53 | 133 | 14.709.294,88 | 224 | 23.922.467,41 |
| **%** | 36,75% | 32,32% | 38,33% | 36,26% | 38,10% | 34,63% |

| AP - I | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **> 300 mil** | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) |
| **Contemplados** | 19 | 192.254.070,28 | 177 | 193.089.920,47 | 314 | 385.343.990,75 |
| **Supervisionados** | 40 | 65.842.094,40 | 33 | 66.645.971,25 | 73 | 132.488.065,65 |
| **%** | 28,47% | 34,25% | 18,64% | 34,52% | 23,25% | 34,38% |

| AP - III | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) |
| **Contemplados** | 24 | 12.149.811,24 | 65 | 35.015.451,67 | 89 | 47.165.262,91 |
| **Supervisionados** | 3 | 5.492.573,62 | 16 | 11.116.292,05 | 19 | 16.608.865,67 |
| **%** | 12,50% | 45,21% | 24,24% | 31,50% | 21,35% | 35,21% |

| AP - IV | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) | Nº Subprojetos | Valor (R$) |
| **Contemplados** | 13 | 6.210.000,64 | 10 | 9.625.144,25 | 23 | 15.835.144,89 |
| **Supervisionados** | 3 | 1.505.222,17 | 3 | 3.520.272,69 | 6 | 5.025.494,86 |
| **%** | 23,08% | 24,24% | 30,00% | 36,57% | 26,09% | 31,74% |

Através da análise destes dados, chega-se às seguintes conclusões:

- A meta relativa à supervisão de 30% do valor alocado para equipamentos nos *subprojetos das Áreas Programáticas III (Hemorrede) e IV (Lacen's)*, até junho/2003, foi cumprida antecipadamente.

- A meta relativa à supervisão de 50% do valor alocado para equipamentos nos subprojetos da Área Programática I (Hospitais) está em andamento, faltando supervisionar R$ 60.183.929,72 (15,37% do valor alocado), o que será feito entre os meses de maio, junho e julho/2003.

Visando organizar a atividade de supervisão em função do atendimento das metas pactuadas, a área técnica elaborou um cronograma de visitas para os meses de maio, junho e julho/2003. Cabe mencionar que através deste cronograma, não somente se estará cumprindo as metas, mas também se estará atingindo um percentual de 50% do montante de recursos alocados para equipamentos médico-hospitalares, independentemente da Área Programática a que os subprojetos pertençam, como se pode observar no **Quadro 5**:

QUADRO 5 - CRONOGRAMA DE VISITAS

| | Abril | Maio | Junho | Julho |
|---|---|---|---|---|
| **Subprojetos** | 322 | 342 | 360 | 366 |
| **Valor (Milhões de R$)** | 178.5 | 215.3 | 249.7 | 259.7 |
| **% Supervisionado** | 34.42% | 41.61% | 48.26% | 50.19% |

## RESULTADOS DA SUPERVISÃO

Após a visita *in loco*, o conjunto de equipamentos médico-hospitalares recebe pelos técnicos supervisores uma classificação, a qual varia entre *aprovados, com pendências* e *não aprovados*. Em função desta classificação é que são tomadas as medidas pertinentes pelo Projeto, a saber: encaminhar o encerramento do subprojeto, no caso

de aprovação, atuar para resolução dos problemas encontrados, no caso de pendências e/ou optar pela devolução dos recursos, em alguns casos de não aprovação.

Como existe uma defasagem entre as visitas *in loco* e o cadastramento dos relatórios em sistema, apresentamos no **Quadro 6** o resultado das supervisões já cadastradas.

**QUADRO 6 - RESULTADOS DA SUPERVISÃO**

| AP - I | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº Subprojetos | % | Nº Subprojetos | % | Nº Subprojetos | % |
| **Aprovados** | 60 | 53,57% | 90 | 62,50% | 150 | **58,59%** |
| **Com Pendências** | 15 | 13,39% | 21 | 14,58% | 36 | **14,06%** |
| **Não Aprovados** | 37 | 33,04% | 33 | 22,92% | 70 | **27,34%** |
| **TOTAL** | 112 | 100,00% | 144 | 100,00% | 256 | **100,00%** |

| AP - III | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº Subprojetos | % | Nº Subprojetos | % | Nº Subprojetos | % |
| **Aprovados** | 1 | 100,00% | 1 | 11,11% | 2 | **20,00%** |
| **Com Pendências** | 0 | 0,00% | 5 | 55,56% | 5 | **50,00%** |
| **Não Aprovados** | 0 | 0,00% | 3 | 33,33% | 3 | **30,00%** |
| **TOTAL** | 1 | 100,00% | 9 | 100,00% | 10 | **100,00%** |

| AP - IV | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº Subprojetos | % | Nº Subprojetos | % | Nº Subprojetos | % |
| **Aprovados** | 0 | 0,00% | 2 | 100,00% | 2 | **50,00%** |
| **Com Pendências** | 2 | 100,00% | 0 | 0,00% | 2 | **50,00%** |
| **Não Aprovados** | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | **0,00%** |
| **TOTAL** | 2 | 100,00% | 2 | 100,00% | 4 | **100,00%** |

## 2.2 – EQUIPAMENTOS SOB CONTROLE DO REFORSUS

Esta classe tem como foco os equipamentos cuja instalação e funcionamento estão sob controle do Projeto REFORSUS. Por este motivo, é intenção realizar-se supervisão *in loco* para a maior quantidade de equipamentos possível, sem perder de vista o fato de que, no momento, a maior demanda de supervisão encontra-se relacionada aos equipamentos médico-hospitalares em geral. Sob estas determinantes, dar-se-á continuidade à atividade de supervisão mantendo os seguintes preceitos:

- Estabelecimento de prioridades: no planejamento de visitas, passam a ser priorizadas aquelas que também estejam relacionadas a equipamentos médico-hospitalares em geral, os quais possuem metas pactuadas com os Bancos.

- Centralização da supervisão na Unidade Gerencial de Brasília: dado o perfil técnico necessário para se realizar as visitas desta classe de equipamentos, atualmente existente na Unidade Gerencial de Brasília, a supervisão para equipamentos sob controle continuará centralizada ali. Cabe observar que, à medida que as Unidades de Apoio Técnico Regional e Gerências Estaduais forem disponibilizando engenheiros clínicos, esta atividade será regionalizada.

- Integração com outras atividades do Projeto: As visitas realizadas aos estabelecimentos contemplados não visam apenas acompanhar exclusivamente as ações pertinentes a equipamentos sob controle, mas contemplam também o apoio a outras atividades, tais como avaliação e prestação de contas.

## VISITAS DE SUPERVISÃO

Quanto à supervisão realizada até abril/2003, esta somou mais 89 equipamentos ao montante anterior, elevando o valor supervisionado para R$ 75.969.100,43, o que representa 34.61% do valor total dos 752 equipamentos sob controle contemplados pelo REFORSUS. No **Quadro 7** é apresentado o resumo da atividade de supervisão:

**QUADRO 7 - VISITAS DE SUPERVISÃO**

| | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Equip. | Valor (R$) | Equip. | Valor (R$) | Equip. | Valor (R$) |
| **Contemplados** | 326 | 52.541.781,43 | 426 | 166.978.807,87 | **752** | **219.520.589,30** |
| **Supervisionados** | 200 | 33.176.825,35 | 193 | 42.792.375,08 | **393** | **75.969.100,43** |
| **%** | 61,35% | 63,14% | 45,31% | 25,63% | **52,26%** | **34,61%** |

## RESULTADOS DA SUPERVISÃO

Assim como nos casos de equipamentos médico-hospitalares em geral, após a visita *in loco*, os de equipamentos de alta complexidade recebem pelos técnicos supervisores uma classificação, a qual varia entre *aprovados, com pendências* e *não aprovados.*

Cabe observar que, se bem os equipamentos sob controle são contados de modo individual na supervisão, o cadastramento dos relatórios de visita é relacionado ao subprojeto ao qual os equipamentos pertencem. Como também existe nesta classe de equipamentos uma defasagem entre as visitas *in loco* e o cadastramento dos respectivos relatórios em sistema, apresentamos no **Quadro 8** o resultado das supervisões já cadastradas.

**QUADRO 8 - RESULTADOS DA SUPERVISÃO**

| | BID | | BIRD | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Subprojetos | % | Subprojetos | % | Subprojetos | % |
| **Aprovados** | 28 | 42,42% | 30 | 44,12% | **58** | **41,91%** |
| **Com Pendências** | 22 | 33,34% | 22 | 32,35% | **44** | **0,00%** |
| **Não Aprovados** | 16 | 24,24% | 16 | 23,53% | **32** | **58,09%** |
| **TOTAL** | 66 | 100,00% | 68 | 100,00% | **134** | **100,00%** |

# ANEXO 05

- Medidas implementares com finalidade de utilização imediata de equipamentos .

Auditoria Processo de Supervisão REFORSUS
Tribunal de Contas da União – Decisão 448/2002

*Relação de medidas implementadas com a finalidade de utilização imediata de equipamentos que não estariam sendo utilizados por falta de pessoal capacitado, ambiente adequado ou insumos.*

A partir do ano de 2003, a Coordenação Executiva, entendendo que a plena utilização dos investimentos realizados pelo Projeto Reforsus depende da ampliação da capacidade de gestão de cada proponente, tomou medidas que visam à solução imediata dos problemas detectados no que se refere à não utilização dos equipamentos.

Durante a aprovação de cada subprojeto, era compromisso das entidades assegurar pessoal capacitado, ambiente adequado e insumos. Porém, os problemas de equipamentos estavam ocorrendo por falta desses itens. Em que pese serem de responsabilidade direta do proponente, percebe-se nesses casos que a solução extrapola a capacidade de decisão isolada da Instituição beneficiada, e exige ações de parceria entre as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, que são: Ministério da Saúde/MS, Secretarias Estaduais de Saúde/SES e Secretarias Municipais de Saúde/SMS.

Nesse sentido, a estratégia de solução desses problemas envolve inicialmente o mapeamento dos problemas e a elaboração do diagnóstico com a elaboração dos relatórios técnicos, que descreve a situação do subprojeto. Com base nessas informações a Coordenação Executiva vem promovendo reuniões, por Unidade Federada, com o objetivo de apresentar um panorama dos investimentos do REFORSUS naquele Estado e buscar soluções para as pendências encontradas, uma vez que os gestores das diversas esferas de governo, são agentes ativos no processo de contratação de pessoal, aquisição de insumos, etc.. São discutidas ações encaminhamentos e pactuadas metas, de acordo com a responsabilidade de cada esfera de governo ou entidade.

Caso o proponente / beneficiário não responda de forma satisfatória as metas pactuadas, o subprojeto será encaminhado aos órgãos de controle externos e internos ao Ministério da Saúde para que as providências cabíveis sejam tomadas.

# ANEXO 06

- Copia dos relatórios de supervisão.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

Brasília – DF, 10 de junho de 2003.

Em resposta a solicitação de informações n° 01/2003, encaminhada em 30/05/03, pelas senhoras auditoras do TCU: Alessandra V. Magalhães e Maria do Socorro M. Dourado, apresento os resultados das supervisões em equipamentos médico-hospitalares onde foram detectados equipamentos sem utilização por falta de pessoal capacitado, ambiente adequado ou insumos. A tabela I relaciona o subprojeto ao seu respectivo relatório de supervisão e se houve justificativa apresentada pelo proponente, o número de sua análise. O campo observação aponta os ofícios que foram trocados entre o REFORSUS e o proponente durante a gestão para solução das pendências. Nestes casos ainda existem recomendações a serem atendidas.

**TABELA I**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **290** | CE 007 | 123 | 13506/02 |
| 2 | **33A** | MG 093 | 13 | 8595/01 – 11834/00 – 5902/01 |
| 3 | **29** | MG 151 | - | 10136/01 |
| 4 | **2** | MG 069 | - | 8207/01 – 11515/01 |
| 5 | **32** | MG 047 | - | 7011/01 – 1170/01<br>4648/02 |
| 6 | **31** | MG 118 | 4 | 1643/02 - 4066/01 11820/00<br>4054/01 |
| 7 | **21** | MG 022 | - | 4054/01 |
| 8 | **42** | PR 002 | - | 1175/01 – 4147/01 – 8005/01 |
| 9 | **94** | PR 025 | 24/B | 5102/02 – 8003/01 – 4148/01 |
| 10 | **1044** | SP 040 | - | 2831/03 |
| 11 | **79** | SC 042 | - | 1645/02 – 3884/01 |
| 12 | **34** | SC 035 | - | 5913/01 |
| 13 | **83** | SE 007 | - | 11646/02 –4001/01 |
| 14 | **122** | RS 020 | 43 | 0094/02 – 9726/01 |
| 15 | **154** | SC 015 | - | 752/03 |
| 16 | **165** | PB 013 | - | 8848/02 |
| 17 | **92B** | PR 002 | - | 8005/01 – 1175/01<br>4147/01 |
| 18 | **93B** | PR 004 | - | 8010/01 – 4024/01 |
| 19 | **130** | GO 002 | 133 | 7853/02 – 1169/01 |
| 20 | **62** | AL 008 | 10 | 6441/01 – 941/03 |
| 21 | **37** | AL 009 | - | 10491/02 – 942/03 – 11067/02 |
| 22 | **56** | CE 015 | - | 8842/02 |
| 23 | **49** | CE 009 | 27 | 16676/00 – 10126/01 – 5914/01 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 24 | 43 | CE 025 | - | 5919/01 – 11671/00 – 1639/02 |
| 25 | 52 | CE 508 | 8 | 7650/01 – 11806/00 |
| 26 | 57 | CE 010 | - | 8844/02 – 1165/01 – 6449/01 |
| 27 | 143 | RN 009 | - | 1636/02 |
| 28 | 129 | SE 006 | 44 | 10571/01 – 1633/02 |
| 29 | 125 | RS 003 | - | 9725 |
| 30 | 110 | PE 002 | 19 | 3778/02 – 8598/01 3778/02 – 6959/01 |
| 31 | 150 | PR 027 | 66 | 11581/02 – 11567/02 |
| 32 | 153 | PR 040 | 81 | 12738/02 – 1105/02 9287/02 – 7484/02– 2028/03 |
| 33 | 157 | SC 046 | - | 9102/02 |
| 34 | 176 | PE 063 | - | 8841/02 |
| 35 | 175 | CE 010 | - | 6449/01 – 8844/02 1165/01 |
| 36 | 169 | PE 027 | - | 885/02 |
| 37 | 172 | CE 031 | - | 8843/02 |
| 38 | 173 | CE 015 | - | 6642/02 |
| 39 | 212 | SC 095 | 127 | 13088/02 –11684/02 |
| 40 | 241 | BA 038 | 241 | 13284/02 – 11811/02 |
| 41 | 239 | GO 014 | - | 12076/02 |
| 42 | 257 | PE 073 | - | 11321/02 |
| 43 | 179 | AL 009 | - | 10491/02 – 942/03 11067/02 |
| 44 | 181 | SE 011 | - | 1179/01 – 6444/01 |
| 45 | 189 | MS 016 | - | 12794/02 |
| 46 | 1048 | PB 004 | - | Relatório Técnico N° 003/03 |
| 47 | 245 | AL 007 | - | 940/03 - 13468/02 |
| 48 | 274 | MG 211 | - | 13469/02 |
| 49 | 248 | PR 011 | 135 | 13604/02 |
| 50 | 1006 | GO 042 | - | 2276/03 |
| 51 | 1014 | MT 010 | - | 2259/03 – 2819/03 |
| 52 | 1015 | CE 034 | - | 2270/03 – 1911/03 |
| 53 | 286 | CE 052 | 126 | 13505/02 |
| 54 | 288 | CE 059 | - | 13504/02 |
| 55 | 1047 | PB 016 | - | Relatório Técnico N° 004/03 |
| 56 | 255 | AL 017 | - | 12735/02 |
| 57 | 190 | PI 034 | - | 10507/02 |
| 58 | 188 | AL 015 | - | 10536/02 – 11310/02 |
| 59 | 1077 | PI 026 | - | 11310/02– 944/03 |
| 60 | 305 | PR 051 | - | 736/03 |
| 61 | 24 | MG 054 | 64 | 7907/02 – 12785/02 – 8008/01 |
| 62 | 1090 | MS 022 | - | Relatório Técnico N° 074/03 |
| 63 | 189 | MS 016 | 129 | 12794/02 |

A tabela II apresenta os subprojetos que receberam aprovação após análise das justificativas encaminhadas pelo proponente, o que evidencia êxito na gestão para solução das pendências.

**TABELA II**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **74** | MG 069 | 42 | 11515/01 |
| 2 | **11** | MG 174 | 24 | 9723/01 |
| 3 | **28** | MG 048 | 21 | 9720/01 |
| 4 | **33** | MG 102 | 03 | 4475/01 |
| 5 | **70** | PR 031 | 47 | 3475/02 |
| 6 | **46** | PR 007 | 7 | 7436/01 |
| 7 | **45** | PR 006 | 12 | 8594/01 |
| 8 | **104** | RS 029 | 29 | 10129/01 |
| 9 | **68** | SC 038 | 30 | 10127/01 |
| 10 | **30** | MG 011 | 31 | 10134/01 |
| 11 | **58** | MT 016 | 18 | 8596/01 |
| 12 | **61** | AL 004 | 36 | 10137/01 |
| 13 | **98** | MA 024 | 65 | 11104/02 |
| 14 | **65** | MA 027 | 22 | 9721/01 |
| 15 | **55** | CE 022 | 084 | 13086/01 |
| 16 | **228** | CE 037 | 147 | Aguarda Relatório Técnico |
| 17 | **297/1075** | PA 009 | - | Relatório Técnico N° 014/03 |
| 18 | **1003** | GO 012 | 146 | Relatório Técnico N° 080/03 |
| 19 | **193** | RS 010 | 131 | Aguarda Relatório Técnico |
| 20 | **279** | PR 147 | 136 | Aguarda Relatório Técnico |

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
*DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS*
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS Nº 53

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | RS4314900057 |
| **Proponente** | Hospital Fêmina S/A |
| | CGC - 92.693.134/0001-53 |
| **Município** | Porto Alegre/RS |
| **EAS** | Hospital Fêmina S/A |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

EVENTOS REGISTRADOS:

A visita de supervisão foi acompanhada pelo Chefe da UTI Neonatal Dr. José Barreto Saraiva, onde foi supervisionado um Ultra-som Doppler colorido para diagnóstico em pacientes pediátricos e neonatos.

Com a visita foi possível constatar que o equipamento foi entregue com Software adulto, o que influencia diretamente no diagnóstico do paciente. Então, o hospital entrou em contato com a empresa responsável pela venda do equipamento, conforme ofício datado de 09 de setembro de 2002, e foi negociado a substituição do mesmo, pois o equipamento atualmente não é comercializado, está fora de linha de produção da empresa.

É importante ressaltar que a substituição não terá ônus para o REFORSUS, ficará por conta da empresa, afinal foi licitado um equipamento com software neonatal e entregaram um adulto.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS:

1) Comprovar a substituição do equipamento e encaminhar cópia da documentação comprobatória;

2) Após a substituição, encaminhar documentação as seguintes informações:
- Nota fiscal;
- Nº de série;

- Nº do tombamento com identificação REFORSUS;
- Data de recebimento, instalação e término da garantia;
- Média mensal de exames'
- Fotos do equipamento.

3) Providenciar cópia do Termo de Aceitação do equipamento e registro de procedimentos.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266, FAX (0XX61) 340-7019; endereço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF, CEP 70.750-515

Brasília-DF, quinta-feira, 20 de março de 2003

Elaine Alves Anastácio

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 12

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | RS4314900057 |
| **Proponente** | Hospital Fêmina S/A |
| | CGC - 92.693.134/0001-53 |
| **Município** | Porto Alegre/RS |
| **EAS** | Hospital Fêmina S/A |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

- A troca do Software adulto por neonatal/pediátrico junto à empresa licitante;
- Cópia do registro dos últimos exames (desde o dia do seu funcionamento);

Brasília-DF, segunda-feira, 15 de julho de 2002

Elaine Alves

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
*DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS*
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 142

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | SP3518800014 |
| **Proponente** | Associação Beneficente Jesus, José e Maria |
| | CGC - 43.987.668/0001-87 |
| **Municipio** | Guarulhos/SP |
| **EAS** | Associação Beneficente Jesus, José e Maria |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados.

A visita de supervisão foi acompanhada pela Diretora Geral da Instituição Dra. Célia Mariko Hirahara.

O hospital começou a funcionar em dezembro de 2002, sendo que, apenas 24 leitos e alguns serviços estão em funcionamento. A Instituição possui ainda 52 leitos inativos e os serviços de radiologia não estão em funcionamento.

Segundo a Dra. Célia, os motivos do hospital não estar funcionando completamente é o cadastramento junto ao SUS para os leitos restantes; a Licença da Vigilância Sanitária para os serviços de radiologia e a contratação de equipe técnica.

Para constatar o fato, foi solicitado o protocolo da documentação enviada a Vigilância Sanitária e o pedido do cadastramento dos leitos junto ao SUS, mas não foi possível porque ainda não foi protocolados as solicitações. A documentação ainda está sendo preparada para tal encaminhamento.

EVENTOS ASSUMIDOS:

02 (dois) Ultra-som Doppler Colorido:
Os equipamentos estão em funcionamento desde março de 2003.
A produçao do equipamento ira aumentar quando o hospital estiver funcionando totalmente, pois até a data da visita, apenas 1/3 da Instituição estava em funcionamento.
Não foi entregue o registro de procedimentos.

Para o aparelho de RAIOS X:
O aparelho de Raios X, está instalado e não funcionando. O motivo relatado pela Dra. Célia é a falta da Licença da Vigilância Sanitária, o cadastramento junto ao SUS e contratação de recursos humanos para coloca-lo em funcionamento.
*É necessário tomar as devidas providências cabíveis para que o equipamento seja* colocado em funcionamento o mais breve possível.

OBS.: Até a presente data da supervisão não foi solicitado formalmente o pedido da Licença da Vigilância Sanitária e o cadastramento junto ao SUS.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS:

1) Encaminhar cópia dos registros de procedimentos para os equipamentos de Ultrasonografia, para sua aprovação.

2) Encaminhar cópia do protocolo da solicitação da Licença da Vigilância Sanitária e para o cadastramento dos serviços junto ao SUS, para o equipamento de Raios X.

3) Solicitamos que seja encaminhado o planejamento para o funcionamento do equipamento de Raios X 500 mA.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia *Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266. FAX (0XX61) 340-7019,* endereço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, quarta-feira 16 de abril de 2003

Elaine Alves Anastácio

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
*REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SUS - REFORSUS*
COORDENAÇÃO GERAL

REFORSUS

OFÍCIO/REFORSUS/CG/SIS/MS Nº 7922/2002

Brasília-DF, 16 de julho de 2002.

Senhor Diretor,

No dia 18 de junho de 2002, foi supervisionada a instituição *Hospital Universitário Prof. Hosanah Oliveira da* UFBA, os equipamentos sob controle do Projeto REFORSUS adquiridos com recursos do mesmo, nos termos do Subprojeto nº BA2927400040, no valor de R$ 402.380,00.

*A supervisão de equipamentos tem como objetivo verificar a correta instalação dos equipamentos pelos* estabelecimentos de saúde e fornecedores, avaliando se o(s) equipamento(s) foi(ram) adquirido(s) e instalado(s) de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS e demais normas aplicáveis.

Com a supervisão, o Projeto REFORSUS visa garantir, de todas as formas, que os investimentos *contribuam para da qualidade da assistência à saúde de população.*

Informo que, em decorrência da supervisão realizada, o referido subprojeto recebeu o conceito de NÃO *APROVADO, pois existe um aparelho de ultra-sonografia doppler colorido que não está em uso, e o* transdutor endocavitário, do ultra-som que está em funcionamento, não faz doppler. Em relação, as máquinas de hemodiálises encontram-se encaixotadas. Foi constatado ainda que, mesmo o transdutor não sendo compatível com o *especificado em edital e as máquinas de hemodiálises fora de uso, foi assinado o* termo de aceitação dos equipamentos pelo Hospital.

Solicito, no prazo de *15 dias a contar do recebimento deste, que seja providenciado* ambiente para a instalação e funcionamento do aparelho de ultra-sonografia e para as máquinas de hemodiálise que não estão em uso e, para o Ultra-som que está em funcionamento, o Hospital deve solicitar junto à empresa a substituição do transdutor endocavitário, para o *funcionamento correto do equipamento.* O não cumprimento das obrigações implicará sanções a serem tomadas pelas instâncias competentes (Departamento Nacional de Auditoria ou Ministério Público Federal ou Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Conselho Nacional de Energia Nuclear), no que lhes couber.

Atenciosamente,

GABRIEL FERRATO DOS SANTOS
*Secretário de Gestão de Investimentos em Saúde*

A Sua Senhoria o Senhor
**Dr. Edilson Bittencourt Martins**
Universidade Federal da Bahia
Rua Augusto Vianna, s/n - Canela
Salvador / BA
CEP: 41060-120
FAX: (71) 339-6290
FONE: (71) 339-6228

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 18

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | BA2927400040 |
| **Proponente** | Universidade Federal da Bahia |
| | CGC - 15.180.714/0001-04 |
| **Município** | Salvador/BA |
| **UAS** | Hospital Universitário Prof. Hosanah de Oliveira da UFBA |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS
izada nessa Instituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua
*vação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo*
onados:

Para o aparelho de Ultra-som que está em funcionamento, o hospital deve
itar a empresa a substituição de Transdutor Endocavitário para o funcionamento
*to do equipamento.*
rovidenciar ambiente para instalação do segundo aparelho de Ultra-som.
Para as Máquinas de Hemodiálise solicitamos que sejam instaladas e colocadas
funcionamento.
Para todos os equipamentos deve ser enviado uma cópia para cada solicitação
cionada abaixo:
*gistro de procedimentos dos equipamentos:*
stes de instalação e calibração:
ença da Visa para funcionamento dos serviços de hemodiálise.

*Brasília-DF, quarta-feira, 3 de julho de 2002*

Roberto José Rocha Gomes

MINISTERIO DA SAUDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
COORDENACÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 2746/03

Brasília-DF, 28 de abril de 2003.

Senhor Presidente,

Foi realizada pela Unidade de Engennaria Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos sob controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Hospital Regional de Araguaina, nos termos do subprojeto nº TO17021003, cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 1.039.377,60.

A supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS tem como objetivo verificar o funcionamento dos equipamentos nos estabelecimentos de saude e avaliar se cada equipamento foi adquirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS e outras normas aplicaveis.

Após a análise das constatações verificadas durante a visita de supervisão o referido subprojeto apresentou pendências que impedem a sua APROVAÇÃO.

Assim, relembrando as responsabilidades firmadas em contrato de repasse nº 049/98, solicito que, até a data limite de 13/05/2003, seja apresentado a Coordenação Executiva do Projeto, um plano de ação que indique as medidas adotadas e os prazos para a solução das pendências descritas.

Certo de sua colaboração e apoio aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Excelência o Senhor
Dr. Jairo Arantes
Presidente do Centro Espirita Luz Emmanuel
Rua 13 de Maio, 1336 – Centro
77803-103 Araguaina/TO
Fax (63) 414-1145 Fone (63) 414-1144

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLINICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 130

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | TO17021003 |
| **Proponente** | Centro Espírita Lar Emmanuel |
| | CGC - 02.114.270/0001-59 |
| **Município** | Araguaína/TO |
| **EAS** | Hospital Regional de Araguaína |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

EVENTOS REGISTRADOS:

O equipamento de cineangiografia não foi instalado no Hospital Regional de Araguaína - público por necessitar de obras de reforma no ambiente e por não ter UTI coronariana, segundo informações da Dra. Cleide da Administração da Instituição.

Em visita ao referido Hospital, em conjunto com a Enfermeira Rose do Centro Cirúrgico, observamos que realmente a referida Instituição não possui condições físicas para recebimento do equipamento e nem leito na UTI com finalidade coronariana.

O equipamento de cineangiografia foi instalado no Hospital e Maternidade Dom Orione - filantrópico, por reunir as condições adequadas ao funcionamento do mesmo, ou seja, ambiente e UTI coronariana. O aparelho encontra-se funcionando desde 25 de junho de 2002, no Laboratório de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do Instituto do Coração do referido Hospital, atendendo aproximadamente 93% SUS.

O serviço é o único do estado do Tocantins.

O Dr. Sandro, chefe do Laboratório de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do Instituto do Coração, que acompanhou a Supervisão.

O equipamento não foi patrimoniado ainda, pois não existe documentação para transferência do aparelho.

A licença para funcionamento do serviço da Vigilância Sanitária foi solicitada em 11/03/2003.

ROMISSOS ASSUMIDOS:

aminhar a Coordenação Executiva do Projeto REFORSUS cópia do acordo
firmado entre o Hospital Regional de Araguaina e o Hospital e Maternidade
ne, onde o equipamento de Cineangiografia encontra-se instalado e
ando.

rocesso de remanejamento do equipamento de Cineangiogarfia deverá ser
rizado junto a Coordenação Executiva do Projeto REFORSUS, por intermédio
reenchimento dos formulários em anexo.

aminhar cópia de:

nça da Vigilância Sanitária para o Serviço de Hemodinâmica;

nero de tombamento da Cineangiografia (patrimônio).

qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia
a pelo telefone (0xx61) 340-0788 - Ramal 266, Fax (0xx61) 340-7019, endereço
nico ( roberto.gomes@saude.gov.br).

Brasília-DF, segunda-feira, 28 de abril de 2003

Roberto José Rocha Gomes

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 847/2003

Brasília-DF, 28 de abril de 2003

Senhor Secretario,

Foi realizada pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS supervisão dos equipamentos sob controle adquiridos com recursos do Projeto para a instituição Hospital Geral de Goiania nos termos do subprojeto nº GO82087001 cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 7.098.100,00

Recebemos oficio justificativa mas as explicações foram insuficientes para aprovar o subprojeto, conforme Analise de Justificativas em anexo

Informo que dada a necessidade de aproveitamento dos recursos alocados pelo REFORSUS na aquisição de equipamentos esses podem e devem ser remanejados quando não na instituição beneficiária condições para seu uso adequado

Certo de sua colaboração no sentido de solucionar as pendencias listadas até a data de 13/05/2003, conforme contrato de repasse 0444/97 aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço

Atenciosamente

PEDRO BENEVENUTO JUNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Excelência o Senhor
Dr. Fernando Passos Cupertino de Barros
Secretário Estadual de Saúde
Rua SC 1 nº299, Parque Santa Cruz
74860-270– Goiânia/GO
Fax/Fone: (62) 261-8960/201-3824

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICO
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNIC

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS Nº 60

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | GO52087002 |
| **Proponente** | Secretaria Estadual de Saúde de Goiás |
| | CGC - 02.529.964/0001-57 |
| **Município** | Goiânia/GO |
| **EAS** | Hospital Geral de Goiânia |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

- Após visita de supervisão no Hospital Geral de Goiânia, foi enviado Ofício 10517/2002 onde foi informado que o subprojeto estava não aprovado, devido aos problemas apontados no Relatório de Supervisão Nº 37. Nesse Relatório constava que os equipamentos de hemodiálise não estavam instalados por falta de conclusão das obra no ambiente, e o equipamento de cineangiografia não estava funcionando por falta de insumos.

- Em resposta ao Ofício do REFORSUS, foi encaminhado pelo proponente Ofício número 2523/2002 SES/GO, objeto desta análise.

- Segundo ofício do proponente:

1) A instalação dos equipamentos de hemodiálise ja foi concluida, embora não estão em funcionamento por falta de insumos e falta de sistema de osmose reversa.

2) O funcionamento do aparelho de cineangiografia está apenas parcial por falta de insumos.

-Diante os fatos elencados acima, recomendamos:

1- Apresentação de Plano para funcionamento pleno dos equipamentos de Cineangiografia e Hemodiálise, num prazo de 10 dias.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0xx61) 340-0788 - Ramal 266, Fax (0xx61) 340-7019, endereço eletrônico ( roberto.gomes@saude.gov.br).

Brasília-DF, segunda-feira, 28 de abril de 2003
Roberto José Rocha Gomes

Rel_Relatorio_Supervisao_FES

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS

FÍCIO/REFORSUS/CG/SIS/MS Nº 10517/02

Brasília- DF, 15 de outubro de 2002

Senhor Secretário,

Como é do seu conhecimento em 22 de julho de 2002 foi realizada na instituição Hospital Geral de Goiânia a supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS, nos termos do subprojeto n.º GO52087002, no valor de R$ 5.749.757,68.

A supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS tem como objetivo verificar a correta instalação dos equipamentos pelos estabelecimentos de saúde e fornecedores, avaliando se cada equipamento foi adquirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o PROJETO REFORSUS e demais normas aplicáveis.

Com a supervisão, o Projeto REFORSUS visa garantir, de todas as formas, que os investimentos contribuam para a qualidade da assistência à saúde da população.

Informo que, em decorrência da supervisão realizada, o referido subprojeto recebeu o conceito de NÃO APROVADO conforme relatório anexo.

Solicito, até a data limite de 1/11/2002, que todas as orientações sejam atendidas. O não cumprimento das obrigações implicará sanções a serem tomadas pelas instâncias competentes: (Departamento Nacional de Auditoria ou Ministério Público Federal ou Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou Conselho Nacional de Energia Nuclear), no que lhes couber.

Atenciosamente,

GABRIEL FERRATO DOS SANTOS
Secretário de Gestão de Investimentos em Saúde

A Sua Excelência o Senhor
Dr. Fernando Passos Cupertino de Barros
Secretário
Rua SC1 nº299, Parque Santa Cruz
74860-270 Goiânia/GO
FAX (62) 201-3824 FONE (62) 282-8960

Rel_oficio_fesc_supervisão_nao_aprovado

MINISTÉRIO DA SAÚDE
*SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE*
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 37

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | GO52087002 |
| **Proponente** | Secretaria Estadual de Saúde de Goiás |
| | CGC - 02.529.964/0001-57 |
| **Município** | Goiânia/GO |
| **EAS** | Hospital Geral de Goiânia |

Após a visita para supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS conclui-se que existem pendências a serem solucionadas para que este subprojeto possa receber o conceito de APROVADO. São elas:

1- Adquirir todos os insumos necessários ao funcionamento pleno do aparelho, para os equipamentos de Angiografia e Mamografia;

2- Comprovar o funcionamento através de fotos e cópia de registro de procedimentos, para os equipamentos de Angiografia, Mamografia e todos de Hemodiálise, num prazo máximo de 15 dias.

3- Cópia da licença de funcionamento da Vigilância Sanitária para o Serviço de Imagem;

4- Cópia dos testes de instalação e calibração do aparelho, realizado pela empresa, para os equipamentos de Ressonância Magnética e Mamografia.

5- Cópia da licença de funcionamento da Vigilância Sanitária para o Serviço de Hemodiálise;

Cópia do tombamento e patrimônio da Ressonância Magnética e todos os aparelhos da hemodiálise;

As informações prestadas por intermédio do Of. 2057/2002-GAB/SES-GO são insuficientes.

Para qualquer esclarescimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0xx61) 340-0788 - Ramal 266, Fax (0xx61) 340-7019, endereço eletrônico ( roberto.gomes@saude.gov.br).

MINISTÉRIO DA SAÚDE
*SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE*
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
*UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA*

REFORSUS

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília-DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, segunda-feira, 16 de setembro de 2002

Roberto José Rocha Gomes

Ref_Relatorio_Supervisao

MINISTERIO DA SAUDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
COORDENACÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

...O/DIPE/CE/SE/MS Nº 815/2003

Brasília-DF, 28 de abril de 2003.

...or Presidente,

...lizada pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos ...ntrole adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Clínica Médica Social Rural de ...guari, nos termos do subprojeto nº PR41142023, cujo valor aprovado para equipamentos é ... 149.500,00.

...pervisão de *equipamentos sob controle do REFORSUS* tem como objetivo verificar o ...amento dos equipamentos nos *estabelecimentos de saúde e avaliar se cada equipamento* ...quirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no ...to firmado com o REFORSUS e outras normas aplicáveis.

...a analise das constatações verificadas durante a visita de supervisão o referido subprojeto ...ntou pendências que impedem a sua APROVAÇÃO, pois o equipamento de Raios-X ...rava-se encaixotado e a instituição não possuia sala adequada para o funcionamento do ...o.

...*o que dada a necessidade de aproveitamento dos recursos alocados pelo REFORSUS na* ...isição de equipamentos, *esses podem e devem ser remanejados quando não há na instituição* ...eficiaria condições para seu uso adequado.

...m, relembrando as responsabilidades firmadas em contrato de repasse nº 645/98, *solicito* ...te a data limite de 13/05/2003, seja apresentado a Coordenação Executiva do Projeto, um ...de ação que indique as medidas adotadas e os prazos para a solução das pendencias ...tas.

...e sua atenção e apoio aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JUNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

...Senhoria o Senhor
...ro Marino
...ente da Clínica Médica Social Rural de Mandaguari
...residente Vargas, 1180
...-000 – Mandaguari/PR
...one (44) 233-1777

MINISTERIO DA SAUDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLINICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 113

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | PR41142023 |
| **Proponente** | Clínica Médica Social Rural de Mandaguari |
| | CGC - 75.255.091/0001-05 |
| **Município** | Mandaguari/PR |
| **EAS** | Clínica Médica Social Rural de Mandaguari |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

EVENTOS REGISTRADOS.

A visita de supervisão foi acompanhada pelo Sr. Antônio Vanderlei Pontin - Administrador da Instituição, onde foi supervisionado um aparelho de Raios X.

O equipamento foi entregue e não está instalado, e sim armazenado inadequadamente desde 12/07/2000, em uma sala que deveria ser a sala de radiologia. A Instituição não tem sala apropriada para o funcionamento do aparelho.

O Administrador informou que a sala deve ser construida, mas não existe previsão para execução da obra, pois a instituição não tem verba para a construção da sala.

Foi impossivel a verificação tecnica do equipamento e conferencia dos acessórios, pois estava encaixotado.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS

Desta forma, solicitamos o imediato cumprimento das pendências abaixo:

1) O cronograma para instalação do equipamento, incluindo inicio e finalização da obra, instalação do equipamento e treinamento da equipe tecnica, seja encaminhado conforme prazo determinado em oficio.

MINISTERIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

equipamento deve ser colocado em funcionamento o mais rápido possível, e
e ser encaminhado documentação comprobatória ( *registro de procedimentos e*
*s do equipamento em funcionamento).*

caminhar cópia da seguinte documentação, relacionada abaixo:
'es de calibração e instalação;
ença da Vigilância Sanitária para os serviços de radiologia;

necessário informar o número de série *para este equipamento.*

qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia
a pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266, FAX (0XX61) 340-7019,
reço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS -
ade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310.
lia, DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, quarta-feira, 2 de abril de 2003

Elaine Alves Anastácio

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 1952/2003

Brasília-DF, 28 de abril de 2003.

Senhor Governador,

Foi realizada pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos sob controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Hospital Getulio Vargas, nos termos do subprojeto nº RS4320000030, cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 3.414.623,74.

A supervisão de equipamentos médico-hospitalares e materiais permanentes do REFORSUS têm como objetivo verificar o funcionamento dos equipamentos nos estabelecimentos de saúde e avaliar se cada equipamento foi adquirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS e outras normas aplicáveis.

Após a análise das constatações verificadas durante a visita de supervisão o referido subprojeto apresentou pendências que impedem a sua APROVAÇÃO, conforme Relatório de Supervisão em anexo.

Certo de sua colaboração no sentido de solucionar as pendências listadas até a data de 13/05/2003, conforme contrato de repasse 192/98, aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JUNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Excelência o Senhor
Dr. Antônio Germano Rigotto
Governador
Palácio Piratini – Praça marechal Deodoro, s/nº - Centro
90010-300 - Porto Alegre/RS
Fone: (51) 3228-9474 FAX: (51) 3228-2466

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 44

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | RS4320000030 |
| **Proponente** | Governo do Estado do Rio Grande do Sul |
| | CGC - 87.934.675/0001-96 |
| **Município** | Sapucaia do Sul/RS |
| **EAS** | Hospital Getulio Vargas |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

EVENTOS REGISTRADOS.

ULTRA-SOM DOPPLER(2)
A visita foi acompanhada pelo Sr. Pacheco, Chefe do Patrimônio da Instituição.
Um dos equipamentos esta em perfeito funcionamento, atendendo os pacientes SUS internados na UTI, mas segundo informações do Dr. Ricardo - Chefe da UTI, o US Doppler está subutilizado.
O outro US Doppler está localizado na Unidade de Imagem do Hospital e estava com defeito há mais de um mês e sem previsão de reparo, tendo em vista que o mesmo estava fora da garantia e a XRAIOTEC Ltda, empresa tercerizada para funcionamento do Setor de diagnóstico por Imagem, não interessa em repara-lo, pois colocou outro US Doppler no lugar do quebrado.
Não foram entregues os seguintes documentos: Testes de calibração e instalação e registro de procedimentos.
O equipamento está com o número de patrimônio, mas sem a identificação do REFORSUS.

TOMÓGRAFO
A supervisão foi acompanhada pelo Técnico Danilo Spader da XRAIOTEC Ltda, empresa tercerizada para funcionamento do Setor de diagnostico por Imagem.
O equipamento está em perfeito funcionamento, atendendo a população.
Foram entregues todos os documentos necessários.
O equipamento está com o número de patrimônio mas sem a identificação do REFORSUS.

RAIOS-X
Não foi entregue por falta de contrapartida do Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

COMPROMISSOS ASSUMIDOS

1) Para o equipamento de ultra-som doppler, instalado na UTI , é necessário que seja encaminhado uma cópia dos testes de calibração e instalação, realizado pela empresa fornecedora, e também:registro de procedimentos dos últimos 6 meses.

2) Para o equipamento de ultra-som doppler, instalado no Setor de Imagem, é necessário que o mesmo seja reparado e volte a funcionar atendendo pacientes do SUS, que seja encaminhado uma cópia dos testes de calibração e instalação realizado pela empresa fornecedora e copia do registro de procedimentos dos últimos 6 meses.

3) Para o equipamento de Tomografia instalado no Setor de Imagem, solicito esclarecimentos sobre o registro de procedimentos realizados no periodo.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0xx61) 340-0788 - Ramal 266. Fax (0xx61) 340-7019, endereço eletronico ( roberto.gomes@saude.gov.br).

Brasília-DF, segunda-feira, 28 de abril de 2003

Roberto José Rocha Gomes

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº1748/03

Brasília-DF, 27 de março de 2003.

Senhor Diretor,

Foi realizada, pelo técnico da Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos sob controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Hospital Antônio Castro, nos termos do subprojeto nº RJ3301500032, cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 902.788,32.

Durante a supervisão, foi solicitado ao proponente explicações sobre o equipamento Ultra-som apresentado ao técnico do REFORSUS como sendo o adquirido com recursos do projeto. Este equipamento era usado e não estava instalado. Também foi solicitado justificativa sobre a não instalação do Mamografo. Informou-se que o subprojeto havia recebido conceito de não aprovado, devido aos problemas elencados acima.

Em resposta a essa solicitação, foi enviado à Unidade de Engenharia Clínica do Projeto um fax da empresa CIENLABOR, afirmando que o aparelho de ultra-som de sua fabricação, já produzido no primeiro semestre de 2001, de marca TAIMIN e modelo TMUS 800 B e, ainda, que já instalado em setembro de 2001. No entanto, o documento não condiz com o que foi verificado pelo técnico. A justificativa, portanto, não é satisfatoria.

Ratificamos a necessidade de envio de comprovação de que o equipamento de Ultra-som está conforme o licitado e em utilização. O documento deverá conter fotos e estar assinado pelo proponente do subprojeto

Assim, solicito que, até a data limite de 04/04/2003 todas as solicitações sejam atendidas e respondidas ao Projeto. A colaboração de V.Sa. é imprescindível para solução das pendências e aprovação do subprojeto. Reitero que, caso não haja resposta até a data limite, o REFORSUS será obrigado a aplicar sanções e/ou encaminhar o processo aos órgãos competentes para as medidas cabíveis.

Certo da atenção por parte de V.Sa., aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Senhoria o Senhor
Dr. Mário Alfredo Vieira Botelho
Rua Sete de Setembro, 361 - Centro
Cordeiro – RJ CEP: 28540-000
Fone:(21)551-0054/551-0620

**HOSPITAL ANTÔNIO CASTRO - CORDEIRO/RJ**
**DIRETOR PRESIDENTE –**
**MARCIO SAUERBRONN DE CARVALHO**

SIPAR-Ministério da Saúde
Registro Número:
25000 030751/03-20

**Ofício N.º HAC 010/2003** **Cordeiro, 02 de abril de 2003.**

**Ilustríssimo Sr. *Pedro Benevenuto Júnior,***

Conforme solicitado por este departamento através do ofício 1748/03 estamos lhe enviando as informações solicitados, conforme segue abaixo:

O aparelho de Mamografia já foi devidamente entregue e ainda não teve sua instalação realizada em virtude da ausência de espaço físico no Hospital, falta de profissional técnico da área e problemas com a capacidade elétrica do prédio, esclarecendo desde já que os dois primeiros problemas já foram praticamente solucionados, restando apenas aquele último e o mais complexo, pois trata-se da reforma da parte elétrica do prédio principal onde ficará instalado o Mamógrafo, que segundo os primeiros levantamentos ficará em torno de R$ 10.000,00 (dez mi reais) esta reforma, o que estamos tentando junto à Prefeitura Municipal de Cordeiro a disponibilidade desta quantia, pois como é do Vosso conhecimento esta é uma entidade filantrópica.

Outro fator também relevante trata-se da produção deste equipamento, ou seja, custo/benefício, que também estamos estudando um convênio junto à Secretaria de Saúde Municipal para melhor aproveitamento do Aparelho de Mamografia.

No que tange ao Aparelho de Ultra-som também encontramos os mesmos problemas no que se refere ao aparelho de Mamografia, encontrando-se na fase de solução também acima descrita, com exceção da capacidade energética, pois dispõe de menor disponibilidade de energia, sendo satisfatório o quadro energético atual.

Contudo, o maior problema constatado pela gestão atual, a qual administra esta entidade durante período de 2001/2002 e 2003/2004, foi que a partir do recebimento do aparelho de Ultra-som recebido em agosto de 2001, apesar do mesmo se encontrar dentro das especificações técnicas do edital 002/2000, fomos informados pôr todos os médicos especializados no manuseio deste equipamento, que o mesmo tratava-se de um aparelho ultrapassado e que não atingiria as necessidades do Hospital, dificultando também a precisão dos diagnósticos, recusando-se inclusive alguns a trabalhar com este equipamento.

Além disto, quando o Ultra-som foi instalado em fase de teste, e logo nos primeiros dias foram constatados alguns problemas, desta forma, entramos em contato com o fornecedor que imediatamente retomou o aparelho para verificação do seu real funcionamento e em contrapartida deixou sobre nossa custódia e uso até o retorno deste, um outro aparelho de Ultra-som semi-novo, marca SIEMENS SONOLINE SL-1, com monitor monocromático e 3 sondas, conforme fotos em anexo, com tecnologia muito mais avançada que o licitado. Contudo, pôr se tratar de um aparelho mais caro que o licitado, pôr medida de precaução não colocamos este aparelho no uso pois diante de qualquer problema teríamos que arcar com os custos do concerto.

Ao recebermos o fax do ofício desta Coordenação Executiva entramos novamente em contato com o fornecedor expondo o problema e este nos informou que ainda não houve constatação de qualquer problema, insistimos na gravidade do problema e recebemos do gerente da empresa uma proposta de ficarmos definitivamente com o aparelho que já se encontra em nosso Hospital, conforme descrição acima, apesar da melhor qualidade do aparelho sob nossa posse. Para melhor elucidar suas dúvidas segue em anexo fotos do aparelho acima citado e seus acessórios.

Sem mais para o momento, desde já nos deixamos ao inteiro dispor para maiores esclarecimentos e auxílio na resolução deste problema.

Certos de vosso entendimento, oportunamente, renovo os meus protestos de elevado respeito e distinta consideração.

Atenciosamente,

*MARCIO SAUERBRONN DE CARVALHO*
***Diretor-Presidente***

***Ilustríssimo Sr. Pedro Benevenuto Júnior***
***Coordenador Executivo de Projetos***
***Brasília /DF.***

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 2766/03

Brasília-DF, 28 de abril de 2003.

Senhor Diretor,

Foi realizada pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos do controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Hospital Antônio Castro, nos termos do subprojeto nº RJ3301500032, cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 902.788,32.

A supervisão de equipamentos médico-hospitalares e materiais permanentes do REFORSUS têm como objetivo verificar o funcionamento dos equipamentos nos estabelecimentos de saúde e avaliar se cada equipamento foi adquirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS.

Após analise das respostas encaminhadas a essa Coordenação Executiva, por intermedio do Ofício HAC nº10/2003, concluímos que os problemas observados durante a supervisão não foram solucionados, conforme Nota Técnica em anexo.

Cabe ressaltar as responsabilidades pactuadas no contrato de repasse nº 479/98, clausula primeira (in verbis)

> Cláusula Primeira – Objeto - O presente contrato tem por objeto o repasse de recursos provenientes de emprestimo externo entre a Republica Federativa do Brasil e o Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID, para execução do subprojeto nr. RJ3301500032, apresentado pelo BENEFICIARIO, devidamente aprovado pelo Ministerio da Saúde em 10/06/98
>
> Paragrafo Primeiro
>
> Paragrafo Segundo – O BENEFICIARIO declara, neste ato, ter conhecimento dos contratos supra mencionados e do Manual de Operações do Projeto REFORSUS, bem assim concordar com as obrigações deles decorrentes
>
> Parágrafo Terceiro – O BENEFICIARIO responsabiliza-se pela execução do subprojeto conforme estabelece o "caput" desta clausula e das metas preconizadas
>
> Paragrafo Quarto

Portanto, com base no mencionado solicitamos que até a data limite de 13/05/2003, seja apresentado a Coordenação Executiva do Projeto um plano de ação que indique as medidas adotadas e os prazos para a solução das mesmas ou caso o beneficiario julgue que os equipamentos não atendam as necessidades solicitadas e formalizado a disponibilização dos aparelhos ao REFORSUS para remanejamento.

Certo de sua colaboração e aberto aproveitamos a oportunidade para enviar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JUNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Senhoria o Senhor
Dr. Mário Alfredo Vieira Botelho
Diretor-Presidente do Hospital Antonio Castro
Rua Sete de Setembro, 381 - Centro
Cordeiro – RJ CEP 28540-000
Fone:(21)551-0054/551-0620

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

Brasília, 14 de abril de 2003.

# NOTA TÉCNICA

**ASSUNTO:** Supervisão realizada no **Subprojeto RJ3301500032 – Obras, Aquisição de Equipamentos Médico-Hospitalares para o Hospital Antônio Castro de Cordeiro/RJ.**

## HISTÓRICO

Em 18 de fevereiro de 2003, foi realizada supervisão em equipamentos sob controle no Hospital Antônio Castro, visando verificar o funcionamento do Mamografo e Ultra-Som.

A supervisão foi acompanhada do Dr. Alexandre e foi observado que ambos os aparelhos não estavam em funcionamento.

## MAMÓGRAFO

Foi observado que o aparelho não estava em funcionamento e estava estocado na frente do almoxarifado do Hospital.

Quando perguntamos o porque do não funcionamento do mesmo o Sr.Marcio - *Diretor do Hospital, informou-nos que o Hospital não tinha recursos para a execução de obras de reforma e instalações elétricas necessarias e para aquisição de processadora de filmes do Mamografo.*

*Todos os recursos captados estavam atendendo emergencialmente o Hospital, tendo em vista* o mesmo esta passando por dificuldades financeiras.

Existe previsão de instalação do Mamografo.

## ULTRA-SOM

O Ultra-Som era usado após constatação visual do equipamento e seus acessórios. O equipamento de Ultra-Som apresentado era da marca SIEMENS, modelo SONOLINE SL-1 e estava embalado em plastico tipo bolha no almoxarifado do Hospital. O chefe do referido almoxarifado nos informou que esse Ultra-Som nunca tinha sido usado, bem como Broncofibroscópio, que tambem foi adquirido com recursos do REFORSUS.

Diante dos fatos observados, foi solicitado ao Sr.Marcio Diretor do Hospital em pauta, que providenciasse a nota fiscal e declaração do fabricante informando que o Ultra-Som adquirido com recursos do REFORSUS era novo e comprovadamente sem uso anterior.

MINISTERIO DA SAUDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
COORDENACÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

Em 11 de março de 2003, foi encaminhado à Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, documento da CIENLABOR comprovando que o equipamento era novo da marca TAIMIM, modelo TMUS 800B e tinha sido instalado.

Tendo em vista o documento apresentado e a supervisão realizada, o REFORSUS encaminhou OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 1748/03, em 27 de março de 2003, solicitando explicações sobre os aparelhos de Mamografia e Ultra-Som.

Em 02 de abril de 2003, o Diretor – Presidente do Hospital Antônio Castro de Cordeiro-RJ respondeu ao referido ofício, informando que

1) Mamógrafo não teve sua instalação realizada em virtude da ausência de espaço físico no Hospital, não existe profissional técnico da área e problemas de capacidade elétrica do prédio, esclarecendo desde já que os dois problemas já foram praticamente solucionados, restando apenas aquele último e o mais complexo, pois trata-se de reforma da parte elétrica do prédio principal onde ficará instalado o mamógrafo, que segundo os levantamentos ficará em torno de R$ 10.000,00 (dez mil reais) esta reforma, o que esta sendo tentado com a Prefeitura Municipal de Cordeiro a disponibilidade desta quantia, pois a entidade é Filantrópica.

2) Os médicos da instituição que manuseiam o Ultra-Som recusaram-se a trabalhar com o mesmo, tendo em vista que o equipamento adquirido era ultrapassado e não atenderia as necessidades do Hospital, dificultando a precisão dos diagnósticos. Além disso, quando o Ultra-Som foi instalado em fase de teste e logo nos primeiros dias foram constatados alguns problemas, desta forma, a equipe do hospital entrou em contato com o fornecedor que imediatamente retomou o aparelho para verificação do seu real funcionamento e em contrapartida deixou sob custódia do Hospital e uso até o retorno deste um outro aparelho de Ultra-Som semi-novo, marca SIEMENS SONOLINE SL1 com monitor monocromático e 3 sondas com tecnologia muito mais avançada que o licitado. Contudo por se tratar de aparelho mais caro que o licitado, por medida de precaução não colocaram este aparelho no uso pois diante de qualquer problema teríamos que arcar com os custos do conserto.

BRONCOFIBROSCOPIO

Quando perguntamos o porquê do não funcionamento do mesmo, o Sr.Márcio - Diretor do Hospital, informou-nos que o hospital não tem profissional para utilização do mesmo e foi adquirido como prioridade da antiga administração do mesmo. Perguntaram-me se esse aparelho poderia ser trocado/vendido e informamos que isso não poderia ser feito.

MINISTERIO DA SAUDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

CONCLUSÕES:

1) O Mamógrafo não funcionara, mesmo depois de instalado, tendo em vista que a direção do Hospital de Cordeiro não providenciou a aquisição de processadora de filmes especifica,
2) O equipamento de Ultra-Som mostrado ao Técnico da UEC não foi o adquirido pelo REFORSUS;
3) O Ultra-Som não está em uso e também não será utilizado;
4) O Ultra-Som que foi adquindo com recursos do REFORSUS deverá retornar à instituição, em plenas condições de uso, tendo em vista que o aparelho licitado foi solicitado pelo Beneficiário/Proponente quando da aprovação do subprojeto
5) O broncofibroscopio não esta em uso e também não sera utilizado.

*Roberto José Rocha Gomes*

*Engenheiro/REFORSUS*

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICO
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNIC

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS Nº 137

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | RJ3301500032 |
| **Proponente** | Hospital Antônio Castro |
| | CGC - 29.237.088/0001-41 |
| **Município** | Cordeiro/RJ |
| **EAS** | Hospital Antônio Castro |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendencias que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

Em 02 de abril de 2003, o Diretor – Presidente do Hospital Antônio Castro de Cordeiro-RJ respondeu ao referido oficio, informando que:
1) Mamógrafo não teve sua instalação realizada em virtude da ausência de espaço físico no Hospital, não existe profissional técnico da área e problemas de capacidade elétrica do prédio, esclarecendo desde já que os dois problemas já foram praticamente solucionados, restando apenas aquele último e o mais complexo, pois trata-se de reforma da parte eletrica do predio principal onde ficara instalado o mamógrafo, que segundo os levantamentos ficará em torno de R$ 10.000,00 (dez mil reais) esta reforma, o que está sendo tentado com a Prefeitura Municipal de Cordeiro a disponibilidade desta quantia, pois a entidade é Filantrópica;
2) Os médicos da instituição que manuseiam o Ultra-Som, recusaram-se a trabalhar com o mesmo, tendo em vista que o equipamento adquirido era ultrapassado e não atenderia as necessidades do Hospital, dificultando a precisão dos diagnosticos. Além disso, quando o Ultra-Som foi instalado em fase de teste, e logo nos primeiros dias foram constatados alguns problemas, desta forma, a equipe do hospital entrou em contato com o fornecedor que imediatamente retomou o aparelho para verificação do seu real funcionamento e em contrapartida deixou sob custodia do Hospital e uso até o retorno deste, um outro aparelho de Ultra-Som semi-novo, marca SIEMENS SONOLINE SL-1, com monitor monocromático e 3 sondas, com tecnologia muito mais avançada que o licitado. Contudo, por se tratar de aparelho mais caro que o licitado, por medida de precaução não colocaram este aparelho no uso, pois diante de qualquer problema teriamos que arcar com os custos do conserto.

Brasília-DF, sexta-feira, 4 de abril de 2003

Roberto José Rocha Gomes

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 1884/2003

Brasília-DF, 28 de abril de 2003.

Senhor Prefeito,

Foi realizada pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos sob controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Hospital das Clínicas de Coroatá, nos termos do subprojeto nº MA21036004, cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 817.865,91.

Recebemos ofício justificativa, mas as explicações foram ineficientes para aprovar o subprojeto, conforme Analise de Justificativas em anexo.

Informo que dada a necessidade de aproveitamento dos recursos alocados pelo REFORSUS na aquisição de equipamentos, esses podem e devem ser remanejados quando não há na instituição beneficiária condições para seu uso adequado.

Certo de sua colaboração no sentido de solucionar as pendências listadas até a data de 13/05/2003, conforme contrato de repasse 219/98, aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Excelência o Senhor
Dr. Romulo Augusto Trovão Moreira
Prefeito Municipal
Praça Dr. José Sarney, 150
25415-000 - Coroatá/MA
Fone: (99) 641-1341 Fax: (99) 641-1432

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS Nº 129

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | MA21036004 |
| **Proponente** | Prefeitura Municipal de Coroatá |
| | CGC - 06.331.110/0001-12 |
| **Município** | Coroatá/MA |
| **EAS** | Hóspital das Clínicas de Coroata |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

- Após visita de supervisão de um aparelho de raios-x na instituição beneficiária em questão, foi enviado Oficio 12561/2002 onde foi informado que o subprojeto estava não aprovado, devido aos problemas apontados pelos técnicos do REFORSUS no Relatório de Supervisão Nº 100. Nesse Relatório constava que o equipamento de raios-x não estava instalado por falta de recursos financeiros para conclusão da obra do ambiente. Não havia também numero de patrimônio nem identificação do REFORSUS no equipamento em questão.

- Em resposta ao Ofício do REFORSUS, foi encaminhado pelo proponente Oficio número 1133/2002 SMS, objeto desta análise.

- Segundo ofício do proponente:
1) A instalação dos equipamentos no predio atual do Hospital das Clínicas de Coroatá implicara na alteração e adequação de seu projeto arquitetônico.
2) O custo estimado para instalação do raios-x de 500 mA, incluindo obras físicas e elétricas, resultará em R$ 30.000,00.
3) O prazo de instalação sera de 6 (seis) meses.

- Consideramos a resposta insatisfatoria já que:
1) O ambiente onde será instalado o raios-x está com as obras paralisadas, faltando: piso, rebocos de parede, pintura, instalações elétricas, instalações de ar condicionado e portas.
2) A Administradora do hospital nos informou que o mesmo não possui recursos financeiros para conclusão do ambiente e instalação do raios-x
3) Não há previsão de outras fontes de recurso.
4) O equipamento foi entregue em outubro de 2001.

-Diante os fatos elencados acima, recomendamos:

1- Instalação e funcionamento do equipamento de raios-x, adquirido com recursos do projeto, no Hospital Municipal ou em outro estabelecimento do município, de forma a garantir a prestação dos serviços a população, nas condições acordadas com o REFORSUS.
2- Envio de Plano de ação num prazo de 10 dias com as medidas adotadas para solução do problema.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0xx61) 340-0788 - Ramal 266, Fax (0xx61) 340-7019, endereço eletrônico ( roberto.gomes@saude.gov.br).

Brasilia-DF, segunda-feira. 28 de abril de 2003

Roberto José Rocha Gomes

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

REFORSUS

# RELATÓRIO TÉCNICO Nº 28/2003

Brasília, 05 de Junho de 2003.

**Subprojeto:** MA21036004
***Proponente:*** *Prefeitura Municipal de Coroatá*
**Beneficiário:** Hospital das Clínicas de Coroatá
**Município:** Coroatá
**Banco:** BIRD
**Valor Total:** R$ 892.543,03

O valor total do Subprojeto está dividido entre equipamentos de média e baixa complexidade com R$ 752.865,91, equipamento de alta complexidade no valor de 65.000,00 e Consultoria no valor de R$ 74.677,12. O subprojeto não foi contemplado com obras. O recurso destinado para aquisição de equipamentos de modernização gerencial foi cancelado e a compra desses se deu por meio de Licitação centralizada via Ministério da Saúde.

**Equipamentos de média e baixa complexidade**

Quanto aos equipamentos de média e baixa complexidade, os ambientes do Hospital das Clínicas de Coroatá contemplados com tais equipamentos foram: Laboratório, Sala de Cirurgia Ortopédica, Unidade de Radiologia, Unidade de terapia Intensiva e Unidade de Ultra-sonografia.
Durante visita de supervisão realizada em 11/11/2002, alguns equipamentos não foram localizados e outros encontravam-se armazenados aguardando o término das obras que estavam sendo realizadas no Hospital. Diante da situação encontrada foi emitido um Relatório de Supervisão informando que o subprojeto fora considerado Não Aprovado e encaminhado para o proponente por meio do ofício nº 13089/02 em 09/12/2002 que pedia respostas para as situações de não conformidade verificadas.
Em 26/12/2002 foi recebido o ofício de resposta nº 1133/2002. Após a análise das justificativas o subprojeto permaneceu com algumas pendências, pois um equipamento não foi localizado e outros não estão funcionando conforme o descrito na Análise de justificativas nº 121.

**Equipamento de Alta complexidade**

Em 11 de novembro de 2002, foi realizada supervisão de equipamentos sob controle no Hospital das Clínicas de Coroatá, visando verificar o funcionamento do aparelho de raios-x. Foi observado que o aparelho não estava em funcionamento e estava com suas partes estocadas em diferentes pontos do hospital. Segundo informações a Prefeitura não tinha recursos para execução de obras de reforma e instalações elétricas necessárias para colocar em funcionamento o equipamento no atual prédio deste Hospital e todos os recursos captados pela mesma, estavam atendendo emergencialmente as necessidades deste, tendo em vista que o mesmo estaria passando por dificuldades financeiras. Seria então construído um novo Hospital com recursos provenientes do Ministério da Saúde – Emendas onde seria instalado o equipamento.
Diante do exposto, o REFORSUS encaminhou o ofício Nº 13089/02, em 9 de dezembro de 2002, solicitando a instalação imediata do aparelho de Raios-x. Em resposta a este ofício, foi encaminhado pelo proponente Ofício número 1133/2002 SMS dizendo que a instalação do equipamento no prédio atual do Hospital das Clínicas de Coroatá implicaria na alteração e adequação de seu projeto arquitetônico. O custo estimado para instalação do aparelho de raios-x de 500 mA, incluindo obras físicas e elétricas, resultaria em R$ 30.000,00. O prazo de instalação seria de 6 (seis) meses. Consideramos a resposta insatisfatória já que o equipamento de Raios-x foi entregue em Outubro de 2001 e o ambiente onde será instalado

está com as obras paralisadas,faltando:piso, rebocos de parede, pintura, instalações elétricas, instalações de ar condicionado e portas e o Hospital afirmou estar passando por dificuldades financeiras.
Por meio do OFÍCIO/DIPE/CE/MS 1884/2003, recomendamos a Instalação e funcionamento do equipamento de raios-x, adquirido com recursos do projeto, no Hospital Municipal ou em outro estabelecimento do município, de forma a garantir a prestação dos serviços à população, nas condições acordadas com o REFORSUS.Em resposta, foi encaminhado pelo proponente Ofício número 545/2003 SMS dizendo que a instalação do equipamento de raios-x de 500mA será concluída em agosto de 2003 e a obra encontra-se na finalização, estando pendentes a colocação de barita nas paredes e acabamentos. Foram encaminhados cópia do projeto da sala de raios-x e fotos comprobatórias do andamento da obra.

**Consultoria**

Aguardando a entrega dos equipamentos (sem valor unitário) para ser iniciada.

**Emenda parlamentar**

**Objeto:** Aquisicão de equipamentos e material permanente para o Hospital das Clínicas de Coroatá.
**Valor**: R$ 188.571,24
**Ano**: 2000
**Número:** 25014.000394/2000-86

**Conclusão**

O subprojeto permanece com pendências para os equipamentos de média e baixa complexidade que deverão ser esclarecidas pelo proponente em resposta à Análise de Justificativas. Com relação ao equipamento de alta complexidade deverá ser encaminhado um Relatório mensal do andamento da obra e instalação do equipamento de Raios X no Hospital das Clínicas de Coroatá.

Anna Karina Vieira
ENFERMEIRA

Visto,
Missifany Silveira
Coordenadora de Infra-Estrutura

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 791/2003

Brasília-DF, 16 de maio de 2003.

Senhor Prefeito,

Foi realizada pela Coordenação de Investimentos em Infra-Estrutura, supervisão dos equipamentos de Alta Complexidade adquindos com recursos do Projeto, para a instituição Hospital Metropolitano de Maringá, nos termos do subprojeto nº PR4115200151, cujo valor aprovado para a categoria equipamento é de R$ 1.948.738,00.

A supervisão de equipamentos de Alta Complexidade do REFORSUS tem como objetivo verificar o funcionamento dos equipamentos nos estabelecimentos de saúde e avaliar se cada equipamento foi adquindo e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS e outras normas aplicáveis.

Após a análise das constatações verificadas durante a visita de supervisão o referido subprojeto apresentou pendências que impedem a sua APROVAÇÃO, conforme Relatório de Supervisão em anexo.

Informo que dada a necessidade de aproveitamento dos recursos alocados pelo REFORSUS na aquisição de equipamentos, esses podem e devem ser remanejados quando não há na instituição beneficiária condições para seu uso adequado.

Assim, relembrando as responsabilidades firmadas em contrato de repasse nº 026/2000, solicito que, até a data limite de 01/06/2003, as pendências apontadas no relatório de supervisão em anexo sejam justificadas em resposta encaminhada à Coordenação Executiva do Projeto. A colaboração de V.Sa. é imprescindível para solução do problema apontado.

Certo de sua atenção e apoio aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Excelência o Senhor
Dr. Jairo Morais Gianoto
Prefeito
Av. XV de Novembro, 701
87013-260 – Maringá/PR
Fax/Fone: (44) 221-1383/ 226-3325

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 131

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | PR4115200151 |
| **Proponente** | Prefeitura Municipal de Maringá |
| | CGC - 76.282.656/0001-06 |
| **Município** | Maringá/PR |
| **EAS** | Hospital Metropolitano de Maringá |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

A visita de supervisão foi acompanhada pela Administradora da Instituição Sra. Crislaine R. Ruppenthal.

EVENTOS REGISTRADOS:

Para o aparelho de Raios X:
O equipamento está instalado em condições adequadas, mas não está funcionando devido a não conclusão da obra que está parada, sem previsão para finalização, conforme relato da administradora.

Para o equipamento de Mamografia:
O equipamento foi recebido em maio de 2002, porém ainda encontra-se encaixotado de maneira inadequada. Não existe sala apropriada que atenda as normas do MS, a sala será adaptada para o recebimento do equipamento (não existe previsão para execução). Além disso, a obra do hospital não foi finalizada e está parada, sem previsão para finalização.
Não foi adquirido a processadora para o Mamógrafo e não existe previsão para aquisição deste equipamento.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS:

1) É necessário que seja encaminhado o cronograma para instalação dos equipamentos de Raio x e Mamógrafo, incluindo finalização da obra, instalação do equipamento e treinamento da equipe técnica, seja encaminhado conforme prazo determinado em ofício.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Coordenação de Investimentos em Infra-Estrutura pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266, FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Coordenação de Investimentos em Infra-Estrutura - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, quinta-feira, 3 de abril de 2003

Elaine Alves Anastácio

Rel_Relatorio_Supervisao_FES

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

*OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 2750/2003*

Brasília-DF, 28 de abril de 2003.

Senhor Provedor,

Foi realizada pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos sob controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Associação Hospitalar Santa Rosalia, nos termos do subprojeto nº MG3168600086, cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 131.176,00.

A supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS tem como objetivo verificar o funcionamento dos equipamentos nos estabelecimentos de saúde e avaliar se cada equipamento foi adquirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS e outras normas aplicáveis.

Após a análise das constatações verificadas durante a visita de supervisão o referido subprojeto apresentou pendências que impedem a sua APROVAÇÃO, pois o equipamento de Raios-X entregue pela empresa contratada não confere com o equipamento licitado.

Assim, apesar do acompanhamento e monitoramento, solicito que, o mais breve possível, o problema seja corrigido e comprovado junto à Unidade de Engenharia Clínica.

Certo de sua atenção e apoio aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Senhoria o Senhor
*Dr. Luiz de Almeida Cruz*
Provedor da Associação Hospitalar Santa Rosalia
Rua Alto da Catedral, s/nº - Centro
39800-000 – Teófilo Otoni/MG
Fax/Fone: (33) 3529-1500

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 133

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | MG3168600086 |
| **Proponente** | Associação Hospitalar Santa Rosalia |
| | CGC - 25.104.902/0001-07 |
| **Município** | Teófilo Otoni/MG |
| **EAS** | Associação Hospitalar Santa Rosalia |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

EVENTOS REGISTRADOS

Visita realizada no dia 02/04/2003, contando com o acompanhamento do Srº João Carlos Correa, Superintendente do Hospital Santa Rosália, para a verificação dos seguintes equipamentos:

1) Máquinas de Hemodiálise (15 Unidades)
Todas as máquinas de hemodiálise foram localizadas, encontrando-se devidamente instaladas e em ambiente adequado.
O Hospital possui todas as condições necessárias para o funcionamento do serviço de hemodiálise, incluindo a licença do Órgão de Vigilância Sanitária.
O Setor de hemodiálise está operando com uma carga de 15 turnos (de 4 horas cada) semanais, utilizando integralmente o teto financeiro autorizado pelo SUS para a realização de terapia renal substitutiva.
Segundo informações prestadas pelo Superintendente, o Hospital possui atualmente 220 leitos e atende a aproximadamente 79% SUS.
No mês de fevereiro último, foram realizados 806 seções de hemodiálise, sendo 753 para pacientes SUS.

2)Máquina de Hemofiltração (01 Unidade)
Foi localizado na UTI do Hospital Santa Rosália, encontrando-se em perfeitas condições de funcionamento.
Esse equipamento está sendo utilizado de acordo com as necessidades da UTI, atendendo plenamente à demanda daquela unidade.

3)Aparelho de Raios-X convencional ( 01 Unidade)
Foi localizado no setor de radiologia do hospital Santa Rosália, encontrando-se em perfeitas condições de funcionamento;
O Hospital possui todas as condições necessárias para o funcionamento do serviço de radiodiagnóstico, incluindo a licença do Órgão de Vigilância Sanitária.
O equipamento encontra-se funcionando normalmente, com carga de 24 horas/dia.
No mês de fevereiro ultimo foram realizados cerca de 200 exames de radiodiagnóstico com esse aparelho.
Ao se proceder a inspeção do equipamento, verificou-se uma divergência entre o equipamento licitado (aparelho de raios-x de 800mA e 150 Kv) e o entregue pela empresa contratada ( aparelho de raio-x 500mA e 125 Kv), da marca VMI modelo Pulsar Plus 500 S.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS

Diante da situação encontrada, foi sugerido ao superintendente do hospital, que fosse efetuada uma rigorosa verificação do processo de recebimento do aparelho de raio-x em questão, com ênfase para divergência técnica identificada. E que atuasse junto ao fornecedor desse equipamento, visando à solução dos problemas detectados.

No dia 10/04/2003 foi eviado pela instituição um fax, da empresa VMI lametando o ocorrido junto ao Ministério da Saúde e informando que dentro do prazo de 02 semanas estará solucionando o problema do aparelho de Raio-X entregue.

Foi solicitado ao Superintendente do Hospital que encaminhasse à Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, dentro do menor prazo possível, relatório com a comprovação substancial da correção do problema.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 202. FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (marcelo.gutierrez@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF. CEP 70.750-515.

Brasília-DF, sexta-feira, 11 de abril de 2003

Marcelo Sette Gutierrez

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

REFORSUS

**RELATÓRIO TÉCNICO Nº 042/2003**

Brasília, 06 de junho de 2003.

**Subprojeto:** MG3106200307
**Proponente:** Associação dos Amigos do Hospital Mário Penna
**Beneficiário:** Hospital Luxemburgo
**Município:** Belo Horizonte / MG
**Banco:** BIRD
**Valor Total:** R$ 4.940.447,95
**Valor de Emenda Parlamentar**: R$ 1.030.000,00

O valor total do Subprojeto está dividido entre equipamentos de alta complexidade com R$ 1.566.763,14; equipamentos de média e baixa complexidade com R$ 3.367.785,28 e modernização gerencial com R$ 5.899,53.

**Equipamentos médico-hospitalares**

O Subprojeto foi contemplado com 01 (um) Raios X de 500 mA e 01 (um) Sistema de Planejamento para Radioterapia.

Em 09/09/2002, nesta primeira visita de supervisão teve como objetivo verificar a instalação e funcionamento do equipamento de Raios X. Durante a visita foi possível verificar que o equipamento estava instalado e funcionando, não apresentando nenhuma pendência. Portanto, equipamento aprovado pela supervisão. Em relação, ao o Sistema de Planejamento para Radioterapia, o equipamento não tinha sido entregue na Instituição.

Para supervisionar o Sistema de Planejamento para Radioterapia, foi realizada uma segunda visita em 04/04/2003. Ficou constatado que o equipamento em pauta foi entregue, mas não estava instalado, encontrando-se armazenado em sua embalagem original no setor de Radioterapia. O motivo apresentado pelo Engenheiro da Instituição Engº Jean, o acelerador linear do Hospital encontra-se quebrado, o que torna ineficaz a instalação e inviabiliza a utilização plena do Sistema de Planejamento.

Nesta mesma data (04/04/03), os equipamentos de média e baixa complexidade foram supervisionados, e durante a visita foi possível identificar algumas irregularidades relatadas abaixo:

- Alguns equipamentos foram encontrados funcionando no Hospital Mario Penna, sendo que não houve formalização junto ao Reforsus para o remanejamento dos equipamentos relacionados: 01 Videocolonoscopia, 01 Ap. de Colposcópio, 03 Foco cirúgico, 02 Mesa cirúgica elétrica, 01Aparelho de Endoscopia, 01 Aparelho de Laróscopia, 03 Carrinho de anestesia, 01 Oxímetro de Pulso, 02 Monitor de Ventilação, 04 Jogo Instrumental.
- Equipamentos não instalados: 03 Focos Cirúrgicos e 01 Capela de Segurança Biológica classe II B:
- Equipamentos não entregues: 03 Mesas Cirúrgicas Elétricas.

O Hospital Luxemburgo foi contemplado com equipamentos para os seguintes ambientes: Farmácia, CME, Bloco Cirúrgico.

Em relação, aos equipamentos de modernização gerencial não foram adquiridos, o motivo apresentado foi por decurso de prazo.

Para este Subprojeto foram realizadas uma Concorrência Pública Internacional 001/01 e um Local Shopping 019/00, com data de abertura em 09/04/2001 e 28/09/2000 respectivamente. A primeira foi composta com 06 lotes, sendo que, houve vencedor para cada um dos lotes e as empresa foram contratadas. A segunda foi licitada e todos os materiais foram adquiridos. Além disso, todos os contratos foram pagos. Não houve qualquer tipo de problema com as licitações.

**Emenda Parlamentar**

A Associação dos Amigos do Hospital Mário Penna foi contemplada com Emenda Parlamentar, porém o beneficiário não foi identificado.

Objeto: Aquisição de Unidade móvel de Saúde
Valor: R$ 90.000,00 (não houve contrapartida)
Ano: 2002
Nº: 25000.052498/2002-97

Objeto: Manutenção da Associação dos Amigos do Hospital Mário Penna
Valor: R$ 200.000,00 (não houve contrapartida)
Ano: 2002
Nº: 25000.050687/2002-25

Objeto: Aquisição de medicamentos e material de consumo para o programa do câncer - Associação dos Amigos do Hospital Mário Penna
Valor: R$ 500.000,00 (não houve contrapartida)
Ano: 2001
Nº: 25000.114147/2001-04

Objeto: Custeio das atividades de saúde visando a aquisição de medicamentos filmes para Raio X, oxigênio, material de consumo geral, material médico - Associação dos Amigos do Hospital Mário Penna
Valor: R$ 240.000,00 (não houve contrapartida)
Ano: 1999
Nº: 25000.032761/9901

Objeto: Aquisição de equipamentos e Materiais Permanentes.
Essa emenda, no valor total de R$ 773.030,00, foi distribuída entre o beneficiários, incluindo o Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.

**Conclusão**

O subprojeto apresenta graves pendências em relação aos equipamentos médico-hospitalares adquiridos pelo Projeto Reforsus. Sendo que, alguns equipamentos de média e baixa complexidade foram remanejados para o Hospital Mario Penna sem nenhum tipo de formalização junto ao Projeto; outros não estão instalados e mesas cirúrgicas não foram entregues. Além disso, o Sistema de Planejamento para Radioterapia está encaixotado, o motivo apresentado foi que o Acelerador Linear está quebrado e sem previsão para funcionamento, inviabilizando a instalação do equipamento. Portanto, o equipamento não será instalado enquanto o acelerador não estiver funcionando.

Cabe ainda observar que as pendências encontradas inviabilizam o encerramento fisico-financeiro do Subprojeto.

Elaine Alves Anastácio
Engenheira Clínica

- Visto,

*Missifany Silveira*
Coordenadora de Infra-Estrutura

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 148

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | MG3106200307 |
| **Proponente** | Associação dos Amigos do Hospital Mário Penna |
| | CGC - 17.513.235/0001-80 |
| **Município** | Belo Horizonte/MG |
| **EAS** | Hospital Luxemburgo |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Instituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

EVENTOS REGISTRADOS
Visita realizada no dia 04/04/2003, contando com o acompanhamento do Srº Jean Michalos,Engenheiro clínico do Hospital Luxemburgo, para a verificação do Sistema de Planejamento de radiocirurgia.O equipamento foi entregue mas não funcionando segundo informações do engenheiro. A dependência do funcionamento do equipamento está na reposição do canhão de eletrons do Acelerador Linear que encontra-se queimado aguardando reposinção para que o equipamento de planejamento possa ser instalado.
Não foi possível para esta Equipe Técnica verificar a compatibilidade de todos os componentes e acessórios, dado que parte se encontrava ainda armazenada em caixas lacradas.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS
Previsão de instalação e funcionamento do sistema de planejamento, e solução do problema do Acelerador Linear.
Tendo em vista a situação encontrada, o Hospital Luxemburgo deverá encaminhar à unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, assim que possível, os seguintes documentos:
Cópia do relatório de instalação do equipamento, a ser produzido pelo fornecedor/fabricante.
Número de registro patrimonial do equipamento.
Registro fotográfico do equipamento, com todos os seus principais componentes e acessórios após a completa instalação.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 202. FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (marcelo.gutierrez@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF., CEP 70.750-515.

Brasília-DF, quarta-feira, 23 de abril de 2003

Marcelo Sette Gutierrez

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

REFORSUS

# RELATÓRIO TÉCNICO Nº 01 2003

Brasília, 23 de maio de 2003.

**Subprojeto:** RN2408100011
**Proponente:** Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte
**Beneficiário:** Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
**Município:** Natal
**Banco:** BID
**Valor Total:** R$ 5.099.189,32

O valor total do Subprojeto está dividido entre equipamentos de alta complexidade com R$ 1.484.528,82; equipamentos de baixa complexidade com R$ 3.463.900,52 e modernização gerencial com R$ 150.760,00. O subprojeto não foi contemplado com obra e consultoria em modernização gerencial pelo Projeto REFORSUS.

## Equipamentos de alta complexidade

O Subprojeto foi contemplado com 04 equipamentos, sendo estes 01 (um) tomógrafo computadorizado, 01 (um) ultra-som Doppler colorido, 01 (um) arco cirúrgico e 01 (um) raio X de 500 mA.

Em 17/06/2002, foi realizada visita de supervisão para verificação de instalação e funcionamento dos equipamentos de alta complexidade. Durante a visita foram detectadas as pendências relacionadas abaixo:

- Tomógrafo: está em funcionamento, porém os laudos estão sendo realizados sobre a imagem do computador, devido à falta de insumos para impressão do exame;
- Arco Cirúrgico: encontra-se montado, instalado e em condições de funcionamento, mas nunca foi utilizado. Segundo informações prestadas pela enfermeira encarregada do Centro Cirúrgico, esse equipamento não é utilizado pela falta de mesas radio-transparentes;
- Para o ultra-som doppler colorido e raio X convencional, foi verificado o funcionamento dos equipamentos. Porém, não foi apresentada documentação (Licença da VISA, testes de calibração e instalação, Número de patrimônio) necessária para aprovação dos mesmos.

Após a verificação técnica das condições de funcionamento dos equipamentos, a ação tomada foi o encaminhamento do Ofício 11928/2002, solicitando providências das pendências encontradas. Para tomógrafo, foi solicitado o uso da câmara a laser para a impressão dos exames e para o arco cirúrgico deveriam ser tomadas as devidas providências para a utilização do equipamento. Além disso, foi solicitada cópia de alguns documentos, citado acima, para o equipamento de ultra-som Doppler colorido e raio X de 500 mA.

Em resposta ao ofício do Reforsus, a Instituição encaminhou o Ofício 1488/2002/GS, e segundo o Proponente, não é necessária a impressão dos exames do aparelho de tomografia, uma vez que a visualização dos exames será feita em computadores de unidades específicas assim que advento da informatização chegar ao Hospital. Além disso, para o devido funcionamento do arco cirúrgico seria necessário o baritamento do ambiente onde ficará o equipamento, o que demandará recursos. Através dos encaminhamentos feitos pelo ofício do proponente foram sanadas as pendências apresentadas para os aparelhos de ultra-som Doppler colorido e o raio X de 500 mA.

Em 24/03/2003, foi realizada uma segunda visita ao Hospital para a verificação dos motivos do não funcionamento de uma máquina de hemodiálise adquirida com recursos do Projeto de Investimentos Estratégicos. Durante essa visita foi possível verificar que:

- A máquina de hemodiálise encontrava-se armazenada no almoxarifado da Instituição, encaixotada em condições adequadas. O não funcionamento era devido à ausência de uma máquina de osmose reversa portátil.
- O tomógrafo e o arco cirúrgico continuam na mesma situação verificada na primeira visita de supervisão, conforme relato do Dr. Domício, Diretor do Hospital.

Em visita a SES, a informação dada pelo Coordenador de Hospitais – Dr. José Carlos, foi que o Hospital não formalizou a solicitação da máquina portátil de osmose reversa para que se pudesse iniciar o processo de compra. Segundo o próprio Coordenador, a máquina de osmose reversa seria licitada e que em 30 dias, após data da visita, o equipamento já estaria disponível para funcionamento.

O relatório da supervisão para esta máquina de hemodiálise foi encaminhado para o responsável, Aloisio Matos, para acompanhamento após o prazo apontado pelo proponente. Segundo informações da área de Investimentos Estratégicos, até a presente data não houve recebimento de nenhuma documentação do proponente comunicando a aquisição da máquina de osmose reversa.

**Equipamentos de média e baixa complexidade**

Quanto aos equipamentos de baixa complexidade, os ambientes do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel contemplados com tais equipamentos foram: Patologia, CME, Imagenologia, Lavanderia, SND, Urgência/emergência, Centro cirúrgico/obstétrico, Internação .
Durante visita de supervisão para treinamento da Divisão de Convênios/RN no referido Hospital foram constadas várias irregulares, dificultando o treinamento. Diante da situação encontrada foi emitido pela Coordenação de Projetos da SE/MS uma Nota Técnica descrevendo a situação da Instituição e sugerindo uma visita de supervisão do Reforsus.

Diante da situação apresentada pela Coordenação de Projetos, foram realizadas 02 visitas na Instituição, em janeiro/2002 e junho/2002.

Alguns dos problemas encontrados são exemplificados a seguir: alguns equipamentos não foram localizados – 08 cama fawler adulto, 01 oxicapnógrafo, etc.; grande parte dos equipamentos não conferem com o especificado – 01 telescópio 8 mm 70º (não sendo este de uso médico-hospitalar), 16 unidade de reanimação cardio-respiratória, etc.; existem equipamentos armazenados no almoxarifado – 01 bisturi elétrico portátil, 01 aspirador cauterizador, etc.

Em relatório de supervisão, de 20 de fevereiro de 2002, foram feitas recomendações para as soluções dos problemas com prazo de resposta. Diante disso, o proponente encaminhou o OFÍCIO/GS nº 0337, de 09/04/02, com respostas não satisfatórias. A partir desta resposta, foi feito o relatório de análise de justificativa e para constatação das ações tomadas pelo proponente, que determinou ser uma segunda visita de supervisão. Durante a segunda visita foi constatado que a maioria das recomendações não foram acatadas pelo proponente.

Diante dos fatos apresentados, foi encaminhado ao Ministério Público Federal o Relatório de Supervisão, solicitando abertura de Tomada de Contas Especial.

A Instituição foi auditada pela Controladoria-Geral da União no Estado do Rio Grande do Norte, a qual concluiu: "Após a auditoria do subprojeto RN 2408100011, observou-se que os equipamentos adquiridos para o Lote 2, da Concorrência Pública Internacional 001/99, adjudicados à empresa MEDIMP – Sociedade de Imp. E Exp. de Produtos Médicos Ltda, restaram superfaturados. Decide o Tribunal de contas da União pela conversão do processo em Tomada de Contas Especial, citação dos responsáveis e o ressarcimento aos cofres do Tesouro Nacional o valor de R$ 1.029.535,24 (um milhão, vinte e nove mil, quinhentos e trinta e cinco reais e vinte e quatro centavos)".

Para as demais irregularidades apontadas no Relatório da Secretaria Federal de Controle Interno, foi concluído que a Secretaria Estadual de Saúde Pública - SESAP como Unidade Gestora do Subprojeto, deve adotar as recomendações citadas em relatório anexo.

**Equipamentos de Modernização Gerencial**

Os equipamentos de modernização gerencial da referida Instituição não foram supervisionados, visto que estavam em processo de aquisição. Houve o Local Shopping para aquisição destes equipamentos, mas o processo está com a Controladoria-Geral da União. Portanto, existiu a licitação, porém o processo está parado devido as irregularidades encontradas na Instituição.

**Conclusão**

O subprojeto apresenta graves pendências em relação aos equipamentos de baixa e média complexidade adquiridos pelo Projeto Reforsus. A Instituição foi auditada pela Secretaria Federal de Controle Interno, onde foram encontradas várias irregularidades, entre elas superfaturamento de alguns itens.

Em relação, aos equipamentos de alta complexidade, temos a informar que o arco cirúrgico não está funcionando, sendo que não existe previsão para tal; a câmara a laser do tomógrafo continua não sendo utilizada.

Para a máquina de hemodiálise do projeto Investimentos Estratégicos, não foi encaminhada nenhuma documentação comprovando a aquisição da osmose reversa.

Situação final do Subprojeto: cabe ainda observar que as pendências encontradas inviabilizam o encerramento físico-financeiro do Subprojeto.

Elaine Alves Anastácio
Engenheira Clínica

- Visto,

**Missifany Silveira**
Coordenadora de Infra-Estrutura

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

REFORSUS

RELATÓRIO TÉCNICO Nº 74/2003

Brasília. 09 de Junho de 2003.

**Subprojeto:** MS5004100022
**Proponente:** Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul.
**Beneficiário:** Unidade Mista de Guia Lopes da Laguna
**Município:** Guia Lopes da Laguna
**Banco:** BIRD
**Valor Atual:** R$ 1.314.544,00

O valor total do Subprojeto está dividido entre equipamentos de baixa e média complexidade no valor de R$ 658.308,16; equipamento de alta complexidade no valor de R$ 83.200,00; Obras no valor de R$ 568.035,84,sendo R$ 34.014,30 de aditivos e Consultoria com R$ 5.000,00, que foi cancelada por decurso de prazo.

**Obra:**
Compreende "Conclusão da construção do Hospital de Guia Lopes da Laguna" realizada pela empresa Kuarahy- Engenharia LTDA.
Foi concluída em Dezembro de 2000. tendo como áreas de intervenção: Administração, Almoxarifado, Atendimento Imediato. Centro Cirúrgico. Centro Obstétrico.Central de Material Esterilizado, Cozinha, Farmácia. Imagenologia,Infra-estrutura Predial. Internação geral, Internação Neonatologia, Lavanderia. Patologia clínica e Zeladoria.

**Equipamentos de média e baixa complexidade:**
Quanto aos equipamentos de baixa complexidade. em recente visita em 27/05/2003 à Instituição, constatamos que todos os equipamentos foram localizados em seus devidos ambientes e o hospital apresenta apenas pendências de funcionamento relacionadas à recente inauguração em 15/05/2003 e ao fato do hospital não estar funcionando em sua totalidade pela falta de recursos humanos.

**Equipamentos de Alta complexidade:**
O equipamento de Raios X foi instalado em Março de 2003, em uma sala própria, porém não foi fornecido treinamento de operação e nem foram entregues os testes de instalação do aparelho. O equipamento não está funcionando por falta de profissional para operá-lo.Segundo informações, esse profissional será contratado. mas não existe previsão para o início da realização dos exames.

**Emenda parlamentar:**
**Objeto**: Plano de erradicação do Aedes Aegypti
**Valor**: R$ 20.946,00
**Ano**: 1999
**Número**: 25185.000406/9951

**Conclusão:**
O subprojeto apresenta pendências no que diz respeito ao funcionamento de todos os equipamentos adquiridos pelo Projeto REFORSUS, por falta de recursos humanos.

**Anna Karina Vieira**
Enfermeira

- Visto,
**Missifany Silveira**
Coordenadora de Infra-Estrutura

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

REFORSUS

# RELATÓRIO TÉCNICO Nº 045/2003

Brasília, 09 de junho de 2003.

**Subprojeto: BA29274003**
**Proponente: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia**
**Beneficiário: Hospital Geral do Estado**
**Município: Salvador/BA**
**Banco: BIR**
**Valor Pago: R$ 381.158,43**
**Investimentos Estratégicos: R$ 309.525,80**

O valor total do Subprojeto está dividido entre equipamentos de alta complexidade com R$ 44.200,00; média e baixa complexidade com RS 293.792.91 e modernização gerencial com R$ 43.165,00.

**Equipamentos Médico - Hospitalares**

Para os equipamentos de Alta Complexidade, o subprojeto foi contemplado com 2 máquinas de hemodiálise. Em visita de supervisão realizada no dia 28/03/2003, constatou-se algumas pendências: ambas as máquinas estavam armazenadas (1 delas mal armazenada em um depósito com macas e camas), não sendo possivel verificar o número de série. Desde que chegou a instituição, em 28/08/2000, os equipamentos nunca funcionaram por falta de profissionais para operá-los. A instituição solicitou à SES disponibilização de pessoal capacitado para operar as máquinas, porém não foi atendida.
Ação tomada: encaminhamento dos problemas para a Coordenação Executiva do Projeto para possíveis soluções.

Quanto aos equipamentos de baixa complexidade, o ambiente do Hospital Geral do Estado contemplado com tais equipamentos foi: Emergência. O Subprojeto possui 233 equipamentos nessa categoria. Todos foram licitados e adquiridos, porém não supervisionados. Aguardando supervisão pela UATR II.

O Subprojeto possui 30 equipamentos de Modernização Gerencial. Todos foram licitados e adquiridos, porém não supervisionados. Aguardando supervisão pela UATR II.

**Investimentos Estratégicos**

Instituição Contemplada com:

| Equipamento | Quantidade |
|---|---|
| Eletrocardiógrafo Multicanal | 1 |
| Ventilador Volume Adulto e Infantil | 1 |
| Desfibrilador e ECG | 3 |
| Monitor ECG, não-invasivo, Oxímetro, Capnógrafo | 3 |
| Ventilador de Volume Adulto e Infantil | 3 |
| Analisador de Gases Sanguíneos, PH, PCO2, PO2 | 1 |

Todos os equipamentos foram entregues e estão funcionando.

**Conclusão:**

A categoria equipamentos foi concluída financeiramente. Porém, apresenta um grave problema em relação aos equipamentos de Alta Complexidade visto que não há pessoal capacitado no Estado para operar as máquinas de hemodiálise adquiridas com recursos do Projeto Reforsus. Não há previsão para contratação dos mesmos.

Ana Karina Gissoni
Enfermeira

Visto,

**Missifany Silveira**
Coordenadora de Infra-Estrututa

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

REFORSUS

# RELATÓRIO TÉCNICO Nº 046/2003

Brasília, 09 de junho de 2003.

Subprojeto: BA2914800050
Proponente: Santa Casa de Misericórdia de Itabuna
Beneficiário: Hospital Calixto Midlej Filho
Município: Itabuna/BA
Banco: BID
Valor Pago: R$ 6.952.596,98

O valor total do Subprojeto está dividido entre obras com R$ 3.449.417.06 equipamentos de alta complexidade com R$ 229.705,89: média e baixa complexidade com R$ 3.201.854,03 e Consultoria com R$ 71.620,00.

## Obras

Tipo de Construção: Reforma e Ampliação do Hospital
Construtora: CONSTRUNOR CONSTRUÇÕES DO NORDESTE LTDA
Ambientes Contemplados: Centro-cirúrgico, Internação Geral, CME, Cozinha, Farmácia e Infra-estrutura Predial.
Valor Pago: R$3.449.417,06.
Estágio: Obra com 87% de evolução física. Encontra-se atualmente paralisada, aguardando definição da Administração do Hospital e Construtora a respeito da solicitação de Aditivo de Valor. O beneficiário não dispõe da contrapartida para a conclusão da obra Foi negociada pelo gerenciamento do Reforsus uma redução do escopo, que está sendo estudada para não inviabilizar a ocupação da edificação.

## Equipamentos Médico - Hospitalares

Para os equipamentos de Alta Complexidade o Subprojeto foi contemplado com 1 Arco-C Angiografia. Em visita de supervisão realizada no dia 28/03/03, constatou-se algumas pendências: o equipamento estava armazenado na sala de Raios-X aguardando a conclusão do novo Centro Cirúrgica, prevista para julho/2003, para sua instalação e funcionamento. No dia 12/03/2003, foi feita manutenção no equipamento com a realização de testes e calibração de mA e Kv. Além disso, não foi entregue cópia da Licença de Vigilância Sanitária para o Hospital.
Ação tomada: encaminhamento dos problemas para a Coordenação Executiva do Projeto para possíveis soluções.

Quanto aos equipamentos de baixa complexidade, os ambientes do Hospital Calixto Midlej Filho contemplados com tais equipamentos foram: Térreo, Nutrição, 01 andar, 02 andar, CME, 03 andar, Centro Cirúrgico, 04 andar. O Subprojeto possui 930 equipamentos nessa categoria. Destes, 243 não foram licitados nem adquiridos.
Em visita de supervisão realizada no dia 17/12/2002 por técnica da UATR II, verificou-se algumas pendências conforme listadas abaixo:
Alguns itens não foram localizados na instituição: 06 cadeiras giratórias, 01 condicionador de ar Split 21.000 BTU's, 01 armário em aço, 19 tampos de mesas de refeitório.

Alguns equipamentos foram localizados em outra instituição que também pertence à Santa Casa de Misericórdia em Itabuna (Hospital Manoel Novaes): 2 longarinas de três lugares, 01 incubador para teste de autoclave.
Alguns equipamentos e mobiliários estavam armazenados adequadamente, aguardando conclusão da obra nos ambientes para que possam ser instalados: Centro Cirúrgico, CME, Cozinha e Refeitório.
Ação tomada: Não foi enviado relatório pela UATR. Encaminhamento para a Coordenação Executiva do Projeto para possíveis soluções.

**Consultoria**

Esta consultoria foi realizada em 13/09/01 no valor de R$ 123.266,00 para "Implatação de uma rede de Cabeamento de Dados". Porém não houve nenhum desembolso, apesar dos contratos terem sido encaminhados ao REFORSUS.

**Conclusão:**

Obras paralisadas por falta de contrapartida do proponente.
A categoria equipamento foi concluída financeiramente.
Em relação aos equipamentos de Alta Complexidade o subprojeto apresentou grave pendência já que o equipamento Arco – C não está funcionando devido a paralisação das obras.
Quanto a consultoria, não houve nenhum desembolso, apesar dos contratos terem sido encaminhados ao REFORSUS.
Em relação aos equipamentos de baixa complexidade, há algumas pendências como a não localização de alguns itens e equipamentos armazenados por pendência em obras.

Ana Karina Gissoni
Enfermeira

Visto,

**Missifany Silveira**
Coordenadora de Infra-Estrututa

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 2575/2003

Brasília-DF, 28 de abril de 2003.

Senhora Secretária,

Foi realizada pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos sob controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Hospital Regional de Cáceres, nos termos do subprojeto nº MT5102500009, cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 1.021.033,00.

A supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS tem como objetivo verificar o funcionamento dos equipamentos nos estabelecimentos de saúde e avaliar se cada equipamento foi adquirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS e outras normas aplicáveis.

Após a análise das constatações verificadas durante a visita de supervisão o referido subprojeto apresentou pendências que impedem a sua APROVAÇÃO, pois não existem, na instituição, condições para o funcionamento de alguns equipamentos. Além disso, existem outras pendências conforme Relatório de Supervisão em anexo.

Informo que dada a necessidade de aproveitamento dos recursos alocados pelo REFORSUS na aquisição de equipamentos, esses podem e devem ser remanejados quando não há na instituição beneficiária condições para seu uso adequado.

Assim, relembrando as responsabilidades firmadas em contrato de repasse nº 498/98, solicito que, até a data limite de 13/05/2003, seja apresentado a Coordenação Executiva do Projeto, um plano de ação que indique as medidas adotadas e os prazos para a solução das pendências descritas.

Certo de sua atenção e apoio aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JUNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Excelência a Senhora
Dra. Lúcia das Graças Prado Leão
Secretária Estadual de Saúde
Centro Político Administrativo, Bloco 05
78050-970 – Cuiabá/MT
Fax/Fone: (65) 613-5310/ 613-5318

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLINICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 122

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | MT5102500009 |
| **Proponente** | Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso |
| | CGC - 03.507.415/0002-25 |
| **Município** | Cáceres/MT |
| **EAS** | Hospital Regional de Cáceres |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

EVENTOS REGISTRADOS:

Para o equipamento de Tomografia computadorizada:
O equipamento está armazenado na empresa TOSHIBA, em São Paulo, pois ainda não existe a sala de tomografia computadorizada, conforme relato do Dr. José Esteves - Superintendente, e também não tem previsão para inicialização da obra.

Para o equipamento de Raios-X:
A visita foi acompannada pelo Administrador da Instituição Sr. Ronaldo Brum.
O equipamento está em perfeito funcionamento, atendendo a população adequadamente, faltando apenas a Licença da Vigilância Sanitária para os serviços de radiologia.

Para o equipamento de Raios-X Telecomandado:
A visita foi acompanhada pelo Administrador da Instituição Sr. Ronaldo Brum.
O equipamento não está em funcionamento, não atendendo a população. O hospital apresentou uma documentação explicando todo o problema.Inicialmente o equipamento não foi instalado por falta de aterramento isolado para a sala que já foi solucionado
Foi apresentado um novo problemacom o bucky mural e a movimentação do seriógrafo, além de outros problemas.Foi apresentado um orçamento onde a EAS se recusa a pagar.

Para o equipamento de Hemodiálise:
A visita foi acompanhada pelo Administrador da Instituição Sr. Ronaldo Brum e pela Gerente de Enfermagem Dra. Enfa. Maria do Carmo.
O equipamento não está em funcionamento, por falta da osmose reversa.
O equipamento está armazenado em uma sala ao lado da UTI em condições precárias, sendo suporte para outros equipamentos em temperatura ambiente a cerca de 40ºC.O equipamento está comprometido nas condições atuais de armazenamento, desde outubro de 2001.O local não é adequado, a temperatura ambiente da região é alta, não sendo um ambiente refrigerado.
A data de recebimento, instalação e data de término da garantia, não foram informadas.

Para o equipamento de Ultra-som Dopller:

A visita foi acompanhada pelo Administrador da Instituição Sr. Ronaldo Brum e pela Gerente de Enfermagem Dra. Enfa. Maria do Carmo.
O equipamento está em perfeito funcionamento, atendendo a população da região, sendo este o único da região. Mas está sub-utilizado, o uso do mesmo está em sua capacidade mínima.
Não foi entregue os testes de calibração e instalação e também faltou a data da instalação e data do término da garantia.

Para o equipamento de Mamografia:

A visita foi acompanhada pelo Administrador da Instituição Sr. Ronaldo Brum e pela Gerente de Enfermagem Dra. Enfa. Maria do Carmo.
O equipamento está em perfeito funcionamento, atendendo a população da região.
Não foi entregue os testes de calibração e instalação e a Licença da Vigilância Sanitária.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS:

1) Para o equipamento de Raios X de 750 mA, solicitamos que sejam tomadas providências para que o mesmo seja colocado em funcionamento. Posteriormente, seja encaminhada documentação comprobatória (ordem de serviço, testes de funcionamento, registro de procedimentos e fotos).

2) A Máquina de Hemodiálise não está sendo utilizada por falta da Osmose Reversa. É importante que a Insituição tome providências para a aquisição da osmose reversa e encaminhe documentação comprobatória para a solução do problema.

3) É necessário que a sala para exames de tomografia seja providenciada

imediatamente.O cronograma para instalação do equipamento, incluindo finalização da obra, instalação do equipamento e treinamento da equipe técnica, seja encaminhado conforme prazo determinado em ofício.

4)Para o equipamento de Ultrassom Doppler é necessário apresentar uma justificativa para a sua sub-utilização.

5) Para os equipamentos de mamografia, ultra-som doppler e raios X é necessário que seja encaminhado uma cópia dos testes de calibração e instalação, realizado pela empresa. E também, as seguintes informações: data de recebimento; data de instalação; testes de calibração e instalação.

6) Para os serviços de radiologia é necessário uma cópia da licença da Vigilância Sanitária. para funcionamento dos serviços.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266. FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília. DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, terça-feira, 18 de março de 2003

Elaine Alves Anastácio

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 1468/2003

Brasília-DF, 28 de abril de 2003.

Senhor Prefeito,

Foi realizada pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos sob controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, nos termos do subprojeto nº MT51034001, cujo valor aprovado para equipamentos e de R$ 404.000,00.

A supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS tem como objetivo verificar o funcionamento dos equipamentos nos estabelecimentos de saúde e avaliar se cada equipamento foi adquirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS e outras normas aplicáveis.

Após a análise das constatações verificadas durante a visita de supervisão o referido subprojeto apresentou pendências que impedem a sua APROVAÇÃO, conforme Relatório de Supervisão em anexo.

Informo que dada a necessidade de aproveitamento dos recursos alocados pelo REFORSUS no sentido de ampliar e qualificar o oferta ou serviços à população usuária do SUS, esses podem e devem ser remanejados quando não há na instituição beneficiária condições para seu uso adequado.

Assim, relembrando as responsabilidades firmadas em contrato de repasse nº 111/98, solicito que, ate a data limite de 13/05/2003, seja apresentado à Coordenação Executiva do Projeto, um plano de ação que indique as medidas adotadas e os prazos para a solução das pendências descritas.

Certo de sua atenção e apoio aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Excelência o Senhor
Dr. Roberto França Auad
Prefeito Municipal de Cuiaba
Praça Alencastro, s/n
78005-010 – Cuiabá/MT
Fax/Fone: (65) 623-4404

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 120

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | MT51034001 |
| **Proponente** | Prefeitura Municipal de Cuiabá |
| | CGC - 03.533.064/0001-46 |
| **Município** | Cuiabá/MT |
| **EAS** | Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Instituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

A visita foi acompanhada pela Enfª Joelma Schuindt Couto - Gerente de Apoio Logístico da Instituição.

EVENTOS REGISTRADOS

1) Para o equipamento Arco-C.

O equipamento não esta em funcionamento, encontra-se no Centro Cirúrgico sem utilização.
Conforme relato do beneficiário, o equipamento foi encaminhado para uma empresa de prestação de serviços (não sendo esta a fabricante do equipamento), onde a substituição do tubo de raios-X foi incorreto.
A manutenção do tubo de raios X foi inadequado, sendo que o tubo não suporta a tensão de 100 KV.
É importante ressaltar que, tecnicamente o equipamento apresenta uma tensão de 100 KV, ficando impossível a utilização do mesmo na condição atual.

2) Para o equipamento de Tomografia Computadorizada:

O equipamento encontra-se em perfeito funcionamento, mas encontra-se ocioso em relação a capacidade de produção do mesmo. São realizadas em media 02 exames/dia, de acordo com a necessidade da EAS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

COMPROMISSOS ASSUMIDOS

Desta forma solicitamos o imediato cumprimento das pendências abaixo:

1)Para os equipamentos de Tomografia Computadorizada e Arco-C Móvel (Angiografia), enviar as seguintes documentações:

- Cópia da nota fiscal ou INVOICE;
- Cópia da licença da Vigilância Sanitária local;
- Cópia dos testes de instalação e calibração realizado pela empresa;
- Data de recebimento, instalação e término da garantia.

2) Solicitamos que seja providenciado a manutenção correta do equipamento de Arco-C Móvel, para que seja utilizado adequadamente e o equipamento não seja comprometido por falta de condições inadequadas para seu funcionamento. Após a manutenção adequada do mesmo, encaminhar cópia da documentação comprovando a substituição do tubo de Raios X e sua utilização.

3) Providenciar cópia do registro de procedimentos do Arco-C Móvel dos últimos procedimentos, após sua manutenção e utilização.

4) Apresentar justificativa para a ociosidade apresentada do equipamento de tomografia computadorizada, pois trata-se de um Hospital e Pronto-socorro localizado em uma macrorregião.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 447-1012 – Ramal 266, FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, sexta-feira, 7 de março de 2003

Elaine Alves Anastácio

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 1883/2003

Brasília-DF, 04 de abril de 2003.

Senhor Secretário,

Foi realizada, em 25 de março de 2003, pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, segunda visita de supervisão dos equipamentos sob-controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição **Hospital Geral Roberto Santos**, nos termos do subprojeto nº BA2927400071, cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 5.764.552,12.

Como resultado da supervisão, o REFORSUS constatou que as dez máquinas de hemodiálise continuam paradas e que a solução apresentada em Ofício 180/2002 / SES, de 26/09/2002, referente ao contrato de serviços para o funcionamento do Setor de Hemodiálise com a Associação Bahiana de Medicina e a Secretaria de Saúde do Estado ainda não foi firmado.

Assim, solicito que, até a data limite de 17/04/2003, as resoluções para o funcionamento imediato das máquinas de hemodiálise sejam apresentadas ao Projeto. A colaboração de V.Sa. é imprescindível para solução das pendências e aprovação do subprojeto. Reitero que, caso não haja resposta até a data limite, nos veremos obrigados a adotar medidas no sentido de viabilizarmos a oferta do serviço em outras unidades para que os referidos equipamentos possam atender prontamente a população.

Certo da atenção por parte de V.Sa, aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Excelência o Senhor
Dr. José Antônio Rodrigues Alves
Secretário Estadual de Saúde
Centro Administrativo da Bahia – 3ª Avenida, Plataforma 6 lado "B"
CEP: 41750-300 – Salvador – BA
Tel: (71) 370-4202
Fax: (71) 371-3237

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

REFORSUS

9RELATÓRIO TÉCNICO Nº 043/2003

Brasília, 06 de junho de 2003.

**Subprojeto:** BA2927400071
**Proponente:** Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
**Beneficiário:** Hospital Geral Roberto Santos
**Município:** Salvador / BA
**Banco:** BIRD
**Valor Total:** R$ 7.863.074,18

O valor total do Subprojeto está dividido entre obra R$ 1.656.022,06; equipamentos de alta complexidade com R$ 4.014.197,90; equipamentos de média e baixa complexidade com R$ 1.750.354,22 e modernização gerencial com R$ 272.500,00 e consultoria R$ 170.000,00.

Obra

O Hospital foi contemplado com obra pelo Reforsus para Reforma e ampliação do Hospital Roberto Santos para as seguintes áreas: Centro-obstétrico, Ambulatório, Imagenologia, Internação Geral, Internação Terapia Intensiva e Infra-estrutura Predial. A obra apresenta boas condições e foi concluída em 05/03/2001.

Equipamentos médico-hospitalares

O Subprojeto foi contemplado com 01 (um) Arco Cirúrgico, 01 (uma) Ressonância Magnética, 01 (um) Raios X Telecomandado e 10 (dez) Máquinas de Hemodiálise.

Em 19/06/2002, foi realizada visita de supervisão para verificação de instalação e funcionamento dos equipamentos de alta complexidade. Durante a visita foram detectadas as pendências relacionadas abaixo:

- Para os equipamentos Arco Cirúrgico, Ressonância Magnética e Raios X Telecomandado foram verificados o funcionamento dos equipamentos. Porém, não foi apresentada documentação (Licença da VISA, registro de procedimentos, testes de calibração e instalação) necessária para aprovação dos mesmos;
- Máquinas de Hemodiálise: foram entregues e instaladas no Setor de Nefrologia, mas não estão em funcionamento por falta de recursos humanos e insumos, conforme relato do Dr. Carlos Costa Neto – Diretor do Hospital Roberto Santos, não existindo previsão para funcionamento dos serviços de hemodiálise.

Após a verificação técnica das condições de funcionamento dos equipamentos, a ação tomada foi o encaminhamento do Ofício 7921/2002, solicitando providências das pendências encontradas. Para as máquinas de hemodiálise, foi solicitado o funcionamento dos serviços de hemodiálise o mais breve possível. Além disso, foi solicitada cópia de alguns documentos, citado acima, para os equipamentos de arco cirúrgico, ressonância magnética e raios x telecomandado.

Em resposta ao ofício do Reforsus, a Instituição encaminhou o Ofício 180/02, e segundo o Proponente, os serviços de hemodiálise serão iniciados mediante contrato, após Convênio a ser assinado, entre a Associação Bahiana de Medicina e a Secretaria da Saúde do Estado. Através dos encaminhamentos feitos pelo ofício do proponente, foram sanadas as pendências apresentadas para os outros equipamentos de alta complexidade do referido subprojeto.

Em 24/03/2003, foi realizada uma segunda visita ao Hospital para a verificação da solução apresentada em ofício, referente ao contrato de serviços para o funcionamento do Setor de Hemodiálise com a Associação Bahiana de Medicina e a Secretaria de Saúde do Estado. Tendo como resultado da visita, ficou constatado que ainda não foi firmado o contrato e as máquinas continuam na mesma situação.

A ação tomada pela Coordenação Executiva foi o encaminhamento do OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 1883/2003, em 04/04/2003, solicitando que as resoluções para o funcionamento imediato das máquinas de hemodiálise sejam apresentadas ao Projeto, dentro do prazo solicitado em ofício. Até a presente data não houve resposta.

Quanto aos equipamentos de média e baixa complexidade, os ambientes do Hospital Roberto Santos contemplados com tais equipamentos foram: Centro Cirúrgico, Hematologia. O subprojeto possui 187 equipamentos nessa categoria. Desse, apenas 48 não foram adquiridos. O Subprojeto foi supervisionado em 24/03/2003, foram detectadas algumas irregularidades descritas abaixo:

- Equipamento não localizado na Instituição foi 01 analisador de funções pulmonares,do ambiente Centro Cirúrgico, durante a supervisão.
- Equipamentos localizados armazenados no almoxarifado da Instituição: 01 Balança p/ cirurgia plástica; 01 Bomba de circulação extracorpórea; 02 Caixa completa p/ amputação; 02 Caixa completa p/ cir. Maxilo facial; 02 Caixa completa p/ cirurgia geral; 02 Caixa completa p/ cirurgia ginecológica; 01 Caixa completa p/ cirurgia oftálmica; 01 Caixa completa p/ cirurgia coloprocto; 02 Caixa completa p/ cirurgia vascular; 02 Caixa completa p/ cirurgia Urológica; 02 Caixa completa p/ neurocirurgia; 02 Caixa completa p/ peq. Cirurgia; 04 Cardioversor completo; 40 Cubas redondas peq. em aço inox; 01 Dermátomo c/ motor; 04 Analisador de funções pulmonares.
- Equipamentos localizados, sem funcionamento: 01 Cama metabólica p/ pesar o paciente; 01 Analisador Automático de PH; 02 Selador de Bolsa; 01 Máquina de autotransfusão;
- Equipamentos em manutenção: 03 Bisturis elétricos.
- Equipamento emprestado para o Hospital Regional de Vitória da Conquista, conforme documentação apresentada: 01 Analisador automático de PH, instalado no Centro Cirúrgico.
- Equipamentos passíveis de remanejamento, por não estarem sendo utilizados neste Hospital: 01 balança para cirurgia plástica; 01 Bomba de circulação extracorpórea; 01 Dermátomo com motor; 02 Analisadores automático de PH; 01 máquina de autotransfusão

Foi enviado ofício em 03/04/2003 solicitando a localização do equipamento não encontrados *in loco*; esclarecimento sobre os equipamentos armazenados; preenchimento das fichas e a documentação necessária, referente ao processo de remanejamento, dos equipamentos citados acima, que não estão sendo utilizados neste Hospital. Até o presente momento, não se obteve resposta alguma.

Os equipamentos de modernização gerencial foram adquiridos e estão em funcionamento, porém não foram supervisionados. A consultoria foi realizada para este Hospital, sendo que a Instituição faz parte do Projeto Piloto de Modernização Gerencial no Estado. A Unidade de Modernização Gerencial aprovou a seleção de firma consultora para o Desenvolvimento, implantação e manutenção do Sistema de Gestão de Unidades de Prestação de Saúde - SIUPS, contemplando os módulos Administrativos e Operacional no valor de R$ 169.000,00. Os recursos previstos estão desembolsando.

Para este Subprojeto foram realizadas uma Concorrência Pública Internacional 001/00, Concorrência Pública Nacional 1002R/01 e o Local Shopping 006R/02, com data de abertura em 18/10/2000, 24/01/2001 e 30/08/2002, respectivamente. A primeira foi composta com 07 lotes, sendo que, houve vencedor para todos os lotes e as empresa foram contratadas. Para a segunda e a terceira foram licitados todos os materiais e adquiridos. Além disso, todos os contratos foram pagos. Não houve qualquer tipo de problema com as licitações.

**Conclusão**

Em resumo, a Instituição apresenta pendências graves para as 10 (dez) máquinas de hemodiálise; pois essas estão na Instituição desde 04/05/2001, sem previsão para funcionamento. Atualmente, não existem recursos humanos e insumos para operacionalizar os serviços de hemodiálise.

Em relação, aos equipamentos de média e baixa complexidade como equipamentos não localizados; equipamentos armazenados; equipamentos emprestados para outra instituição; equipamentos em manutenção; equipamentos passíveis de remanejamento, pois não estão sendo utilizados e sem previsão para tal.

Cabe ainda observar que as pendências encontradas inviabilizam o encerramento físico-financeiro do Subprojeto.

Elaine Alves Anastácio
Engenheira Clínica

- Visto.

*Missifany Silveira*
Coordenadora de Infra-Estrutura

1623

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS

OFÍCIO/REFORSUS/CG/SIS/MS Nº 10174/2002

Brasília- DF, 12 de setembro de 2002

Senhor Secretário,

Como é do seu conhecimento em junho de 2002 foi realizada na instituição Hospital Geral Roberto Santos a supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS, nos termos do Subprojeto n.º BA2927400071, no valor de R$ 1.147.431,94.

Por intermédio do OFÍCIO/REFORSUS/CG/SIS/MS nº 7921/2002 de 16/7/2002 foi informado que o subprojeto recebeu conceito de NÃO APROVADO por apresentar problemas listados, na ocasião, no relatório de supervisão.

A fim de solucionar as pendências encontradas, solicito que as recomendações contidas em relatório anexo sejam atendidas até a data limite de 27/9/2002.

Comunico que a reinscidência no não cumprimento das obrigações implica sanções a serem tomadas pelas instâncias competentes: (Departamento Nacional de Auditoria ou Ministério Público Federal ou Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou Conselho Nacional de Energia Nuclear), no que lhes couber.

Atenciosamente,

GABRIEL FERRATO DOS SANTOS
Secretário de Gestão de Investimentos em Saúde

A Sua Excelência o Senhor
Dr. Raimundo Perazzo Ferreira
Secretário
Centro Administrativo 4ª Avenida, Plataforma 08
41750-000 Salvador/BA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
*DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS*
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS Nº 28

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | BA2927400071 |
| **Proponente** | Secretaria de Saúde do Estado da Bahia |
| | CGC - 13.937.131/0001-41 |
| **Município** | Salvador/BA |
| **EAS** | Hospital Geral Roberto Santos |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

1) As Máquinas de Hemodiálise devem ser instaladas e colocadas em funcionamento o mais breve possível, e posteriormente encaminhar fotos e documentos comprobatórios. Número de série e patrimônio de todas as máquinas.

OBS.: É importante ressaltar que o não cumprimento das pendências acima relacionadas, no prazo determinado, implicará no remanejamento compulsório dos equipamentos.

2) Para os equipamentos Arc-C Móvel, Ressonância Magnética, Raio X Fixo, inclusive para as máquinas Hemodiálises.existe a necessidade da apresentação dos documentos relacionados abaixo:

- cópia da Licença da Visa para funcionamento dos serviços de radiologia e hemodiálise.

- testes de instalação e calibração realizado pela empresa.

- cópia do registro dos últimos procedimentos para as máquinas de hemodiálise.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266, FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília. DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF. segunda-feira. 21 de outubro de 2002

Elaine Alves Anastácio

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 19

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | BA2927400071 |
| **Proponente** | Secretaria de Saúde do Estado da Bahia |
| | CGC - 13.937.131/0001-41 |
| **Município** | Salvador/BA |
| **EAS** | Hospital Geral Roberto Santos |

Após a visita para supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS onclui-se que existem pendências a serem solucionadas para que este subprojeto ossa receber o conceito de APROVADO. São elas

- Para as Máquinas de Hemodiálise solicito que sejam instaladas e colocadas em ncionamento.
- Para os equipamentos Arc-C Móvel, Ressonância Magnética, Raio X Fixo clusive para as máquinas Hemodiálises, não foram apresentados os seguintes ocumentos.
- cópia da Licença da Visa para funcionamento dos serviços de radiologia e emodiálise,
- estes de instalação e calibração realizado pela empresa.
- cópia do registro dos últimos procedimentos para as máquinas de hemodiálise

Brasília-DF, sexta-feira 5 de julho de 2002

Elaine Alves

MINISTERIO DA SAUDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº1748/2003

Brasília-DF, 16 de abril de 2003.

Senhor Prefeito,

Foi realizada pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos sob controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth, nos termos do subprojeto nº RJ3305500025, cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 555 mil.

A supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS tem como objetivo verificar o funcionamento dos equipamentos nos estabelecimentos de saúde e avaliar se cada equipamento adquirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS e outras normas aplicáveis.

Após a análise das constatações anotadas durante a visita de supervisão o referido subprojeto apresentou pendências que impedem a sua APROVAÇÃO, pois o equipamento de Raios-X encontrava-se encaixotado de forma inadequada dentro da obra de reforma do hospital.

Informo que dada a necessidade de aproveitamento dos recursos alocados pelo REFORSUS na aquisição de equipamentos esses podem e devem ser remanejados quando não há na instituição beneficiária condições para seu uso adequado.

Assim relembrando as responsabilidades firmadas em contrato de repasse nº 589/98, solicito que, até a data limite de 05/04/2003, as pendências apontadas no relatório de supervisão em anexo sejam justificadas em resposta encaminhada a Coordenação Executiva do Projeto. A colaboração de V.Sa. é imprescindível para solução do problema apontado.

Certo de sua atenção e apoio aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Excelência o Senhor
Dr. Antônio Peres Alves.
Prefeito Municipal
Rua Coronel Madureira, 55
28990-000 – Saquarema/RJ
Fax/Fone: (24) 651-2254

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS Nº 139

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | RJ3305500025 |
| **Proponente** | Prefeitura Municipal de Saquarema |
| | CGC - 32.147.670/0001-21 |
| **Município** | Saquarema/RJ |
| **EAS** | Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

Em 30 de abril de 2003, o Subsecretário de Desenvolvimento do Sistema de Saúde/RJ, SR. Wilson de Maio respondeu ao referido ofício, informando que:
1) O raio-x será instalado no referido Hospital, na sala de RX e o aparelho que lá se encontra será remanejado para outra unidade.

Brasília-DF, terça-feira, 13 de maio de 2003

Roberto José Rocha Gomes

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

Brasília, 14 de maio de 2003.

AO

**SUBSECRETÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE/SES-RJ**
**A/C WILSON DE MAIO**
Tel.: (021) 2240-2768 / 2445 / 2262-1467 / 1398
Fax.: (021) 2262-1467

Senhor Subsecretário,

Conforme ofício nº 212 S/SDSS encaminhado a Coordenação Executiva de Projetos/MS e ofício nº 1746/2003 DIPE/CE/SE/MS Solicito a Vossa Senhoria as seguintes informações sobre o aparelho de raios-x que será instalado no Hospital Nossa Senhora de Nazareth:

1. Quando será iniciada a instalação;
2. Quando o equipamento começará a atender pacientes SUS.

Essa resposta deverá ser encaminhada com a maior brevidade possível. Ela servirá como subsídio para discussão sobre o remanejamento do aparelho.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0xx61) 340-0788 - Ramal 266, Fax (0xx61) 340-7019, endereço eletrônico ( roberto.gomes@saude.gov.br).

Roberto José Rocha Gomes
Engenheiro UEC/REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº1746/2003

Brasília-DF, 16 de abril de 2003.

Senhor Prefeito,

Foi realizada pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos sob controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth, nos termos do subprojeto nº RJ3305500025, cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 598.975,00.

A supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS tem como objetivo verificar o funcionamento dos equipamentos nos estabelecimentos de saúde e avaliar se cada equipamento foi adquirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS e outras normas aplicáveis.

Após a análise das constatações verificadas durante a visita de supervisão o referido subprojeto apresentou pendências que impedem a sua APROVAÇÃO, pois o equipamento de Raios-X encontrava-se encaixotado de forma inadequada dentro da obra de reforma do hospital.

Informo que dada a necessidade de aproveitamento dos recursos alocados pelo REFORSUS na aquisição de equipamentos, esses podem e devem ser remanejados quando não há na instituição beneficiária condições para seu uso adequado.

Assim, relembrando as responsabilidades firmadas em contrato de repasse nº 589/98, solicito que, até a data limite de 05/04/2003, as pendências apontadas no relatório de supervisão em anexo sejam justificadas em resposta encaminhada a Coordenação Executiva do Projeto. A colaboração de V Sa. é imprescindível para solução do problema apontado.

Certo de sua atenção e apoio aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Excelência o Senhor
Dr. Antônio Peres Alves.
Prefeito Municipal
Rua Coronel Madureira, 55
28990-000 – Saquarema/RJ
Fax/Fone: (24) 651-2254

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SUS - REFORSUS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 117

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | RJ3305500025 |
| **Proponente** | Prefeitura Municipal de Saquarema |
| | CGC - 32.147.670/0001-21 |
| **Município** | Saquarema/RJ |
| **EAS** | Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth |

Após a visita para supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS conclui-se que existem pendências a serem solucionadas para que este subprojeto possa receber o conceito de APROVADO. São elas:

EVENTOS REGISTRADOS:

A supervisão foi acompanhada pelo Sr.Jorge, Administrador do hospital, Leonardo - Arquiteto e Flávia - Psicóloga, ambos da UATR- III/REFORSUS.

O hospital encontra-se em obras e o equipamento de raios-x e segundo informações do Sr. Jorge não foi instalado por falta de ambiente.

Diante os fatos expostos acima, o Sr. Jorge disse-nos que o equipamento deveria ser instalado no Centro Comunitário da Cidade, sem previsão de instalação.Informamos que essa opção não era viável, tendo em vista que o referido Centro encontra-se afastado do hospital, não reune condições de instalação: Salas baritadas e/ou revestidas com chumbo, instalações elétricas e de condicionamento de ar. Enfim não é estabelecimento de saúde.

O equipamento de raios-x estava estocado inadequadamente dentro da obra e sem segurança. Foi solicitado ao Sr. Jorge a remoção do mesmo para o almoxarifado do hospital.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS:

Conforme proposta apresentada ao REFORSUS, para aquisição do equipamento de raios-x, foi informado que a instituição Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth teria ambiente adequado para o seu funcionamento. Foi verificado em visita de supervisão, que não existe ambiente para instalação do aparelho de raios-x.
Diante do exposto, solicito que seja indicada instituição de saúde com capacidade para instalação e funcionamento do equipamento num prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados a partir de 22/04/2003.

Não existindo instalações adequadas, daremos início ao processo de discussão para remanejar o equipamento de raios-x.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0xx61) 340-0788 - Ramal 266, Fax (0xx61) 340-7019, endereço eletrônico ( roberto.gomes@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília-DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, terça-feira, 22 de abril de 2003

Roberto José Rocha Gomes

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
*REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SUS - REFORSUS*
COORDENAÇÃO GERAL

REFORSUS

OFÍCIO/REFORSUS/CG/SIS/MS Nº 7881/2002

Brasília-DF, 15 de julho de 2002.

Senhor Diretor,

No dia 18 de junho de 2002 , foram supervisionados na instituição Hospital Universitário Prof. Edgar Santos, os equipamentos sob controle do Projeto REFORSUS adquiridos com recursos do mesmo, nos termos do Subprojeto no BA2927400070, no valor de R$ 535.000,00.

A supervisão de equipamentos tem como objetivo verificar a correta instalação dos equipamentos pelos estabelecimentos de saúde e fornecedores, avaliando se o(s) equipamento(s) foi(ram) adquirido(s) e instalado(s) de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS e demais normas aplicáveis.

Com a supervisão, o Projeto REFORSUS visa garantir, de todas as formas, que os investimentos contribuam para da qualidade da assistência à saúde da população.

Informo que, em decorrência da supervisão realizada, o referido subprojeto recebeu o conceito de NÃO APROVADO, pois existem 08 (oito) máquinas de hemodiálise que não estão em funcionamento. Foi constatado ainda que, foi assinado o termo de aceitação do equipamento pelo Hospital.

Solicito, no prazo de 15 dias a contar do recebimento deste, que seja providenciado ambiente para a instalação e funcionamento das máquinas de hemodiálise que não estão em funcionamento. O não cumprimento das obrigações implicará sanções a serem tomadas pelas instâncias competentes (Departamento Nacional de Auditoria ou Ministério Público Federal ou Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Conselho Nacional de Energia Nuclear), no que lhes couber.

Atenciosamente,

GABRIEL FERRATO DOS SANTOS
Secretário de Gestão de Investimentos em Saúde

A Sua Senhoria o Senhor
**Dr. Edilson Bittencourt Martins**
Universidade Federal da Bahia
Rua Augusto Vianna, s/n Canela
Salvador / BA
CEP: 40110-060
FONE: (71) 339-6290
FAX: (71) 339-6228

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
*DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS*
*UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA*

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 16

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | BA2927400070 |
| **Proponente** | Universidade Federal da Bahia |
| | CGC - 15.180.714/0001-04 |
| **Município** | Salvador/BA |
| **EAS** | Hospital Universitário Professor Edgar Santos |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

- instalar e colocar o equipamento em funcionamentos;
- enviar cópia dos últimos registro de procedimentos dos equipamentos;
- enviar cópia dos testes de instalação e calibração;
- enviar cópia da Licença da Visa para funcionamento dos serviços de hemodiálise.

Brasília-DF, quarta-feira, 3 de julho de 2002

Roberto José Rocha Gomes

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS Nº 15

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | BA2927400070 |
| **Proponente** | Universidade Federal da Bahia |
| | CGC - 15.180.714/0001-04 |
| **Município** | Salvador/BA |
| **EAS** | Hospital Universitário Professor Edgar Santos |

Após a visita para supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS conclui-se que existem pendências a serem solucionadas para que este subprojeto possa receber o conceito de APROVADO. São elas:

- Cópia da licença de funcionamento da Vigilância Sanitária competente para o serviço de hemodiálise do Hospital;
- Cópia do controle de registro de pacientes que já se submeteram ao procedimento após a instalação das máquinas, e foto comprobatória que os equipamentos já estão em funcionamento.

Não foi supervisionado nenhum aparelho de ultrassonografia e nem existe tal equipamento aprovado para esse subprojeto.

Informamos que no prazo de 60 dias será feita nova supervisão na Instituição, com o objetivo de encontrar 100% dos equipamentos em funcionamento.

Brasília-DF, quarta-feira, 11 de setembro de 2002

Bárbara de Jesus Simões

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
*DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS*
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 156

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | BA2927400070 |
| **Proponente** | Universidade Federal da Bahia |
| | CGC - 15.180.714/0001-04 |
| **Município** | Salvador/BA |
| **EAS** | Hospital Universitário Professor Edgar Santos |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

EVENTOS REGISTRADOS

- A visita foi acompanhada pela Sra. Helena, funcionária da Administração do Hospital;
- O subprojeto foi contemplado com vinte máquinas de proporção, sete de diálise peritoneal, uma máquina de osmose reversa, uma máquina de hemofiltração e cinco máquinas de proporção do Projeto de Investimento Estratégico. Durante essa visita foram supervisionados uma máquina de hemofiltração, uma osmose reversa, sete máquinas de diálise peritoneal e cinco máquinas de proporção de Investimento estratégico;
- Com exceção de duas máquinas de diálise peritoneal e as cinco de proporção supervisionadas, todos os equipamentos citados acima, dessa supervisão, estão funcionando;
- Não foi possível verificar número de série, número de patrimônio, marca e nem modelo da osmose reversa;
- Não existe licença de funcionamento da Vigilância Sanitária para o Serviço de hemodiálise;
- Não foram entregues testes de instalação/calibração das máquinas supervisionadas do Projeto REFORSUS;
- Conforme Comunicado de 18/03/2003, encaminhado a FRESENIUS, a Gerente Administrativa do Serviço de Hemodiálise, Enfermeira Cristiane Kraychete, solicitou a FRESENIUS, fornecedora das máquinas, que fosse rever 09 das vinte máquinas de proporção, pois as mesmas já estavam com defeito apresentados durantes testes iniciais feitos por profissionais do Hospital Universitário;

- O Serviço de Hemodiálise do Hospital ainda não funciona, apesar de já ter instalado 25 máquinas de hemodiálise adquiridas com recursos do REFORSUS e de Investimento Estratégico. O Serviço encontra-se parado desde 08/2001, já com o recebimento de parte das máquinas do REFORSUS nessa época. As vinte máquinas já foram supervisionadas em 06/2002 e, apesar das cobranças feitas, não houve resolução definitiva para o problema;
- Segundo informações do médico responsável pelo Setor de Hemodiálise, Dr. Luiz Pereira e a Enfermeira Cristiane Kraychete, a Instituição não tem profissionais disponíveis para trabalharem no setor e nem insumos para funcionamento das máquinas. Para o funcionamento parcial das máquinas (um turno de segunda a sábado em um período de dois meses) seriam necessários R$ 35.000,00 para aquisição de insumos e contratação imediata de profissionais especializados do último concurso para os hospitais universitários;
- Em reunião com Dr Luiz Pereira, Enfermeira Cristiane e o Diretor do Hospital Pro. Domingos foi assumido compromisso, que o serviço funcionaria inicialmente como indicado anteriormente e que os profissionais e insumos seriam disponibilizado. Após isso, a Instituição se manteria, através de Fundação do próprio Hospital, para abrir os demais turnos;
- *Através do ofício 177/03, de 08/04/2003, da Universidade Federal da Bahia, o* Diretor Domingos Macedo Coutinho afirma que já está sendo feita contratação imediata de um médico, uma enfermeira e quatro auxiliares de enfermagem, aprovados no último concurso realizado. Além disso, solicita prazo máximo de 02 meses para a operacionalização do Serviço de Hemodiálise no turno matutino, pois o *material de insumo e medicamentos estão em fase de cotação.*

RECOMENDAÇÕES

- Quanto às máquinas de diálise peritoneal que não estão funcionando, as mesmas devem receber manutenção corretiva para o devido funcionamento. Deverá ser *informado ao REFORSUS o encaminhando do proponente para a solução* desse problema;
- Informar o número de série, número de patrimônio, marca e modelo da osmose reversa;
- Encaminhamento de cópia do protocolo da entrada solicitando a licença da Vigilância Sanitária competente para o funcionamento do serviço de hemodiálise;
- De acordo com Comunicado de 18/03/2003, encaminhado a FRESENIUS, informar as providências tomadas pela empresa fornecedora das máquinas de proporção para o correto funcionamento das mesmas;
- Encaminhar o número de série e patrimônio das máquinas de proporção adquiridas pelo Projeto REFORSUS;

- Encaminhamento dos testes de instalação/calibração das máquinas de hemofiltração, diálise peritoneal e das máquinas de proporção.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Coordenação de Infra-Estrutura pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266, FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (barbara.simoes@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Coordenação de Investimentos em Infra-Estrutura - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, segunda-feira, 26 de maio de 2003

Barbara de Jesus Simões

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
*DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS*
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS Nº 15

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | BA2927400070 |
| **Proponente** | Universidade Federal da Bahia |
| | CGC - 15.180.714/0001-04 |
| **Município** | Salvador/BA |
| **EAS** | Hospital Universitário Professor Edgar Santos |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

1) Para as máquinas de hemodiálise solicitamos que seja providenciado a utilização das mesmas o mais breve possivel. Posteriomente, encaminhar cópia dos Registros de procedimentos para comprovar a utilização destes equipamentos, data da instalação, data do término da garantia, nº de série e nº de patrimônio de cada máquina.

2) Solicitamos que seja providenciado cópia da seguinte documentação:

- Teste de instalação e calibração realizado pela empresa;
- Data de recebimento, instalação e término da garantia;
- Registro de procedimentos, comprovando a utilização do equipamento;
- Número de Patrimônio e de série.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266, FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, segunda-feira, 3 de fevereiro de 2003

Bárbara de Jesus Simões

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 1212/2003

Brasília-DF, 28 de abril de 2003.

Senhor Secretário,

Foi realizada pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos sob controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, nos termos do subprojeto nº PA1501400009, cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 6.201.490,00.

A supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS tem como objetivo verificar o funcionamento dos equipamentos nos estabelecimentos de saúde e avaliar se cada equipamento foi adquirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS e outras normas aplicáveis.

Após a análise das constatações verificadas durante a visita de supervisão o referido subprojeto apresentou pendências que impedem a sua APROVAÇÃO, pois o equipamento de Densitometria Óssea não estava em funcionamento por falta de teto financeiro. Além disso, existem outras pendências conforme relatório em anexo.

Assim, relembrando as responsabilidades firmadas em contrato de repasse nº 047/98, solicito que, até a data limite de 13/05/2003, seja apresentado a Coordenação Executiva do Projeto, um plano de ação que indique as medidas adotadas e os prazos para a solução das pendências descritas.

Certo de sua atenção e apoio aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço..

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Excelência o Senhor
Dr. Fernando Agostinho Cruz Dourado
Secretário Executivo de Estado de Saúde Pública
Rua Presidente Pernambuco,489
66015-200 – Belém/PA
Fax/Fone: (91) 224-2188/223-1047

MINISTÉRIO DA SAUDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 129

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | PA1501400009 |
| **Proponente** | Secretaria Executiva de Estado de Saúde Pública |
| | CGC - 05.054.929/0001-17 |
| **Município** | Belém/PA |
| **EAS** | Hospital de Clínicas Gaspar Vianna |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

A visita de supervisão foi acompannada pelo Engenheiro Clínico da Instituição Engº Circlayton.

EVENTOS REGISTRADOS:

UNIDADE DE HEMODINÂMICA E CINEANGIOCARDIOGRAFIA
Não foi possivel identificar todos os componentes do equipamento para verificar a completa conformidade com o Edital, dado que o aparelho se encontra ainda em processo de instalação.
O equipamento se encontra em fase final de instalação.
O treinamento operacional será ministrado apos a instalação do equipamento.
O tombamento patrimonial do equipamento está sendo providenciado pelo Hospital.
A Licença junto a VISA está sendo providenciada pelo Hospital.
Os testes de instalação e calibração serão realizados apos a conclusão da instalação do equipamento.

DENSITOMETRIA ÓSSEA
O equipamento está devidamente instalado, mas não se encontra em funcionamento for falta de teto financeiro (credenciamento do serviço junto ao SUS).
O tombamento do equipamento está sendo providenciado.
A licença de funcionamento junto a VISA está sendo providenciado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

COMPROMISSOS ASSUMIDOS:

1) Para o equipamento de densitometria óssea o propoponente deverá encaminhar ao REFORSUS, cópia do pleito realizado junto a Secretaria Estadual de Saúde para a solução do problema da falta de teto financeiro que está ocasionando a não utilização do equipamento, dentro do prazo solicitado em ofício.

2) Enviar cópia do tombamento patrimonial e licença da Vigilância Sanitári para os equipamentos: CINEANGIOCARDIOGRAFIA e DENSITOMETRIA ÓSSEA.

3) Após a instalação, encaminhar cópia dos testes realizado pela empresa para o equipamento de CINEANGIOCARDIOGRAFIA.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788, FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (marcelo.gutierrez@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, sexta-feira, 21 de março de 2003

Marcelo Sette Gutierrez

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS
COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

REFORSUS

RELATÓRIO TÉCNICO N°14/2003

Brasília, 29 de maio de 2003.

**Subprojeto:** PA1501400009
**Proponente:** Secretaria Executiva de Estado de Saúde Pública
**Beneficiário:** Hospital de Clínicas Gaspar Viana
**Município:** Belém
**Banco:** BIRD
**Valor Total:** R$25.967.962,41

O valor total do Subprojeto está dividido entre equipamentos de alta complexidade R$ 2.400.597,06, média e baixa complexidade com R$ 10.999.084,82, obra R$ 8.355.217,62, modernização gerencial R$174.654,00 e consultoria R$ 24.580,00. O Subprojeto não foi contemplado com unidade móvel pelo Projeto REFORSUS.

Obra

Conclusão do Hospital Gaspar Vianna, executado pela empresa ESTACON ENGENHARIA S/A
Estágio: Concluída (Termo de Recebimento Provisório datado de 21/08/2000).
Áreas de intervenção: Ambulatório, Anatomia Patológica, Atendimento Imediato, Centro Cirúrgico, CME, Cozinha, Diálise, Farmácia, Hemoterapia, Imagenologia, Infra-estrutura Predial, Internação Geral e Neonatológica, Terapia Intensiva, Métodos Gráficos, Oficina de Manutenção, Patologia Clínica, Reabilitação, Resíduos, Urbanização e Zeladoria.
Área Total: da intervenção: 10.787,85 m2.

Equipamento médico -hospitalares

O subprojeto foi contemplado com 22 equipamentos de alta complexidade, sendo estes: 01(um) Tomógrafo Computadorizado, 01 (um) Arco em Cirúrgico Móvel e 01(um) Unidade de Hemodinâmica , 12(doze) Equipamentos de Hemodiálise.02(dois) aparelho de Ultra-som Doppler Colorido.01(um) aparelho de Litotripsia Extracorpórea .02(dois) Raio X fixo.01(um) Densiometria Óssea, 01(um) Mamógrafo.
Para esses equipamentos foram feitas duas supervisões sendo a última em 24/02/2003, onde foi constatado que grande parte dos equipamentos estava instalada e funcionando em seus devidos ambientes com a exceção da Hemodinâmica e da Densiometria Óssea.
Foi enviado ao proponente relatório de supervisão n°124, encaminhado pelo ofício n°1212/03, solicitando a resolução das pendências encontradas.Após análise de justificativa encaminhada pelo proponente em 20/05/2003, conclui-se que os equipamentos estão instalados porém na pendência da liberação de recursos pela Secretaria Municipal de Saúde para liberação do teto financeiro ,sem previsão até o momento.
Além disso, os 02(dois) Raios X estão pendentes de registro patrimonial e registro de procedimentos.

A Instituição foi contemplada com 04 máquinas de hemodiálise pelo Projeto de Investimentos Estratégicos que estão instaladas e funcionando corretamente.

Quanto aos equipamentos de média complexidade, os ambientes contemplados com os equipamentos foram: Administração, Lavanderia/rouparia, Sala de Eletroencefalograma, Sala de Arquivo, Sala de Laudos, Sala de Autópsia, Sala de Alimentação Especial, Auditório, Isolamento, Sala de Ultrassonografia,. Sala de Procedimentos Especiais, Sala de Litotripsia, SAT,Farmácia, Almoxarifado, Sala de Registro, UTI adulto/neonatal, SND, Sala Tratamento Infantil, Endoscopia, Reprografia, Ecodoppler, Sala de Fotografia, Hematologia, Central de Gases, Sala de Raio X, Sala de Teste Ergométrico, Bioquímica, CCIH, Clínica Cirúrgica, Sala de Exame/Curativo, SAME, Sala de Telefonia , Lactário , Centro Obstétrico, Enfermarias, Imunoensaio, Mamografia , RH, Emergência, Bioquímica, Sala de Laudos, Lavanderia, Laboratório Parasitologia, Sala de Microfilmagem, SRPA, Sala de Redução Fratura e Gesso, Setor de Anatomia Patológica.

Após a verificação técnica das condições de funcionamento dos equipamentos em 23/09/2002 descritas conforme relatório nº297, a ação tomada foi o encaminhamento do Ofício 001/2003, solicitando providências das pendências encontradas em relação ao não funcionamento dos equipamentos.A Instituição não encaminhou nenhum ofício de resposta.

Em 08/05/2003 foi feita nova visita para verificação da adoção de medidas para resolução das pendências apontadas no relatório nº297.Constatou-se que todas as pendências foram sanadas, ou seja, todos os equipamentos estão funcionando, com execção da serra de cortar gesso que guarda o funcionamento do serviço de autópsia.

Em relação aos equipamentos de consultoria foi realizada para contratação de pessoa jurídica para a Configuração Institucional e Jurídica do Hospital no valor de R$ 24.580,00.

## Conclusão

Quanto aos equipamentos de baixa e média complexidade, todos estão aprovados.
Quanto aos equipamentos de alta complexidade, existem pendências graves, no que se refere a disponibilidade de teto financeiro, para o funcionamento dos equipamentos.

Paula Oliveira Menezes
Enfermeira

- Visto.

Missifany Silveira
Coordenadora de Infra-Estrutura

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS Nº 155

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | PR4101500038 |
| **Proponente** | Irmandade da Santa Casa de Arapongas |
| | CGC - 75.403.287/0001-08 |
| **Município** | Arapongas/PR |
| **EAS** | Irmandade da Santa Casa de Arapongas |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

HISTÓRICO:

A visita de supervisão foi acompanhada pelo Dr. Marcelo Ortiz de Azevedo, representante da instituição, onde foi supervisionado um aparelho de Raios X.

Após a visita técnica, foi constatado que o equipamento estava encaixotado aguardando finalização da obra para instalação do equipamento. Portanto, foi impossível a verificação técnica do equipamento.

Diante a irregularidade apontada, foi encaminhado ao proponente fax s/n, com anexo o Relatório de Supervisão n. 114, onde foi solicitado que fosse providenciado:

1) O funcionamento do raio-x imediatamente, com encaminhamento da devida comprovação (cópia de registro de procedimentos e etc).

2) Cópia da seguintes documentos:
- Testes de calibração e instalação;
- Licença da Vigilância Sanitária para os serviços de radiologia;
- Nota Fiscal;
- Ficha de Tombamento e imobilização do patrimônio;
- Termo de aceite do aparelho de raios-x.

Como resposta ao fax, foi encaminhado pelo proponente ofício n. 044/2003 contendo o cronograma de: obra com prazo previsto para 06/10/2003, instalação prevista para 13/10/2003 e treinamento da equipe na operação do aparelho de raios-x com previsão de conclusão de 20/10/2003.

O monitoramento do cronograma de funcionamento do raios-x será efetuado pela

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

Coordenação de infra-estrutura da DIPE.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266, FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (roberto.gomes@saude.gov.br).

Brasília-DF, quarta-feira, 12 de junho de 2002

Roberto José Rocha Gomes

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 123

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | MT5107600010 |
| **Proponente** | Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso |
| | CGC - 03.507.415/0002-25 |
| **Município** | Rondonópolis/MT |
| **EAS** | Hospital Regional de Rondonopolis |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

EVENTOS REGISTRADOS:

ULTRA-SOM DOPPLER
A visita foi acompanhada pelo Administrador da Instituição Sr. Énylo Faria.
O equipamento está em perfeito funcionamento, atendendo a população.
Não foram entregues os seguintes documentos: Testes de calibração e instalação; registro de procedimentos.
O equipamento não está com o número de patrimônio e sem a identificação do REFORSUS.

MAMÓGRAFO
A visita foi acompanhada pelo Administrador da Instituição Sr. Énylo Faria.
O equipamento está em perfeito funcionamento, atendendo a população.
Não foram entregues os seguintes documentos: Licença da Vigilância Sanitária; testes de calibração e instalação : registro de procedimentos.
O equipamento não está com o número de patrimônio e sem a identificação do REFORSUS.

HEMODIÁLISE
A visita foi acompanhada pelo Administrador da Instituição Sr. Énylo Faria.
O equipamento não está em funcionamento, por falta da osmose reversa. O equipamento está armazenado em uma sala dentro UTI sem utilização. Conforme relato do Administrador a máquina poder ser cedida para outra Instituição, pois será mais fácil a terceirização dos serviços de hemodiálise do que a aquisição da osmose reversa.
A máquina foi montada, mas não fomos informados formalmente a data da montagem e recebimento e se houve algum teste de instalação.

RAIOS-X , ARCO-C e TOMÓGRAFO : Não foram entregues, fase de importação.

NOTA:
1) Para o aparelho de Tomografia Computadorizada nao existe ambiente adequado. O ambiente onde será instalado o Tomográfo deve ser reformada, mas não existe previsão, conforme relato do Sr. Énylo - Administrador do hospital.

2) Na cidade de Rondonopólis, existe atualmente 02 tomográfos, sendo um para atendimento particular e outro instalado na Santa Casa para atendimento SUS. Com a instalação deste, não existirá demanda para os equipamentos e consequentemente ficarão ociosos.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS

1)Após o recebimento do equipamento de Raios X de 750 mA , Arco-C e Tomógrafo, solicitamos que sejam encaminhadas as documentações comprobatórias (Nota fiscal, data de instalação e recebimento, registro de procedimentos, fotos), para cada um destes.

2) Providenciar o cronograma para instalação do equipamento de tomografia, incluindo finalização da obra, encaminhar dentro do prazo determinado em ofício.

3) Para os equipamentos de mamografia e ultra-som doppler é necessário que seja encaminhado uma cópia dos testes de calibração e instalação, realizado pela empresa. E também, as seguintes informações: data de recebimento; data de instalação; testes de calibração e instalação.

4) Para os serviços de radiologia é necessário uma cópia da licença da Vigilância Sanitária, para funcionamento dos serviços.

5) Para a máquina de hemodiálise deve ser encaminhado o planejamento para sua utilização ou uma solicitação formal ao Projeto REFORSUS para remanejamento da máquina, dentro do prazo determinado pelo ofício.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61)447-1012 – Ramal 266, FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Coordenação de Infra-Estrutura - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, quinta-feira, 15 de maio de 2003

Elaine Alves Anastácio

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
*DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS*
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 96

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | CE2306250034 |
| **Proponente** | Prefeitura Municipal de Itaitinga |
| | CGC - 41.563.628/0001-82 |
| **Município** | Itaitinga/CE |
| **EAS** | Unidade Mista de Itaitinga |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

1) Providenciar o funcionamento do aparelho de Raio X o mais brve possível, e encaminhar cópia da documentação (Nota fiscal, Registro de procedimentos) e fotos comprobatórias da utilização do mesmo.

2) Encaminhar cópia da Licença da Vigilância Sanitária local, para os serviços de radiologia; cópia da Especificação Técnica do edital, para o equipamento em questão.

3) Os materiais citados acima. devem estar acompanhados do Nº de série do equipamento, registro do Nº de Tombamento, carga horária do funcionamento do equipamento, quantidade de procedimentos realizados por dia.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266. FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF, CEP 70.750-515.

*Brasília-DF, quarta-feira, 13 de novembro de 2002*

Elaine Alves Anastácio

RELATÓRIO TÉCNICO Nº 17/2003

Brasília, 05 de junho de 2003.

**Subprojeto: MT51034001**
**Proponente: Prefeitura Municipal de Cuiabá**
**Beneficiário: Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá**
**Município: Cuiabá**
**Banco: BIRD**
**Valor Total: R$ 1.898.762,95**

O valor total do Subprojeto está dividido entre equipamentos de alta complexidade com R$ 1.480.000,00; média e baixa complexidade com R$ 396.262,95 e modernização gerencial com R$ 22.500,00.

**Equipamentos de Alta Complexidade**

O Subprojeto foi contemplado com um Tomógrafo e um Arco – C móvel. Em visita de supervisão realizada no dia 24/03/2003, constatou-se o seguinte:

Arco C - o equipamento não está em funcionamento e encontra-se no Centro Cirúrgico. O motivo apresentado pelo beneficiário é a manutenção inadequada do equipamento, sendo que, a manutenção foi realizada por uma empresa prestadora de serviço (não sendo esta a fabricante do equipamento).
A equipe médica não está utilizando o equipamento com receio na operação do mesmo, e conseqüentemente danificá-lo por completo.
Não foi entregue documentação necessária para aprovação (licença da VISA local, testes de instalação e calibração realizado pela empresa).

Tomógrafo – Equipamentos instalado e funcionando. Não foi entregue documentação necessária para aprovação (nota fiscal, licença da VISA local, testes de instalação e calibração realizadas pela empresa).

Enviado ofício em 17/04/2003 solicitando providenciar a manutenção correta do equipamento de Arco-C Móvel, para que seja utilizado adequadamente e os documentos pendentes do Tomógrafo.Em 07/05/2003 o Coordenador Adjunto do Projeto REFORSUS Dejair José Pereira, informou que seria realizada uma reunião com o Secretário Municipal de Saúde para dar o encaminhamento da solução dos problemas.Foi feito contato telefônico com o Sr. Dejair José Pereira em 03/06/2003, solicitando o posicionamento da reunião.Até o momento não se obteve resposta.

**Equipamentos de média e baixa complexidade.**

Quanto aos equipamentos de baixa complexidade, os ambientes do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá contemplados com tais equipamentos foram: Enfermaria,

Laboratório, Lavanderia, Sala de Avaliação de Incapacidade Física. O Subprojeto possui 100 equipamentos nessa categoria.
Na visita de supervisão realizada em 24/02/2003 verificou-se as seguintes pendências que impediram a aprovação do subprojeto.
Equipamentos não foram localizados de acordo com a lista abaixo:

| | | |
|---|---|---|
| Leitos para UTI | 04 | UTI Adulto |
| Cama Pediátrica p/ UTI | 08 | UTI Infantil |
| Incubadora | 01 | UTI Infantil |

Segundo informações da instituição podem ter sido alienados e estão armazenados em um depósito da Secretária Estadual de Saúde.

Os Equipamentos possuiam registro patrimonial, mas não possuiam identificação REFORSUS.

Foi enviado ofício em 24/04/2003 solicitando: localização dos equipamentos relacionados anteriormente com comprovação fotográfica ou documentação comprobatória de alienação dos equipamentos; e providenciar identificação REFORSUS em todos os equipamentos adquiridos para este projeto. Até o momento não se obteve resposta. Foi feito contato telefônico com o Sr. Dejair José Pereira em 03/06/2003, solicitando o posicionamento da reunião.Até o momento não se obteve resposta.

**Equipamentos de Modernização Gerencial**

Supervisionados: adquiridos e em funcionamento.

**Investimentos estratégicos/Reequipamento.**

O Estado de Mato Grosso não foi contemplado com equipamentos de Hemodiálise e reequipamentos, somente recebeu equipamentos destinados a gestante alto risco e informação a distancia (equipamentos de modernização gerencial, TVs, Videos).

No caso de gestante de alto risco, o subprojeto foi contemplado com os seguintes equipamentos: Oxímetro de pulso com curva pletismográfica, Berço aquecido, Ventilador pediatria e neonato, Monitor ECG, Incubadora para CTI (um de cada). Todos os equipamentos foram entregues e estão funcionando.

**Emenda Parlamentar**

Foram localizadas as Emendas de acordo com o CGC do beneficiário ou proponente. Portanto, nem sempre as Emendas encontradas foram para a instituição, mas sim para a Prefeitura do Município.

O Pronto Socorro Municipal de Cuiabá foi contemplado com as seguintes emendas:

Objeto: Aquisição de Unidade móvel de Saúde para o Pronto Socorro Municipal – Cuiabá/MT
Valor: R$ 44.000,00 (sendo R$ 4.000,00 de contrapartida)
Ano: 2000
Nº: 25000.013670/2000-54

Objeto: Aquisição de Unidade móvel de Saúde para o Pronto Socorro Municipal – Cuiabá/MT
Valor: R$ 88.000,00 (sendo R$ 8.000,00 de contrapartida)
Ano: 2000
Nº: 25000.014258/2000-14

Objeto: Aquisição de equipamentos e Materiais Permanentes.
Essa emenda, no valor total de R$ 773.030,00, foi distribuída entre seis beneficiários, incluindo o Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.

**Conclusão:**

O Subprojeto apresenta pendências em relação aos equipamentos de alta complexidade adquiridos pelo Projeto Reforsus: o equipamento Arco C não está em funcionamento; as documentações referentes ao Tomógrafo não foram apresentadas. Enviado oficio e foi feito contato telefônico sem resposta satisfatória até o momento.

Alguns equipamentos de média e baixa complexidade não foram localizados.Enviado oficio e foi feito contato telefônico sem resposta satisfatória até o momento.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 2748/2003

Brasília-DF, 28 de abril de 2003.

Senhor Superintendente,

Foi realizada pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos sob controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Hospital Amaral Carvalho, nos termos do subprojeto nº SP3525300072, cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 2.888.775,00.

A supervisão de equipamentos sob controle do PEFORSUS tem como objetivo verificar o funcionamento dos equipamentos nos estabelecimentos de saúde e avaliar se cada equipamento foi adquirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS e outras normas aplicáveis.

Após a análise das constatações verificadas durante a visita de supervisão o referido subprojeto apresentou pequenas pendências que impedem a sua APROVAÇÃO, conforme Relatório de Supervisão em anexo.

Certo de sua colaboração no sentido de solucionar as pendências listadas, conforme contrato de repasse nº 107/2000, solicito resposta até 13/05/2003.

Aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Senhoria o Senhor
Dr. Antônio Luis Cesarino de Moraes Navarro.
Superintendente da Fundação Dr. Amaral Carvalho
Rua Dona Silvéria, 150
17210-080 – Jau/SP
Fax/Fone. (14) 620-1200/620-1365

cronograma para acompanhamento da instalação do mesmo.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS:

1 - Encaminhar um cronograma para instalação do Acelerador Linear, incluindo finalização da obra, instalação do equipamento e treinamento da equipe técnica, conforme prazo determinado em ofício.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266, FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, segunda-feira, 28 de abril de 2003

Elaine Alves Anastácio

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 2745/2003

Brasília-DF, 23 de abril de 2003.

Senhor Provedor,

Foi realizada pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS, supervisão dos equipamentos sob controle adquiridos com recursos do Projeto, para a instituição Santa Casa Anna Cintra, nos termos do subprojeto nº SP3501900066, cujo valor aprovado para equipamentos é de R$ 466.200,00.

A supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS tem como objetivo verificar o funcionamento dos equipamentos nos estabelecimentos de saúde e avaliar se cada equipamento foi adquirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS e outras normas aplicáveis.

Após a análise das constatações verificadas durante a visita de supervisão o referido subprojeto apresentou pendências que impedem a sua APROVAÇÃO, pois o equipamento de Raios-x Telecomandado não estava instalado aguardando término das obras de seu ambiente.

Assim, relembrando as responsabilidades firmadas em contrato de repasse nº 498/98, solicito que, até a data limite de 07/05/2003, seja apresentado à Coordenação Executiva do Projeto, um plano de ação que indique as medidas adotadas e os prazos para a solução das pendências descritas.

Certo de sua atenção e apoio, aproveito a oportunidade para reiterar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

À Sua Senhoria o Senhor
Dr. Waldir Beira Júnior.
Provedor
Rua Anna Cintra, 152
13601-001 - Araguari/SP
Fax/Fone: (34) 3661-4477/ 3661-6042

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 147

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | SP3501900068 |
| **Proponente** | Santa Casa Anna Cintra |
| | CGC - 43.464.197/0001-22 |
| **Municipio** | Amparo/SP |
| **EAS** | Santa Casa Anna Cintra |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

EVENTOS REGISTRADOS:
A visita de supervisão foi acompanhada pelo Administrador do hospital Sr. Renato B. Maudonnet, para verificação técnica dos seguintes equipamentos:

1) Arco Cirúrgico Móvel
O equipamento não foi verificado tecnicamente, pois na hora da supervisão havia um paciente grave na sala de cirurgia e o equipamento estava sendo utilizado. Com isso, não fui autorizada a entrar na sala para a verificação técnica.
A verificação técnica será realizada quando o Engenheiro Clínico da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, for a Instituição para supervisionar o equipamento de Raios X.
O hospital não entregou cópia da licença da Vigilância Sanitária, data de recebimento e testes de calibração ou instalação realizado pela empresa fornecedora/fabricante.

2) Aparelho de Raios X Telecomandado:
Não foi supervisionado, pois a sala onde será instalado está em fase final da execução da obra.
O equipamento está armazenado, aguardando a finalização da obra.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS:

1) Deve ser encaminhado cópia dos documentos relacionados abaixo:
- Llicença da Vigilância Sanitária.
- Data de recebimento do equipamento,
- Testes de calibração ou instalação realizado pela empresa fornecedora/fabricante.

2) O cronograma para instalação do equipamento, incluindo finalização da obra, instalação do equipamento e treinamento da equipe técnica, seja encaminhado conforme prazo determinado em ofício.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266, FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, terça-feira, 22 de abril de 2003

Elaine Alves Anastácio

Santa Casa "Anna Cintra"
Entidade Filantropica
Registrada no Conselho Nacional de Serviço Social sob n. 6.986/38
Registrada no Conselho Est de Auxilios e Subvenções sob n. 1.131/85
Registrada no Conselho Regional de Medicina sob. n. 1.171
Declarada de Utilidade Pública Federal-Decreto 31/12/91 D.O.U 03/01/92
Declarada de Utilidade Pública Estadual-Decreto n.16.595 de 04/02/81
Declarada de Utilidade Pública Municipal-Lei n. 435 de 25/08/62

Rua Anna Cintra, 332 - CEP 13.901.901 - AMPARO - SP - Caixa Postal, 120 - Fone: (19) 3807 - 4477 - Fax: (19) 3807 - 8342

CNPJ 43.464.197/0001-22

SIPAR-Ministério da Saúde
Registro Número:
25000.043145/03-87

Amparo-SP., 09 de maio de 2003

VEC

Prezados Senhores:

Conforme OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS No.2745/2003 de 28 de abril de 2003

estamos enviando em anexo a documentação solicitada como segue:

1- **PROTOCOLO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA;**
2- **DATA DE RECEBIMENTO DO EQUIPAMENTO;**
3- **TESTES DE CALIBRAÇÃO REALIZADOS PELA SIEMENS;**
4- **CRONOGRAMA PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO.**

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

R.Bmaudet

**SANTA CASA "ANNA CINTRA"**
**RENATO BENTO MAUDONNET**
**ADMINISTRADOR HOSPITALAR**

**AO**
**EXCELENTÍSSIMO SENHOR**
**PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR**
**DD.COORDENADOR EXECUTIVO DE PROJETOS**
**BRASÍLIA-DF.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICO
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNIC

REFORSUS

## PROJETO REFORSUS - ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS Nº 142

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | SP3501900068 |
| **Proponente** | Santa Casa Anna Cintra |
| | CGC - 43.464.197/0001-22 |
| **Município** | Amparo/SP |
| **EAS** | Santa Casa Anna Cintra |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS realizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua aprovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo relacionados:

EVENTOS REGISTRADOS:

Foi enviado o ofício datado de 09 de maio de 2003, encaminhando a documentação solicitada em Relatório de Supervisão.

Após a análise de justificativas temos a informar que:

- Para o Arco Cirúrgico Móvel
O equipamento não foi verificado tecnicamente durante a supervisão, o motivo foi que havia um paciente grave na sala de cirurgia e o equipamento estava sendo utilizado.
A verificação técnica será realizada quando o Engenheiro Clínico da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, for a Instituição para supervisionar o equipamento de Raios X Telecomandado.

- Para o Aparelho de Raios X Telecomandado:
Durante a visita de supervisão, a sala de radiologia estava em fase final de execução da obra. Por este motivo o equipamento estava armazenado. Então, foi solicitado a Instituição que encaminhasse um cronograma de conclusão de obra e instalação do equipamento.
Portanto, a Instituição enviou o cronograma com previsão de término da obra em 23 de junho de 2003 e sem previsão para instalação. Com isso, é necessário que a Instituição envie toda a documentação comprobatória após a instalação do equipamento.

RECOMENDAÇÕES:

Após a instalação do equipamento, deve ser encaminhado cópia dos documentos relacionados abaixo:

- Licença da Vigilância Sanitária,
- Data de recebimento, instalação e término da garantia;
- Número de série;
- Número de Patrimônio com identificação Reforsus;
- Testes de calibração e instalação realizado pela empresa fornecedora/fabricante;
- Fotos do equipamento instalado.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Coordenação de Infra-Estrutura pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266, FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Coordenação de Investimentos em Infra-Estrutura - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" - 3º Andar, Brasília, DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, sexta-feira, 16 de maio de 2003

Elaine Alves Anastácio

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFC

## PROJETO REFORSUS - ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS Nº 156

| | |
|---|---|
| **.º Subprojeto** | RS43176018 |
| **Proponente** | Prefeitura Municipal de Santo Antônio da Patrulha |
| | CGC - 88.814.199/0001-32 |
| **Município** | Santo Antônio da Patrulha/RS |
| **EAS** | Hospital Municipal de Santo Antonio da Patrulha |

Após a visita de supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS lizada nessa Intituição, conclui-se que existem pendências que impedem a sua rovação. Dessa forma, solicitamos empenho na resolução dos problemas abaixo elacionados:

STÓRICO:

raio-x encontra-se encaixotado. Segundo o Sr. Altamir Franco e a Sra. Bárbara o quipamento não foi instalado, pois estão aguardando liberação do projeto rquitetônico junto à VISA estadual.

i encaminhado ao proponente OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 810/03, com o anexo o elatório de Supervisão n. 109, recomendando:

ncaminhamento de plano de instalação e funcionamento do equipamento;

Após a instalação, deverão ser encaminhados:

Cópias dos teste de instalação e calibração do aparelho de Raio X;

- Cópia dos registros de exames realizados com o equipamento de Raio X do REFORSUS;

- Data da instalação, término da garantia, número de patrimônio e de série do equipamento de Raio X;

- Cópia da liberação da vigilância sanitária para o serviço de radiologia do Hospital;

- Documentos comprobatórias que o equipamento de Raio X do REFORSUS está instalado e em funcionamento.

Como resposta ao referido ofício, foi encaminhado pelo proponente ofício n. 0140/2003 contendo o contrato de obra para o ambiente onde será instalado o rai

e a previsão da conclusão da obra, com prazo previsto para 26/06/2003.

O monitoramento do cronograma de funcionamento do raios-x será efetuado pela Coordenação de infra-estrutura da DIPE.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788, FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (roberto.gomes@saude.gov.br).

Brasília-DF, quinta-feira, 12 de junho de 2003

Roberto José Rocha Gomes

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS
COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

REFORSUS

RELATÓRIO TÉCNICO Nº 12/2003

Brasília, 29 de maio de 2003.

**Subprojeto:** PA1501400014
**Proponente:** Secretaria Executiva de Estado de Saúde Pública
**Beneficiário:** Unidade de Referência Escola Materno Infantil e Adole
**Município:** Belém
**Banco:** BIRD
**Valor Total:** R$ 780.860,85

O valor total do Subprojeto está dividido entre equipamentos de alta complexidade R$ 79.911,25 média e baixa complexidade com R$ 250.207,62, modernização gerencial com R$ 66.742,00 e obra inicialmente com R$ 384.000,00 (essa categoria não foi executada por desistência do proponente).O subprojeto não foi contemplado com investimento de consultoria pelo Projeto REFORSUS.

**Equipamento médico -hospitalares**

O subprojeto foi contemplado com 01 equipamento de alta complexidade, sendo este: um (01) Mamógrafo. O equipamento está instalado, encontra-se em ambiente adequado, porém não está em funcionamento, pois nas primeiras mamografias realizadas o aparelho apresentou problemas na resolução das imagens. Segundo contato telefônico em 12/03/2003, o diretor Dr Paulo Guzzo afirmou que o fornecedor irá providenciar a resolução do problema no prazo de 20 dias.Quanto à licença de funcionamento junto a VISA, o diretor encaminhou documentação comprobatória.

Em relação aos equipamentos de média e baixa complexidade, os ambientes da Unidade de Referência Escola Materno Infantil e Adole contemplados com tais equipamentos foram: Fonoaudiologia, Consultório médico, Obstétrico, Parto cervical, Nebulização, Auditório, CME, Centro Cirúrgico, Reprografia.
Durante visita de supervisão realizada em maio de 2003, todos os equipamentos foram localizados, conferiam com o especificado, estavam funcionando, possuíam solução de manutenção, registro patrimonial e identificação REFORSUS. O subprojeto possui 354 equipamentos nessa categoria destes, 01 não foi adquirido conforme informações do Sistema de Informações.

Os equipamentos de modernização gerencial da referida Instituição não foram supervisionados porém foram licitados e adquiridos.

**Conclusão**

Situação final do Subprojeto: cabe ainda observar que há pendências que inviabilizam o encerramento físico-financeiro do Subprojeto, em relação ao equipamento de alta complexidade, que ainda não está funcionando.

Paula Oliveira Menezes
Enfermeira

- Visto,

**Missifany Silveira**
Coordenadora de Infra-Estrutura

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
*COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA*

REFORSUS

**Conclusão:**

O subprojeto apresenta graves pendências no que diz respeito à localização de alguns equipamentos e ao funcionamento de todos os equipamentos adquiridos pelo Projeto REFORSUS, por falta de recursos humanos. Foi acordado com a gerência Estadual que o acompanhamento dos problemas será feito pelos técnicos treinados Cleiton Nantes e Ecleine da Secretaria Estadual de Saúde, que realizarão nova visita na Unidade e poderão responder as pendências encontradas.

**Anna Karina Vieira**
*Enfermeira*

Visto,

**Missifany Silveira**
Coordenadora de Infra-Estrutura

# ANEXO 07

- **Relatórios de analise de propostas de subprojetos que contemplam aquisição de equipamentos, apresentadas a partir de 06/2002 .**

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
REFORÇO À REOGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – REFORSUS

203

PARECER TÉCNICO - UNIDADE DE APOIO TÉCNICO REGIONAL I

## CONFERÊNCIA

## CÓDIGO DA PROPOSTA: SX 002/02

**INSTITUIÇÃO BENEFICIÁRIA:INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ-RJ**

**APRESENTAÇÃO E PARECER**

*Implementar ações estratégicas destinadas a fortalecer o papel de referência regional e nacional do IFF nas ações de ensino, pesquisa e assistência na área da saúde materno-infantil.O aporte de recursos solicitados ao REFORSUS deverá contribuir para: Na assistência à Saúde ,para readequar a área física e promover a modernização do parque tecnológico do IFF para o fortalecimento da assistência de referência e humanização do atendimento.A incorporação de novos equipamentos deverá atender a demanda dos novos leitos a serem instalados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e a nova Unidade de Cuidados Interm diários.*

VALOR TOTAL DA PROPOSTA (centavos suprimidos)

| RECURSOS SOLICITADOS – CONFERÊNCIA | VALORES PROPOSTOS | VALORES APROV.E CONFERIDOS |
|---|---|---|
| Modernização Gerencial (equipamentos) | | |
| Modernização Gerencial (consultoria) | | |
| Impacto Ambiental (equipamentos) | | |
| Impacto Ambiental (consultoria) | | |
| Equipamentos e Materiais Permanentes | 4.339.449,00 | R$4339.339,0( |
| Equipamentos sob Controle do REFORSUS | 621.300,00 | 621.300,0( |
| FEA, outros | | |
| TOTAL | **R$4.960.749,00** | **R$4.960.739,0(** |

Percentual dos Serviços Ofertados ao SUS 100 %
Contra partida – 15 %

Técnico responsável pela conferência:

BSB, 25/08/2002

Visto:
Encaminhe-se à UEC.

Ronaldo C. S. Rodrigues

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SUS - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

SIPA - Ministério da Saúde
Registro Numérico:
25000.111105/2002-94

REFORSUS

MEMO/REFORSUS/CG/SIS/MS Nº 9713

Brasília, 02 setembro de 2002.

A Coordenadora da Unidade de Acompanhamento e avaliação

Assunto: Fundação Oswaldo Cruz.

Sra. Lizete

Encaminho parecer técnico de Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Instituto Fernandes Fiqueira – Fundação Oswaldo Cruz.

Atenciosamente

*Eduardo Serrato*
*Coordenador UEC/REFORSUS*

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA-EXECUTIVA
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

# PARECER TÉCNICO

PROPOSTA : Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Instituto Fernandes Figueira – Fundação Oswaldo Cruz.

O presente parecer refere-se à análise da proposta da Fundação Oswaldo Cruz, que trata da aquisição de equipamentos médico-hospitalares e materiais permanentes para o Instituto Fernandes Figueira (IFF).

## 1.1 – DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS POR AMBIENTE

| AMBIENTE | VALOR PLEITEADO (R$) |
|---|---|
| ENFERMARIA DE PEDIATRIA | 516.364,00 |
| CIRURGIA PEDIÁTRICA | 400.000,00 |
| NEONATOLOGIA | 1.338.000,00 |
| ANATOMIA PATOLÓGICA | 132.500,00 |
| OBSTETRÍCIA | 64.800,00 |
| RADIOLOGIA/IMAGEM | 167.500,00 |
| UPG | 143.881,00 |
| GENÉTICA | 66.711,00 |
| ENFERMAGEM | 40.100,00 |
| BIOLOGIA MOLECULAR APLICADA | 134.141,00 |
| LABORATÓRIO DE CONTROLE DE ALIMENTOS | 45.000,00 |
| PATOLOGIA CLÍNICA | 59.884,00 |

MS/SE
205

| | |
|---|---|
| FISIOPATOLOGIA | 213.446,00 |
| BANCO DE LEITE HUMANO | 10.000,00 |
| URODINÂMICA | 3.460,00 |
| ANESTESIOLOGIA | 779.148,00 |
| GINECOLOGIA | 224.504,00 |
| TOTAL → | **4.339.439,00** |

**1.2 – EQUIPAMENTO SOB CONTROLE SOLICITADO**

| **EQUIPAMENTO** | **VALOR PLEITEADO (R$)** |
|---|---|
| ULTRA-SOM DOPPLER COLORIDO COMPACTO | 107.000,00 |
| ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO | 402.300,00 |
| APARELHO FIXO DE RAIOS-X 500 MA | 112.000,00 |
| TOTAL → | **621.300,00** |

**2.1 – VALOR TOTAL EM EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES**

| **RECURSOS ANALISADOS** | **VALORES RECOMENDADOS** |
|---|---|
| EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES | 4.339.439,00 |
| EQUIPAMENTOS SOB CONTROLE DO MS | 621.300,00 |
| **TOTAL EM EQUIPAMENTOS→** | **4.960.739,00** |

A proposta de contrato ressalta que o Instituto Fernandes Figueira corresponde a uma instituição de referência regional e nacional em ações de ensino, pesquisa e assistência na área da saúde materno-infantil.

O Proponente informa que possui instalações físicas adequadas para os equipamentos pleiteados, que possui recursos humanos para operação dos mesmos e que dispõe de uma sistemática para gerência de manutenção.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SUS - REFORSUS
UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - UAA

REFORSUS

## 1. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA

*CÓDIGO DA PROPOSTA:* SX0002 *UF: RJ*

*NÚMERO DO SUBPROJETO:* RJ33045500096

*NÚMERO DO PROCESSO:* 25.000-111.105/02-94

*NOME DO PROPONENTE:* FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ / FIOCRUZ

*NOME DO BENEFICIÁRIO:* INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA/FIOCRUZ

*CONTRAPARTIDA:* 15% *OFERTA DE SERVIÇOS AO SUS:* 100%

## 2. ANÁLISE TÉCNICA

O Instituto Fernandes Figueira apresenta proposta ao REFORSUS com o objetivo de implementar ações estratégicas destinadas a fortalecer o papel de referência regional e nacional nas ações de ensino, pesquisa e assistência na área da saúde materno-infantil. À incorporação de novos equipamentos deverá atender a demanda de novos leitos a serem instalados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e nova Unidade de Cuidados Intermediários.

A presente proposta é aprovada nos termos e valores, recomendados pela UEC/REFORSUS no parecer técnico emitido em 27 de agosto de 2002.

São portanto aprovados os valores relacionados abaixo nas seguintes categorias econômicas: -

## 3. VALORES APROVADOS

| *Itens Solicitados* | *Valores Aprovados (R$)* |
|---|---|
| *Obras:* | 0,00 |
| *Equipamentos e Materiais Permanentes:* | 4.339.439,00 |
| *Equipamentos Sob Controle:* | 621.300,00 |
| *Unidades Móveis:* | 0,00 |
| *Modernização Gerencial (equipamentos ):* | 0,00 |
| *Modernização Gerencial (outros):* | 0,00 |
| *TOTAL:* | *4.960.739,00* |

[X] Parecer favorável [ ] Parecer desfavorável.

Observa-se que os equipamentos pleiteados deverão ter as suas especificações revisadas, por ocasião da montagem do edital de licitação, devendo ser suprimidas quaisquer referências a marcas/modelos de fabricantes, eventualmente existentes, bem como características presentes sem justificativas técnicas, que possam vir a limitar a participação de empresas no certame.

Sendo assim, nada temos a opor quanto à aprovação da Proposta em pauta, sob o ponto de vista técnico dos equipamentos médico-hospitalares e materiais permanentes solicitados.

MS/SEGES/DIPRO
Fl. 206

Brasília - DF, 27 de agosto de 2002.

**Marcelo S. Gutierrez**
Engenheiro
UEC/REFORSUS

Visto, em 27/08/2002.
Encaminhe-se a UATR I, para conhecimento e anotações, com vistas à MG e UAA.

**Eduardo Serrato**
Coordenador UEC/REFORSUS

REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
REFORÇO À REOGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – REFORSUS

MS/SEGES/PI
Fls: 57
MARCOS

PARECER TÉCNICO - UNIDADE DE APOIO TÉCNICO REGIONAL I

CONFERÊNCIA

**CÓDIGO DA PROPOSTA: SX 001/02**

**INSTITUIÇÃO BENEFICIÁRIA:INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ-RJ**

**APRESENTAÇÃO E PARECER**

*Prestação de Serviços de Referência especializados em Doenças Infecciosas, incluindo atendimento clínico, ambulatorial, de Hospital-Dia e internação; exames laboratoriais gerais e especializados;exames de imagem (radiologia,tomografia computadorizada e ultrassonografia);provas funcionais compreendendo endoscopia e eletroneuromiografia; capacitação de Recursos Humanos de nível superior e técnico; rede de informática,informação interna e externa.*

**VALOR TOTAL DA PROPOSTA (centavos suprimidos)**

| RECURSOS SOLICITADOS – CONFERÊNCIA | VALORES PROPOSTOS | VALORES CONFERIDOS E APROVADOS |
|---|---|---|
| Modernização Gerencial (equipamentos) | 360.846,00 | XXXXXXXXXXX |
| Modernização Gerencial (consultoria) | | |
| Impacto Ambiental (equipamentos) | | |
| Impacto Ambiental (consultoria) | | |
| Equipamentos e Materiais Permanentes | 999.545,00 | 999.545,00 |
| Equipamentos sob Controle do REFORSUS | 900.000,00 | 900.000,00 |
| FEA, outros | | |
| **TOTAL** | **R$2.260.391,00** | **R$1.899.545,00** |

Percentual dos Serviços Ofertados ao SUS 100 %
Contra partida – 15 %

Técnico responsável pela conferência:

BSB, 13/08/2002

Visto:
Encaminhe-se à UEC

Ronáldo C. S. Rodrigues

56
MARCOS

# PARECER TÉCNICO

PROPOSTA : Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas – Fundação Oswaldo Cruz.

O presente parecer refere-se à análise da proposta da Fundação Oswaldo Cruz, que trata da aquisição de equipamentos médico-hospitalares e materiais permanentes para o Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC).

## 1.1 – DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS POR AMBIENTE

| AMBIENTE | VALOR PLEITEADO (R$) |
|---|---|
| AMBULATÓRIO | 50.245,00 |
| HOSPITAL DIA | 19.500,00 |
| INTERNAÇÃO GERAL | 100.600,00 |
| LABORATÓRIO DE MICOLOGIA | 94.240,00 |
| LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA | 346.000,00 |
| LABORATÓRIO DE VIROLOGIA | 314.000,00 |
| CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO | 74.960,00 |
| TOTAL → | **999.545,00** |

## 1.2 – EQUIPAMENTO SOB CONTROLE SOLICITADO

| EQUIPAMENTO P/ O AMBIENTE RADIOLOGIA | VALOR PLEITEADO (R$) |
|---|---|
| TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO | 900.000,00 |
| TOTAL → | **900.000,00** |

MS/SE/DESPROT
Fls: 59
MARCOS

## 2.1 – VALOR TOTAL EM EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES

| RECURSOS ANALISADOS | VALORES RECOMENDADOS |
|---|---|
| EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES | R$ 999.545,00 |
| EQUIPAMENTOS SOB CONTROLE DO MS | R$ 900.000,00 |
| **TOTAL EM EQUIPAMENTOS→** | **R$ 1.899.545,00** |

O Proponente informa que possui instalações físicas adequadas para os equipamentos pleiteados, que possui recursos humanos para operação dos mesmos e que dispõe de uma sistemática para gerência de manutenção.

O proponente apresenta ainda justificativas para a aquisição dos equipamentos com os preços estimados mais elevados.

*Observa-se que os equipamentos solicitados deverão ter as suas especificações revisadas, por ocasião da montagem do edital de licitação, devendo ser suprimidas quaisquer referências a marcas/modelos de fabricantes, eventualmente existentes, bem como características presentes sem justificativas técnicas, que possam vir a limitar a participação de empresas no certame.*

Sendo assim, nada temos a opor quanto à aprovação da Proposta em pauta, sob o ponto de vista técnico dos equipamentos médico-hospitalares e materiais permanentes solicitados.

Brasília - DF, 13 de agosto de 2002.

**Marcelo S. Gutierrez**
Engenheiro
UEC/REFORSUS

Visto, em 13/08/2002.
Encaminhe-se a UATR I, para conhecimento e anotações, com vistas à MG e UAA.

**Eduardo Serrato**
Coordenador UEC/REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SUS - REFORSUS
UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - UAA

REFORSUS

## 1. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA

***CÓDIGO DA PROPOSTA:*** SX0001 ***UF: RJ***

***NÚMERO DO SUBPROJETO:*** RJ33045500097

***NÚMERO DO PROCESSO:*** 25.000-102.283/02-24

***NOME DO PROPONENTE:*** **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

***NOME DO BENEFICIÁRIO:*** **INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS**

***CONTRAPARTIDA:*** *15%* ***OFERTA DE SERVIÇOS AO SUS:*** *100%*

## 2. ANÁLISE TÉCNICA

O Instituto de Pesquisa Evandro Chagas – IPEC, Unidade Técnico-Científica de Referências Quaternária na área das Doenças Infecciosas desenvolve programa de atendimento em 16 Centros de Referência do Estado do Rio de Janeiro, integrando inclusive o PSF.

"Como referência quaternária do SUS, realiza exames especializados de diagnóstico para a rede do SUS e oferece serviços clínicos em ambulatório, Hospital-Dia e internação em doenças transmissíveis, além de capacitar RH de nível técnico e superior".

A proposta do REFORSUS tem por objetivo a "otimização da capacidade funcional instalada através da incorporação e substituição de tecnologia em obsolescência para exames laboratoriais, de imagem e provas funcionais, como também no campo da informática e informação".

Foram aprovados os equipamentos médico-hospitalares solicitados, distribuídos em ambientes e valores relacionados pela Unidade de Engenharia Clínica, conforme relação a seguir: -

**1.1 – Distribuição de Equipamentos por Ambiente**

| AMBIENTE | Valor Pleiteado (R$) |
|---|---|
| Ambulatório | 50.245,00 |
| Hospital Dia | 19.500,00 |
| Internação Geral | 100.600,00 |
| Laboratório de Micologia | 94.240,00 |
| Laboratório de Imunologia | 346.000,00 |
| Laboratório de Virologia | 314.000,00 |
| Centro de Tratamento Intensivo | 74.960,00 |
| **TOTAL** | **999.545,00** |

**2 - Equipamento Sob Controle solicitado**

| EQUIPAMENTO P/ O AMBIENTE RADIOLOGIA | Valor Pleiteado (R$) |
|---|---|
| Tomógrafo Computadorizado | 900.000,00 |
| **TOTAL** | **900.000,00** |

**.1 - Valor Total em Equipamentos Médico-Hospitalares**

| RECURSOS ANALISADOS | VALORES RECOMENDADOS (R$) |
|---|---|
| Equipamentos e Materiais Permanentes | 999.545,00 |
| Equipamentos Sob Controle do MS | 900.000,00 |
| **TOTAL** | **1.899.545,00** |

Informo que os valores solicitados para a área de modernização gerencial não foram aprovados em virtude do término do recurso para essa categoria econômica.

***VALORES APROVADOS***

| *Itens Solicitados* | *Valores Aprovados (R$)* |
|---|---|
| *Obras:* | 0,00 |
| *Equipamentos e Material Permanente:* | 999.545,00 |
| *Equipamentos Sob Controle:* | 900.000,00 |
| *Unidades Móveis:* | 0,00 |
| *Modernização Gerencial (equipamentos.):* | 0,00 |
| *Modernização Gerencial (outros):* | 0,00 |
| *TOTAL:* | *1.899.545,00* |

[X] Parecer favorável [ ] Parecer desfavorável.

Brasília - DF, 06 de Setembro de 2002.

À Unidade Financeira - UF/REFORSUS para proceder a efetivação do contrato.

**LIZETE CASTANHO RIBEIRO**
Coordenadora da Unidade de Acompanhamento
e Avaliação - UAA/REFORSUS/SIS/MS

# ANEXO 08

- Relação de subprojetos com aquisição de equipamentos, com aprovação a partir de 06/2002 .

**Subprojetos Aprovados após junho de 2002**

| Banco | Subprojeto | Descrição | Observação | Categoria Econômica | Valor aprovado (100%) | Percentual de Financiamento | Data da Aprovação |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BID | RJ3304550096 | Modernização do parque tecnológico do Instituto Fernandes Figueria com eficiência e humanização da atenção à saúde. | SX 0002. Env ao BB em 11/09. Rec do BB em 20/09. Ag NC e pub em 20/09, reiterado em 26/09.PUBLICADO DOU DE 07.10.02 | 11530 | 4.960.739,00 | 85 | 06-set-02 |
| BID | RJ3304550097 | Programa de Desenvolvimento Institucional para ampliação da produtividade com melhoria da qualidade de servicos. | SX 0001.Env ao BB em 11/09. Rec do BB em 20/09. Ag NC e pub em 20/09, reiterado em 26/09. PUBLICADO DOU DE 07.10.02 | 11530 | 1.899.545,00 | 85 | 06-set-02 |

# ANEXO 09

- Relação de licitações realizadas a partir de 06/2002.

| Subprojeto | Beneficiário | Município | Data da Licitação | Banco | Valor Licitado | Modalidade |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PI2211000035 | Laboratório de Saúde Pública "Dr. Costa Alvarenga" | Teresina | 5/6/2002 | BID | 13.293,00 | Local Shopping |
| PR4122400049 | Sociedade Civil e Beneficente Fundação Arthur Thomas | Rolândia | 5/6/2002 | BID | 5 154,00 | Local Shopping |
| RJ3305500025 | Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth | Saquarema | 5/6/2002 | BID | 100 899,14 | Local Shopping |
| SP3509500076 | Hemocentro Regional da UNICAMP | Campinas | 5/6/2002 | BID | 1 508,22 | Local Shopping |
| SP3550300058 | Fundação Pró - Sangue Hemocentro de São Paulo | Guarulhos | 7/6/2002 | BID | 59 754,00 | Local Shopping |
| RS4307000035 | Hospital Municipal Santa Terezinha | Erechim | 14/6/2002 | BID | 6 386,00 | Local Shopping |
| MG3157400087 | Centro de Saúde de Santa Cruz do Escalvado | Santa Cruz do Escalvado | 21/6/2002 | BID | 43 200,00 | Local Shopping |
| RS4314900037 | Hospital de Pronto Socorro Municipal | Porto Alegre | 21/6/2002 | BID | 1 030,00 | Local Shopping |
| SP3525300018 | Irmandade de Misericordia de Jaú | Jaú | 21/6/2002 | BID | 59 408,00 | Local Shopping |
| DF5300100022 | Tratamento de Resíduos da Fundação Hemocentro de Brasília | Brasília | 24/6/2002 | BID | 74 641,00 | Local Shopping |
| MT5103400011 | Laboratório Central de Mato Grosso | Cuiabá | 24/6/2002 | BID | 10 393,50 | Local Shopping |
| MT5103400011 | Laboratório Central de Mato Grosso | Cuiabá | 24/6/2002 | BID | 134 640,00 | Local Shopping |
| RJ3303300031 | Hospital Universitario Antonio Pedro | Niterói | 25/6/2002 | BID | 29 595,49 | Local Shopping |
| SE2806700012 | Hospital Universitário de Aracaju | Aracaju | 27/6/2002 | BID | 16 800,00 | Local Shopping |
| MT5103400012 | Hemocentro Coordenador do Estado do Mato Grosso | Cuiabá | 28/6/2002 | BID | 20 680,00 | Local Shopping |
| PE2603450042 | Centro de Saúde Antonio Luis de Souza | Camaragibe | 28/6/2002 | BID | 17 574,00 | Local Shopping |
| PE2603450042 | Centro de Saúde Antonio Luis de Souza | Camaragibe | 28/6/2002 | BID | 1 364,00 | Local Shopping |
| SC4205400060 | Laboratório Central de Saúde Pública | Florianópolis | 28/6/2002 | BID | 53 131,96 | Local Shopping |
| PA1501400018 | Hemocentro Regional de Santarém | Santarém | 2/7/2002 | BID | 47 930,00 | Local Shopping |
| MA2111300028 | Hospital Tarquinio Lopes Filho | São Luís | 3/7/2002 | BID | 49 202,00 | Local Shopping |
| PA1501400018 | Hemocentro Regional de Santarém | Santarém | 3/7/2002 | BID | 196 877,95 | Local Shopping |
| MS5002700017 | Laboratório Central de Saúde Pública | Campo Grande | 5/7/2002 | BID | 159 434,75 | Local Shopping |
| PI2201200033 | Hospital Regional Leônidas Melo | Barras | 5/7/2002 | BID | 9 926,00 | Local Shopping |
| PI2203900029 | Hospital Regional Tiberio Nunes | Floriano | 5/7/2002 | BID | 11.131,00 | Local Shopping |
| PI2210000039 | Hospital Regional Teresinha Nunes de Barros | São João do Piauí | 5/7/2002 | BID | 9.926,00 | Local Shopping |
| CE2304400041 | Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - HEMOCE | Crato | 9/7/2002 | BID | 832,00 | Local Shopping |
| MG3157800135 | Pronto Atendimento | Santa Luzia | 9/7/2002 | BID | 970,00 | Local Shopping |
| SC4205400060 | Laboratório Central de Saúde Pública | Florianópolis | 10/7/2002 | BID | 4.580,00 | Local Shopping |
| RS4318300036 | Irmandade da Santa Casa de Caridade São Gabriel | São Gabriel | 13/7/2002 | BID | 149.847,00 | Local Shopping |
| RJ3304900009 | Hospital Infantil Darcy da Silveira Vargas | São Gonçalo | 15/7/2002 | BID | 198 478,54 | Local Shopping |
| SP3506100019 | Hospital Municipal de Bebedouro | Bebedouro | 15/7/2002 | BID | 9 890,00 | Local Shopping |
| AL2700300013 | Hospital Regional de Arapiraca | Arapiraca | 19/7/2002 | BID | 3 018,00 | Local Shopping |
| AL2704300018 | Unidade de Emergência Armando Lages | Maceió | 19/7/2002 | BID | 25 305,00 | Local Shopping |
| AL2704300023 | Hospital de Doenças Tropicais Dr. Hélvio Auto Filho (antigo D. Constança de Goés Monteiro) | Maceió | 19/7/2002 | BID | 2.420,00 | Local Shopping |

| Subprojeto | Beneficiário | Município | Data da Licitação | Banco | Valor Licitado | Modalidade |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MG3157400087 | Centro de Saúde de Santa Cruz do Escalvado | Santa Cruz do Escalvado | 22/8/2002 | BID | 1.180,00 | Local Shopping |
| PB2507500025 | Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba | João Pessoa | 22/8/2002 | BID | 209.164,00 | Local Shopping |
| RJ3301500032 | Hospital Antônio Castro | Coronel | 22/8/2002 | BID | 10.500,00 | Local Shopping |
| AL2700300021 | Unidade de Urgência e Emergência do Agreste | Arapiraca | 23/8/2002 | BID | 16.632,00 | Local Shopping |
| AL2700300021 | Unidade de Urgência e Emergência do Agreste | Arapiraca | 23/8/2002 | BID | 7.350,50 | Local Shopping |
| AL2704300018 | Unidade de Emergência Armando Lages | Maceió | 23/8/2002 | BID | 214.071,40 | Local Shopping |
| AL2704300023 | Hospital de Doenças Tropicais Dr. Hélvio Auto Filho (antigo D Constança de Goés Monteiro) | Maceió | 23/8/2002 | BID | 232.306,91 | Local Shopping |
| ES3205300006 | Laboratório Central de Saúde Pública | Vitória | 23/8/2002 | BID | 13.730,00 | Local Shopping |
| RJ3303300031 | Hospital Universitario Antonio Pedro | Niterói | 23/8/2002 | BID | 46.434,00 | Local Shopping |
| SP35135007 | Hospital Modelo | Cubatão | 23/8/2002 | BID | 40.021,20 | Local Shopping |
| SP3506100019 | Hospital Municipal de Bebedouro | Bebedouro | 26/8/2002 | BID | 14.895,45 | Local Shopping |
| SP3529400027 | Hospital de Clinicas Dr. Radames Nardini | Mauá | 28/8/2002 | BID | 239.297,70 | Local Shopping |
| MA2111300033 | Hospital Presidente Vargas | São Luis | 29/8/2002 | BID | 21.620,40 | Local Shopping |
| SP3557000031 | Hospital Municipal de Votorantim | Votorantim | 29/8/2002 | BID | 55.976,73 | Local Shopping |
| SP3550300058 | Fundação Pró - Sangue Hemocentro de São Paulo | Guarulhos | 30/8/2002 | BID | 285.071,74 | Local Shopping |
| BA2916100065 | Hospital Geral de Itaparica | Itaparica | 2/9/2002 | BID | 31.881,60 | Local Shopping |
| BA2919500061 | Hospital Livramento de Nossa Senhora | Livramento do Brumado | 2/9/2002 | BID | 4.665,00 | Local Shopping |
| BA2927400054 | Maternidade de Cajazeira - Albert Sabin | Salvador | 2/9/2002 | BID | 115,00 | Local Shopping |
| BA2927400055 | Instituto de Perinatologia da Bahia | Salvador | 2/9/2002 | BID | 300,00 | Local Shopping |
| BA2927400063 | Hospital Geral Ernesto Simões Filho | Salvador | 2/9/2002 | BID | 290,00 | Local Shopping |
| BA2927400064 | Hospital Geral João Batista Caribe | Salvador | 2/9/2002 | BID | 9.759,80 | Local Shopping |
| MT5107600010 | Hospital Regional de Rondonopolis | Rondonópolis | 2/9/2002 | BID | 97.215,17 | Local Shopping |
| RJ3303950015 | Hospital Municipal de Pinheiral | Pinheiral | 5/9/2002 | BID | 233.256,41 | Local Shopping |
| BA2918550067 | Hospital Municipal Gileno Amado Brandão | Jussari | 10/9/2002 | BID | 81.470,00 | Local Shopping |
| SC4206900070 | Hospital Miguel Couto | Ibirama | 11/9/2002 | BID | 1.148,00 | Local Shopping |
| BA2927400039 | Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira | Salvador | 27/9/2002 | BID | 593.756,01 | Local Shopping |
| RJ3300220013 | Hospital Nossa Senhora das Dores | Areal | 4/10/2002 | BID | 81.470,00 | Local Shopping |
| RJ3304550067 | Inst Est Hemat Arthur de Sirqueira Cavalcanti | Rio de Janeiro | 7/10/2002 | BID | 220,00 | Local Shopping |
| SE2800300018 | Associação Aracajuana de Beneficência | Aracaju | 5/11/2002 | BID | 4.500,00 | Local Shopping |
| PE2611600023 | Hospital Correia Picanço | Recife | 11/11/2002 | BID | 174.277,96 | Local Shopping |
| SP3550300047 | Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo | São Paulo | 13/11/2002 | BID | 225.525,52 | Local Shopping |
| CE2308700040 | Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira | Morada Nova | 20/11/2002 | BID | 776.690,00 | Local Shopping |
| PE2611600043 | Fusam - Hospital Barão de Lucena | Recife | 20/11/2002 | BID | 47.800,00 | Local Shopping |
| SP3509500076 | Hemocentro Regional da UNICAMP | Campinas | 17/12/2002 | BID | 58.453,00 | Local Shopping |

| Subprojeto | Beneficiário | Município | Data da Licitação | Banco | Valor Licitado | Modalidade |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Subprojeto | Beneficiário | Município | Data da Licitação | Banco | Valor Licitado | Modalidade |
| MG31086028 | Hospital Municipal de Brasilia de Minas | Brasília de Minas | 3/6/2002 | BIRD | 146.597,00 | Local Shopping |
| SP3550300041 | Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo | São Paulo | 3/6/2002 | BIRD | 139.722,41 | Local Shopping |
| RJ3306300077 | Hospital do Retiro | Volta Redonda | 4/6/2002 | BIRD | 134.449,30 | Local Shopping |
| MA2111300035 | Laboratório Central de Saúde Púlbica "Instituto Oswaldo Cruz" | São Luis | 7/6/2002 | BIRD | 45.081,14 | Local Shopping |
| SP3550300042 | Fundação Pró - Sangue Hemocentro de São Paulo | São Paulo | 7/6/2002 | BIRD | 8.732,00 | Local Shopping |
| MA2112800037 | Hemomar - Posto de Coleta - Estocagem de Viana | Viana | 10/6/2002 | BIRD | 82.130,68 | Local Shopping |
| PR4113700028 | Hospital Luiza Borba Carneiro | Tibagi | 10/6/2002 | BIRD | 106.153,79 | Local Shopping |
| AP1600300005 | Laboratório Central de Saúde Pública - Prof. Reinaldo Damasceno | Macapá | 12/6/2002 | BIRD | 51.442,56 | Local Shopping |
| RO1100301813 | Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta | Pimenta Bueno | 13/6/2002 | BIRD | 137.555,30 | Local Shopping |
| PE2604101O | Hospital Jesus Nazareno | Caruaru | 18/6/2002 | BIRD | 32.021,00 | Local Shopping |
| RJ3303900037 | Hospital Alcides Carneiro | Petrópolis | 19/6/2002 | BIRD | 17.719,30 | Local Shopping |
| PA15012002 | Hospital São Joaquim | Baião | 20/6/2002 | BIRD | 101.094,62 | Local Shopping |
| SP3523500083 | Hospital Santa Terezinha e Maternidade Ercilia Pieroni | Itatinga | 20/6/2002 | BIRD | 8.838,05 | Local Shopping |
| CE2303700 7 | Hospital Municipal Abelardo Gadelha da Rocha | Caucaia | 21/6/2002 | BIRD | 7.620,00 | Local Shopping |
| RR3007300024 | Unidade Mista de Rio Negro | Rio Negro | 21/6/2002 | BIRD | 41.899,36 | Local Shopping |
| RJ3304501 | Hemocentro do Rio de Janeiro- I. E. Saúde Arthur de Siqueira Cavalcanti | Rio de Janeiro | 25/6/2002 | BIRD | 1.036,00 | Local Shopping |
| RR-3162200209 | Hospital Municipal Dona Chiquita | São João Batista do Glória | 26/6/2002 | BIRD | 27.547,00 | Local Shopping |
| BA2 9274003 | Hospital Geral do Estado | Salvador | 27/6/2002 | BIRD | 9.209,00 | Local Shopping |
| RO1100200032 | Hospital de Base Dr Ary Pinheiro | Porto Velho | 28/6/2002 | BIRD | 28.772,20 | Local Shopping |
| RO1100200032 | Hospital de Base Dr Ary Pinheiro | Porto Velho | 28/6/2002 | BIRD | 20.980,00 | Local Shopping |
| RO1100200032 | Hospital de Base Dr Ary Pinheiro | Porto Velho | 28/6/2002 | BIRD | 83.840,00 | Local Shopping |
| RJ3307003 | Hemonúcleo da Região dos Lagos - Hemolagos | Cabo Frio | 1/7/2002 | BIRD | 2.802,75 | Local Shopping |
| RJ3304501 | Hemocentro do Rio de Janeiro- I. E. Saúde Arthur de Siqueira Cavalcanti | Rio de Janeiro | 1/7/2002 | BIRD | 20.289,00 | Local Shopping |
| SP3506000060 | Associação Hospitalar de Bauru - Hospital de Base da 7ª Região | Bauru | 4/7/2002 | BIRD | 94.869,00 | Local Shopping |
| DF5300100021 | Secretaria de Saúde do Distrito Federal | Brasília | 8/7/2002 | BIRD | 6.244,00 | Local Shopping |
| DF5300100021 | Secretaria de Saúde do Distrito Federal | Brasília | 8/7/2002 | BIRD | 29.785,00 | Local Shopping |
| PE2611600031 | Hospital Geral de Areias | Recife | 8/7/2002 | BIRD | 83.072,34 | Local Shopping |
| CE23044001 | Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - HEMOCE | Fortaleza | 9/7/2002 | BIRD | 2.376,00 | Local Shopping |
| SE2803500025 | Hospital Nossa Senhora da Conceição | Lagarto | 9/7/2002 | BIRD | 35.000,00 | Local Shopping |
| CE23044002 | Hospital Distrital Gonzaga Mota - Messejana | Fortaleza | 12/7/2002 | BIRD | 104.877,00 | Local Shopping |
| MG3132400221 | Policlinica de Itajubá | Itajubá | 12/7/2002 | BIRD | 86.850,00 | Local Shopping |
| SE2801702 | Casa de Parto Maria Francisca de Oliveira - Sec. Mun. de Saúde | Cristinápolis | 15/7/2002 | BIRD | 8.275,30 | Local Shopping |

| Subprojeto | Beneficiário | Município | Data da Licitação | Banco | Valor Licitado | Modalidade |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PA1501400026 | Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais | Belém | 17/7/2002 | BIRD | 1.196,38 | Local Shopping |
| PA1501400035 | Unidade Básica de Saúde com Urgência e Emergência do CDP | Belém | 17/7/2002 | BIRD | 13.157,84 | Local Shopping |
| PA1501400039 | Unidade Mista de Saúde de Mosqueiro | Belém | 17/7/2002 | BIRD | 5.206,00 | Local Shopping |
| PA1501450031 | Hospital Regional do Município de Belterra | Belterra | 17/7/2002 | BIRD | 680,50 | Local Shopping |
| PA1501500033 | Unidade Especial de Saúde de Benfica | Benevides | 17/7/2002 | BIRD | 2.958,74 | Local Shopping |
| PA1502700034 | Hospital Regional de Conceição do Araguaia | Conceição do Araguaia | 17/7/2002 | BIRD | 23.201,06 | Local Shopping |
| PA1502950025 | Hospital Regional de Eldorado dos Carajás | Eldorado dos Carajás | 17/7/2002 | BIRD | 44.852,12 | Local Shopping |
| PA1505030021 | Hospital Regional do Município de Novo Progresso | Novo Progresso | 17/7/2002 | BIRD | 622,00 | Local Shopping |
| PA1505050020 | Hospital Regional do Município de Placas | Placas | 17/7/2002 | BIRD | 4.159,44 | Local Shopping |
| PA1506300028 | Hospital Regional do Município de Salvaterra | Salvaterra | 17/7/2002 | BIRD | 3.385,07 | Local Shopping |
| PE2602360072 | Hospital Dr. Alberto Batista D'Oliveira | Bonito | 17/7/2002 | BIRD | 14.128,95 | Local Shopping |
| PE2611600048 | Hospital Geral Otávio de Freitas | Recife | 24/7/2002 | BIRD | 74.650,00 | Local Shopping |
| PE26041610 | Hospital Jesus Nazareno | Caruaru | 26/7/2002 | BIRD | 8.560,00 | Local Shopping |
| PE26062611 | Hospital Regional Belarmino Correia | Goiana | 26/7/2002 | BIRD | 2.160,00 | Local Shopping |
| PE26100608 | Unidade Mista de Palmares | Palmares | 26/7/2002 | BIRD | 18.230,00 | Local Shopping |
| MS5006250021 | Unidade Mista de Novo Horizonte do Sul | Novo Horizonte do Sul | 27/7/2002 | BIRD | 96.987,83 | Local Shopping |
| DF5300100021 | Secretaria de Saúde do Distrito Federal | Brasília | 29/7/2002 | BIRD | 15.500,00 | Local Shopping |
| PA1506300003 | Hospital das Bem Aventuranças | Viseu | 30/7/2002 | BIRD | 17.455,68 | Local Shopping |
| SP3550300040 | Hospital São Paulo | São Paulo | 30/7/2002 | BIRD | 37.981,75 | Local Shopping |
| PA1501400009 | Hospital de Clínicas Gaspar Vianna | Belém | 31/7/2002 | BIRD | 7.640,00 | Local Shopping |
| PA1501400010 | Laboratório Central do Estado do Pará | Belém | 31/7/2002 | BIRD | 11.668,00 | Local Shopping |
| PA1501400026 | Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais | Belém | 31/7/2002 | BIRD | 6.194,00 | Local Shopping |
| PA1504420029 | Centro de Referência e Tremamento em Dermatologia Sanitária Dr. Marcello Cândia | Marituba | 31/7/2002 | BIRD | 9.440,00 | Local Shopping |
| RN2408000021 | Associação de Assistência e Proteção à Maternidade e à Infância de Mossoró - APAMIM | Mossoró | 31/7/2002 | BIRD | 9.754,00 | Local Shopping |
| SC4216600078 | Hospital Regional de São José Dr. Homero de Mirand | São José | 31/7/2002 | BIRD | 17.922,00 | Local Shopping |
| SP3548800070 | Hospital Municipal Maternal e Infantil | São Caetano do Sul | 31/7/2002 | BIRD | 290.059,00 | Local Shopping |
| SP3548800070 | Hospital Municipal Maternal e Infantil | São Caetano do Sul | 2/8/2002 | BIRD | 112.210,00 | Local Shopping |
| RO1100010039 | Unidade Mista de Saúde de Alta Floresta D'oeste | Alta Floresta D'Oeste | 7/8/2002 | BIRD | 31.317,52 | Local Shopping |
| RO1100020034 | Prefeitura Municipal de Ariquemes | Ariquemes | 7/8/2002 | BIRD | 7.916,80 | Local Shopping |
| RO1100080041 | Unidade Mista de Saúde de Costa Marques | Costa Marques | 7/8/2002 | BIRD | 29.760,00 | Local Shopping |
| RO1100090036 | Prefeitura Municipal de Espigão D'oeste | Espigão D'Oeste | 7/8/2002 | BIRD | 42.494,52 | Local Shopping |
| RO1100110037 | Prefeitura Municipal de Jaru | Jaru | 7/8/2002 | BIRD | 22.897,56 | Local Shopping |

| Subprojeto | Beneficiário | Município | Data da Licitação | Banco | Valor Licitado | Modalidade |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RO1100130044 | Unidade Mista de Saúde de Machadinho D'oeste | Machadinho D'Oeste | 7/8/2002 | BIRD | 24.628,70 | Local Shopping |
| RO1100150033 | Prefeitura Municipal de Ouro Preto do Oeste | Ouro Preto do Oeste | 7/8/2002 | BIRD | 31.235,12 | Local Shopping |
| RO1100290040 | Unidade Mista de Saúde de Santa Luzia D'oeste | Santa Luzia D'Oeste | 7/8/2002 | BIRD | 31.530,60 | Local Shopping |
| RO1100340035 | Prefeitura Municipal de Alvorada D'oeste | Alvorada D'Oeste | 7/8/2002 | BIRD | 25.550,98 | Local Shopping |
| RO1100500030 | Unidade Mista de Saúde de Novo Horizonte do Oeste | Novo Horizonte do Oeste | 7/8/2002 | BIRD | 12.026,60 | Local Shopping |
| RO1101300038 | Unidade Mista de Mirante da Serra | Mirante da Serra | 7/8/2002 | BIRD | 30.822,80 | Local Shopping |
| RO1101500028 | Unidade Mista de Seringueiras | Seringueiras | 7/8/2002 | BIRD | 2.461,70 | Local Shopping |
| SC4205400101 | Hospital Infantil Joana de Gusmão | Florianópolis | 8/8/2002 | BIRD | 52.000,00 | Local Shopping |
| PA1501400009 | Hospital de Clinicas Gaspar Vianna | Belém | 9/8/2002 | BIRD | 305,00 | Local Shopping |
| AM13026001 | Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - HEMOAM | Manaus | 13/8/2002 | BIRD | 26.010,00 | Local Shopping |
| PR41069017 | Hospital Geral Mauro Senna Goulart | Curitiba | 13/8/2002 | BIRD | 149.594,59 | Local Shopping |
| SP3550300042 | Fundação Pró - Sangue Hemocentro de São Paulo | São Paulo | 13/8/2002 | BIRD | 35.975,00 | Local Shopping |
| SP3506350010 | Unidade Hospitalar Mista de Bertioga | Bertioga | 14/8/2002 | BIRD | 141.718,00 | Local Shopping |
| GO52087002 | Hospital Geral de Goiânia | Goiania | 15/8/2002 | BIRD | 224.370,00 | Local Shopping |
| RJ33033002 | Universidade Federal Fluminense | Niterói | 15/8/2002 | BIRD | 26.233,21 | Local Shopping |
| RO11001815 | Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta | Pimenta Bueno | 19/8/2002 | BIRD | 251.390,34 | Local Shopping |
| SP3523500085 | Hospital Santa Terezinha e Maternidade Ercilia Pieroni | Itatinga | 19/8/2002 | BIRD | 3.018,00 | Local Shopping |
| SP3546800070 | Hospital Municipal Maternal e Infantil | São Caetano do Sul | 19/8/2002 | BIRD | 284.217,00 | Local Shopping |
| SP3550300040 | Hospital São Paulo | São Paulo | 20/8/2002 | BIRD | 62.244,00 | Local Shopping |
| RN2408100012 | Hemocentro de Natal | Açu | 21/8/2002 | BIRD | 53.713,00 | Local Shopping |
| MA2101400039 | Hemomar-posto de Coleta-estocagem de Balsas | Balsas | 22/8/2002 | BIRD | 7.162,00 | Local Shopping |
| MT5108100037 | Hospital e Maternidade Municipal São Lucas | Tesouro | 22/8/2002 | BIRD | 24.083,00 | Local Shopping |
| RO11003209 | Unidade Mista de Saúde de São Miguel do Guaporé | São Miguel do Guaporé | 22/8/2002 | BIRD | 302.870,00 | Local Shopping |
| AL2700300029 | Hemonúcleo de Arapiraca | Arapiraca | 23/8/2002 | BIRD | 250,00 | Local Shopping |
| GO52087002 | Hospital Geral de Goiânia | Goiânia | 23/8/2002 | BIRD | 38.354,00 | Local Shopping |
| GO5221850021 | Hospital Municipal de Valparaíso | Valparaíso de Goiás | 23/8/2002 | BIRD | 780,50 | Local Shopping |
| PA1501400012 | Ag. Transfusional de Paragominas | Abaetetuba | 23/8/2002 | BIRD | 37.422,05 | Local Shopping |
| PA1501400013 | Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará | Belém | 23/8/2002 | BIRD | 105.908,25 | Local Shopping |
| RJ3306200039 | Hospital Universitário Sul Fluminense | Vassouras | 23/8/2002 | BIRD | 1.780,00 | Local Shopping |
| RO1100010039 | Unidade Mista de Saúde de Alta Floresta D'oeste | Alta Floresta D'Oeste | 23/8/2002 | BIRD | 10.626,00 | Local Shopping |
| RO1100020034 | Prefeitura Municipal de Ariquemes | Ariquemes | 23/8/2002 | BIRD | 3.074,00 | Local Shopping |
| RO1100080041 | Unidade Mista de Saúde de Costa Marques | Costa Marques | 23/8/2002 | BIRD | 13.279,00 | Local Shopping |
| RO1100090036 | Prefeitura Municipal de Espigão D'oeste | Espigão D'Oeste | 23/8/2002 | BIRD | 9.278,00 | Local Shopping |

| Subprojeto | Beneficiário | Município | Data da Licitação | Banco | Valor Licitado | Modalidade |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RO1100110037 | Prefeitura Municipal de Jaru | Jaru | 23/8/2002 | BIRD | 9.576,00 | Local Shopping |
| RO1100130044 | Unidade Mista de Saúde de Machadinho D'oeste | Machadinho D'Oeste | 23/8/2002 | BIRD | 588,00 | Local Shopping |
| RO1100150033 | Prefeitura Municipal de Ouro Preto do Oeste | Ouro Preto do Oeste | 23/8/2002 | BIRD | 12.273,00 | Local Shopping |
| RO1100200025 | Laboratório Central de Saúde Pública | Porto Velho | 23/8/2002 | BIRD | 152.371,00 | Local Shopping |
| RO1100290040 | Unidade Mista de Saúde de Santa Luzia D'oeste | Santa Luzia D'Oeste | 23/8/2002 | BIRD | 12.286,00 | Local Shopping |
| RO1100340035 | Prefeitura Municipal de Alvorada D'oeste | Alvorada D'Oeste | 23/8/2002 | BIRD | 8.848,00 | Local Shopping |
| RO1100500030 | Unidade Mista de Saúde de Novo Horizonte do Oeste | Novo Horizonte do Oeste | 23/8/2002 | BIRD | 76.247,00 | Local Shopping |
| RO1101300038 | Unidade Mista de Mirante da Serra | Mirante da Serra | 23/8/2002 | BIRD | 8.906,00 | Local Shopping |
| RO1101500028 | Unidade Mista de Seringueiras | Seringueiras | 23/8/2002 | BIRD | 36.274,87 | Local Shopping |
| MT5101400040 | Hospital Municipal de Colniza - Secretaria Municipal de Saúde | Aripuanã | 27/8/2002 | BIRD | 72.433,48 | Local Shopping |
| MT5102630024 | Hospital Municipal de Campo Novo do Parecis | Campo Novo do Parecis | 27/8/2002 | BIRD | 72.915,63 | Local Shopping |
| MT5102670041 | Hospital Municipal Coração de Jesus | Campo Verde | 27/8/2002 | BIRD | 72.732,66 | Local Shopping |
| MT5104800035 | Hospital Municipal de Jaciara | Jaciara | 27/8/2002 | BIRD | 28.334,96 | Local Shopping |
| MT5106370029 | Hospital Municipal de Pedra Preta | Pedra Preta | 27/8/2002 | BIRD | 9.672,96 | Local Shopping |
| MT5106420025 | Hospital Municipal de Peixoto de Azevedo | Peixoto de Azevedo | 27/8/2002 | BIRD | 5.089,00 | Local Shopping |
| MT5107100026 | Hospital Municipal de São José dos Quatro Marcos | São José dos Quatro Marcos | 27/8/2002 | BIRD | 9.672,96 | Local Shopping |
| SC4205400099 | Instituto de Cardiologia | Florianópolis | 27/8/2002 | BIRD | 2.900,00 | Local Shopping |
| MT5100250022 | Hospital Municipal de Alta Floresta | Alta Floresta | 28/8/2002 | BIRD | 84.740,65 | Local Shopping |
| MT5101700020 | Hospital Municipal de Barra do Bugres | Barra do Bugres | 28/8/2002 | BIRD | 12.256,08 | Local Shopping |
| MT5101800023 | Hospital Municipal de Barra do Garças | Barra do Garças | 28/8/2002 | BIRD | 60.883,63 | Local Shopping |
| MT5103350021 | Hospital Municipal de Confresa | Confresa | 28/8/2002 | BIRD | 6.900,00 | Local Shopping |
| MT5105200031 | Hospital Municipal de Juscimeira | Juscimeira | 28/8/2002 | BIRD | 41.045,32 | Local Shopping |
| MT5105580032 | Hospital Municipal de Marcelândia | Marcelândia | 28/8/2002 | BIRD | 87.838,57 | Local Shopping |
| BA2910800025 | Hospital Geral Cleriston Andrade | Feira de Santana | 30/8/2002 | BIRD | 836,00 | Local Shopping |
| BA2927400020 | Hospital Octavio Mangabeira | Salvador | 30/8/2002 | BIRD | 1.152,00 | Local Shopping |
| BA2927400071 | Hospital Geral Roberto Santos | Salvador | 30/8/2002 | BIRD | 668,00 | Local Shopping |
| SP35466005 | Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul | Santa Fé do Sul | 30/8/2002 | BIRD | 57.140,00 | Local Shopping |
| MS5004100022 | Unidade Mista de Guia Lopes de Laguna | Guia Lopes da Laguna | 4/9/2002 | BIRD | 150.552,94 | Local Shopping |
| MS5004100022 | Unidade Mista de Guia Lopes de Laguna | Guia Lopes da Laguna | 4/9/2002 | BIRD | 73.823,20 | Local Shopping |
| MS5004100022 | Unidade Mista de Guia Lopes de Laguna | Guia Lopes da Laguna | 4/9/2002 | BIRD | 72.384,05 | Local Shopping |
| SP35503008 | Hospital das Clinicas - Faculdade de Medicina da USP | São Paulo | 4/9/2002 | BIRD | 5.805,00 | Local Shopping |
| ES3205300019 | Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes | Vitória | 10/9/2002 | BIRD | 299.591,00 | Local Shopping |
| SP3547800071 | Pronto Atendimento Geral de Vila Luzita | Santo André | 12/9/2002 | BIRD | 170.394,83 | Local Shopping |

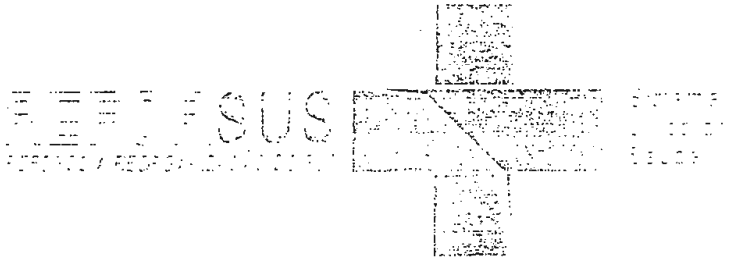
| Subprojeto | Beneficiário | Município | Data da Licitação | Banco | Valor Licitado | Modalidade |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SP3548800070 | Hospital Municipal Maternal e Infantil | São Caetano do Sul | 20/9/2002 | BIRD | 228.425,30 | Local Shopping |
| CE2305400053 | Hospital Regional de Icó | Icó | 24/9/2002 | BIRD | 34.023,38 | Local Shopping |
| BA2910720072 | Hemocentro de Eunapolis - 1 - SMS | Eunápolis | 1/10/2002 | BIRD | 14.900,00 | Local Shopping |
| BA2910720072 | Hemocentro de Eunapolis - 1 - SMS | Eunápolis | 1/10/2002 | BIRD | 15.000,00 | Local Shopping |
| BA2910720072 | Hemocentro de Eunapolis - 1 - SMS | Eunápolis | 1/10/2002 | BIRD | 30.000,00 | Local Shopping |
| SP3516200044 | Pronto Socorro Municipal de Franca | França | 3/10/2002 | BIRD | 28.176,00 | Local Shopping |
| MS5004100022 | Unidade Mista de Guia Lopes de Laguna | Guia Lopes da Laguna | 8/10/2002 | BIRD | 25.852,00 | Local Shopping |
| GO5208700042 | Hospital das Clínicas da Univ. Federal de Goiás | Goiânia | 28/10/2002 | BIRD | 360.117,80 | Local Shopping |
| PI2207021 | Hospital Municipal Dirceu Arcoverde | Parnaíba | 6/11/2002 | BIRD | 12.796,00 | Local Shopping |
| PE2611600050 | Ag. Transfusional do Hospital Regional de Arcoverde | Arcoverde | 18/11/2002 | BIRD | 265.896,40 | Local Shopping |
| MS50079002 | Sociedade Beneficente Elmiria Silvério Barbosa | Sidrolândia | 28/11/2002 | BIRD | 41.415,79 | Local Shopping |
| RS43176018 | Hospital Municipal de Santo Antonio da Patrulha | Santo Antônio da Patrulha | 28/11/2002 | BIRD | 59.674,00 | Local Shopping |
| RJ3302200036 | Hemocentro Regional de Itaperuna | Itaperuna | 5/12/2002 | BIRD | 12.450,00 | Local Shopping |
| MA21113002 | Unidade Mista do Itaqui - Bacanga | São Luis | 10/12/2002 | BIRD | 81.486,78 | Local Shopping |
| MS5003200023 | Centro de Hemot. e Hemat. do Mato Grosso do Sul | Campo Grande | 13/12/2002 | BIRD | 170.482,00 | Local Shopping |
| PB2502400012 | Hospital Municipal Onorina Tavares de Albuquerque | Bonito de Santa Fé | 13/12/2002 | BIRD | 33.977,00 | Local Shopping |
| PE26096002 | Unidade Materno Infantil de Olinda | Olinda | 16/12/2002 | BIRD | 37.614,20 | Local Shopping |
| RS43141011 | Hospital Beneficente Dr. Cesar Santos | Passo Fundo | 17/12/2002 | BIRD | 60.406,00 | Local Shopping |

# ANEXO 10

- Critérios de aprovação de subprojetos que contemplem obras e equipamentos necessários para utilização de infra-estrutura.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Assistência à Saúde

# MANUAL DE AVALIAÇÃO



Brasília
1997

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Assistência à Saúde

# MANUAL DE AVALIAÇÃO




Brasília
1997

© 1997. Ministério da Saúde
1ª edição, janeiro 1997
É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.
Tiragem: 500 exemplares

Edição, distribuição e informação:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Assistência à Saúde
Unidade de Gerência do Projeto ReforSUS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 7º andar - Salas 736 e 738
Brasília - DF
CEP.: 70.058-900
Fone.: (061) 315-2807 / 321-8983

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Editoração eletrônica: Sergio Lima Ferreira - IEC/MS

Impressão / Acabamento
Área de Produção Gráfico-Editorial
Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde
SIA Trecho 4 Lotes 540-610
Fones.: (061) 233-2020 / 233-1774 Fax.: (061) 233-9558
Cep.: 71.200-040 - Brasília - DF

Reforsus: reforço à reorganização do SUS:
manual de avaliação / componente I - Brasília :
Ministério da Saúde, 1997
44p.

1. Saúde pública - Brasil. I. Ministério da Saúde.

# SUMÁRIO


INTRODUÇÃO ..... 5

APRESENTAÇÃO ..... 5

1.1 - Finalidade do Manual de Avaliação do REFORSUS e seus destinatários ..... 5
1.2 - Abrangência das responsabilidades de avaliação ..... 5
1.3 - Gerência Operacional do REFORSUS - Avaliação das SES ..... 5
1.4 - Apoio às instituições proponentes ..... 6
1.5 - Critérios básicos de avaliação das propostas apresentadas ao REFORSUS ..... 7
1.6 - Etapas do processo de avaliação ..... 8
1.7 - Carta-Consulta ..... 10
1.8 - Tipos de propostas possíveis, fichas necessárias e processo de avaliação respectivo ..... 11
1.9 - Instâncias de aprovação ..... 12

I - ANÁLISE DE ELEGIBILIDADE

2.1 - Análise de elegibilidade jurídico-administrativa ..... 14
2.2 - Análise técnica de elegibilidade ..... 16

II - ETAPA DE AVALIAÇÃO TÉCNICA

3.1 - Metodologia de trabalho ..... 22
3.2 - Processo de hierarquização das propostas por prioridades ..... 23

3.3 - Elementos avaliados e respectivas pontuações ..... 25

3.3.1 - Situação sócio-econômico e oferta de serviços na área de abrangência ..... 25
3.3.2 - Prioridade do REFORSUS e da CIB ..... 26
3.3.3 - Relevância do problema e incapacidade de resposta com os recursos disponíveis ..... 27
3.3.4 - Adequação da solução proposta ao problema colocado ..... 28
3.3.5 - Análise de sustentabilidade econômico-financeira. ..... 29
3.3.6 - Análise das ações de desenvolvimento gerencial. ..... 30
3.3.7 - Aprimoramento da qualidade ..... 31
3.3.8 - Critérios de classificação para propostas de execução de obras de unidades hospitalares ..... 31
3.3.9 - Condições favoráveis ao funcionamento adequado dos equipamentos ..... 32
3.3.10 - Análise de procedimentos ambientais ..... 33

3.4 - Construção da classificação de prioridades ..... 33
3.5 - Análise técnica de Subprojeto - Obras ..... 34
3.6 - Análise Técnica de Pedidos de Equipamentos sob controle do Ministério da Saúde ..... 35
3.7 - Formulação de parecer técnico ..... 36

FICHAS DE AVALIAÇÃO ..... 37

# I - INTRODUÇÃO

## 1. APRESENTAÇÃO

### 1.1 Finalidade do Manual de Avaliação do REFORSUS e seus destinatários

Devido ao porte, à transcendência e à grande extensão geográfica das ações que serão financiadas pelo REFORSUS, torna-se necessário harmonizar os critérios de análise das propostas, no sentido de manter o processo de priorização e seleção o mais homogêneo possível. Portanto, o presente manual é dirigido às instâncias responsáveis pela avaliação das propostas apresentadas ao REFORSUS, particularmente às Secretarias Estaduais de Saúde.

### 1.2 Abrangência das responsabilidades de avaliação

Os critérios e metodos de avaliação reportados neste manual referem-se as propostas relativas ao Componente I - Apoio à Melhoria da Capacidade e Eficiência do Sistema. Para este tipo de propostas, cabe às SES realizar o processo de avaliação, com a finalidade de oferecer às instâncias responsáveis pela aprovação todos os elementos necessários para a tomada de decisão final.

No que diz respeito às propostas relativas ao Componente II - Promoção de Inovações na Administração do Setor Saúde, por incluir temas estratégicos de abrangência nacional, a avaliação será efetuada diretamente por instâncias especializadas do Ministério da Saúde, que possuem normas, padrões específicos e formas de análise dessas áreas.

### 1.3 Gerência Operacional do REFORSUS - Avaliação das SES

Como instâncias responsáveis pela gerência operacional do Projeto REFORSUS nos Estados, as Secretarias Estaduais de Saúde têm a seu cargo, entre outras tarefas, a avaliação e elaboração de parecer técnico das Cartas-Consulta e Subprojetos apresentados. Para tanto, cada Secretaria deverá utilizar, sempre que possível, o quadro técnico disponível em sua estrutura, já que será necessário o suficiente conhecimento e experiência dos profissionais nos seguintes temas:

Uso e aplicação de indicadores de saúde e de serviços
Rede de serviços de saúde
Desenho de projetos na área de saúde
Assuntos jurídicos

- Área administrativa, financeira e gerencial, com ênfase nos setores de compras e convênios
- Arquitetura hospitalar e implementação de projetos de obras
- Equipamentos médico-hospitalares
- Impacto ambiental
- Informática

Caso a Secretaria de Saúde não disponha de recursos humanos capacitados em uma ou mais destas áreas, poderá contratar assessores externos para que o desempenho da avaliação não seja prejudicado. O financiamento de assessorias externas poderá, excepcionalmente, ser fornecido - parcial ou totalmente - pelo REFORSUS, com a condição de que o pedido seja suficientemente fundamentado.

Por sua parte, o Ministério da Saúde oferecerá às SES todo o apoio necessário para que elas tenham o melhor desempenho possível na realização do processo de avaliação. As principais atividades de apoio são as seguintes:

- Realização de seminários de capacitação para avaliação de propostas e de reuniões periódicas de coordenação, acompanhamento e atualização.
- Apoio técnico constante por parte das equipes das Unidades de Apoio Técnico Regional (UATR).
- Financiamento para contratação de consultorias, excepcionalmente, nos casos de propostas que envolvam conteúdos técnicos de alta especialização, que não possam ser avaliadas de modo exaustivo pelas SES.

## 1.4 Apoio às instituições proponentes

Para garantir um processo objetivo e homogêneo de avaliação da proposta, assim como permitir uma avaliação conjuntural adequada, a instituição proponente deverá proporcionar indicadores pertinentes, atualizados, confiáveis e desagregados para a região de abrangência. Pode ocorrer que a instituição, devido à insuficiente capacidade técnica, ou outras restrições de ordem prática, não tenha condições de prestar todas as informações solicitadas. Nesse caso, a assessoria técnica necessária deverá ser proporcionada pela própria Secretaria Estadual e outras instâncias técnicas de apoio contempladas pelo REFORSUS (UGP/MS e UATR).

☞ ***Importante:***

Para facilitar a tarefa de apresentação de propostas, as SES deverão colocar à disposição das entidades interessadas todos os dados por elas gerenciados que sejam relevantes para a elaboração das propostas. Na medida do possível, a

colaboração com os proponentes, especialmente quando se trate de instituições pequenas e periféricas do setor público, deve continuar também durante o processo de avaliação. Este mecanismo é vital para minimizar a ocorrência de situações de discriminação, onde a escassa capacidade técnica da instituição possa resultar na exclusão de propostas pertinentes e necessárias, porém não suficientemente fundamentadas.

## Critérios básicos de avaliação das propostas apresentadas ao REFORSUS

Para que o processo de avaliação seja realizado de forma transparente e homogênea em todas as instâncias que realizam esta tarefa, foram estabelecidos os seguintes *critérios principais*:

*Pertinência com as políticas de saúde nacionais, estaduais e municipais.* As propostas deverão ser coerentes com as linhas programáticas locais, estaduais e nacionais, com ênfase na inserção harmônica na rede dos serviços assistenciais.

*Coerência com os objetivos e estratégias do REFORSUS.* Para informações mais detalhadas, consultar o Manual de Operação do REFORSUS.

*Necessidade comprovada.* As propostas deverão responder a problemas reais, devidamente fundamentados por indicadores apropriados, levantados para a área de abrangência da proposta.

*Eficácia dos resultados previstos.* Os efeitos das atividades propostas deverão ser suficientes para promover a melhoria do serviço assistencial. Em outras palavras, as soluções propostas deverão ser coerentes com o problema.

*Factibilidade, sustentabilidade econômica e garantia de padrões de qualidade.* As ações realizadas mediante o financiamento solicitado deverão ter garantia de continuidade, no sentido de assegurar todos os recursos necessários e de oferecer serviços com padrões de qualidade aceitáveis.

*Urgência para a implementação.* Serão privilegiadas as propostas que respondam a problemas particularmente graves e críticos.

Os critérios de avaliação das características acima citadas serão sempre os mesmos, independentemente do tipo de proposta, do valor solicitado e do nível de decisão envolvido para a aprovação final.

## 1.6 Etapas do processo de avaliação

O processo de avaliação das propostas deve ser realizado em três etapas:

*1.6.1 Análise de elegibilidade jurídica e administrativa.* Esta etapa consiste basicamente em verificar se a instituição proponente preenche os requisitos de habilitação ao financiamento do REFORSUS e em conferir a validade da documentação apresentada.

*1.6.2 Análise de elegibilidade técnica.* Nesta etapa, os avaliadores devem analisar os principais aspectos técnicos relacionados com a proposta, visando verificar a sua consistência. Para isso, torna-se necessário avaliar a existência de determinadas condições, tais como: coerência com os objetivos e estratégias do REFORSUS e com os Planos de Saúde Municipal e Estadual , inserção na rede assistencial, factibilidade econômica e financeira, etc.

Essas duas primeiras etapas pretendem verificar a *elegibilidade* da proposta, quer dizer, identificar a existência das condições básicas para aceitar a solicitação de financiamento. Assim, uma vez concluídas essas etapas, algumas propostas poderão ser excluídas por serem declaradas inelegíveis. Desta forma, somente as propostas aceitas, ou seja, **elegíveis,** permanecerão no processo de avaliação.

*1.6.3 Avaliação e hierarquização.* A última etapa tem o propósito de **indicar a prioridade de cada proposta de acordo com os critérios básicos do REFORSUS.** Como será explicado mais adiante, a depender do tipo de atividade prevista e da Área Programática envolvida, esta etapa deverá ser realizada mediante duas metodologias de trabalho diferentes:

- AVALIAÇÃO

  Para as propostas relativas a: Área Programática I, quando se tratar de aquisição de equipamentos sob controle do MS e de unidades móveis; II - Programa de Saúde da Família; III - Ampliação da capacidade e melhoria da qualidade da rede hematológica e hemoterápica; e IV - Ampliação da capacidade e melhoria da qualidade dos Laboratórios de Saúde Pública, a SES deverá emitir um *parecer técnico*, que contemple a pertinência, a necessidade e

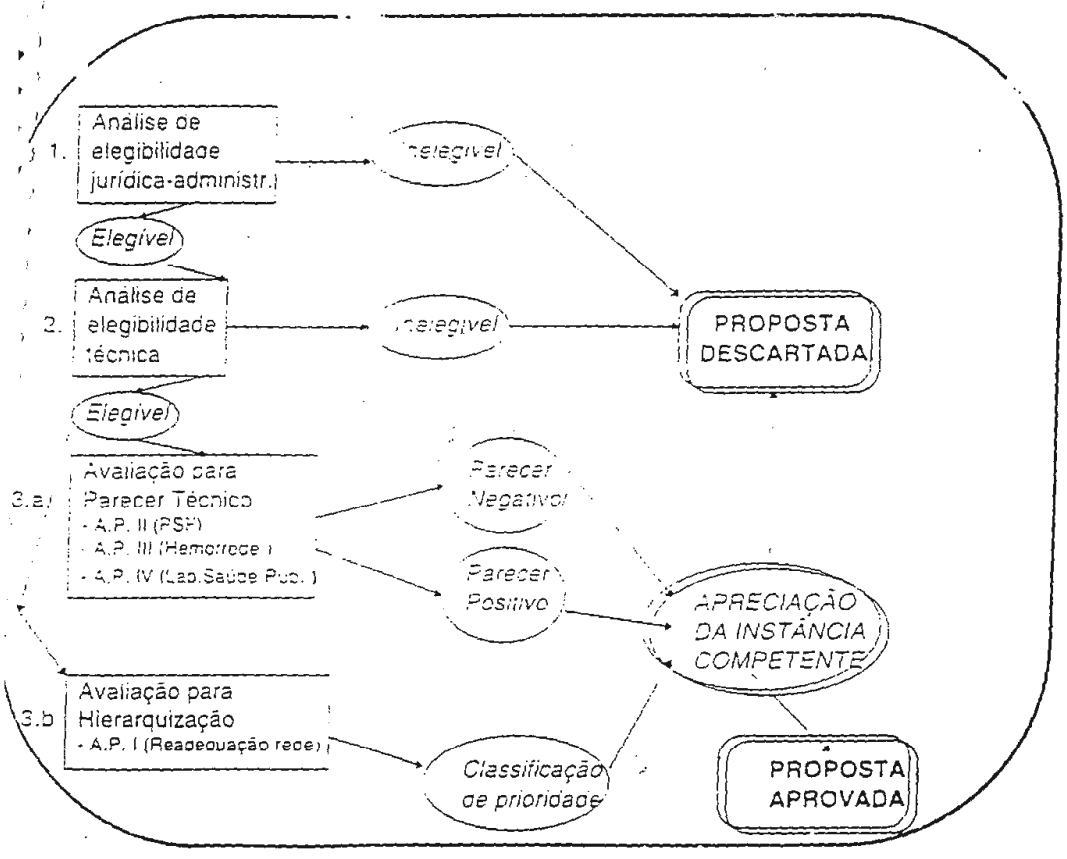
a factibilidade da proposta. Nesses casos, a CIB não realizará o processo de hierarquização, que será responsabilidade da UGP/MS.

AVALIAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO

Para as demais propostas relativas à Área Programática I - obras, modernização gerencial etc, deverá ser realizado um processo de *hierarquização pela CIB*, que consiste na atribuição de pontuação a cada proposta com base na análise de critérios preestabelecidos, visando a construção de uma *classificação de prioridades.*

Em ambos os casos, o resultado da avaliação será submetido às instâncias competentes para aprovação final. O Quadro I oferece uma síntese da seqüência do processo de avaliação.

Quadro I. Etapas do processo de avaliação



## 1.7 Cartas-Consulta e Subprojetos

As instituições podem postular financiamentos ao REFORSUS por meio de dois instrumentos: a Carta Consulta e o Subprojeto.

A **Carta-Consulta** constitui o instrumento de postulação utilizado para as propostas que envolvem:

- Aquisição de equipamentos médico-hospitalares e material permanente que não estejam sob controle do Ministério da Saúde e que não impliquem na execução de obras
- Introdução de inovações para melhorar a capacidade de gestão do estabelecimento de saúde (mas não de órgãos gestores), até o valor máximo equivalente em Reais a US$ 500.000 (quinhentos mil dólares americanos). Este limite de valor se aplica às propostas que contemplem apenas modernização gerencial. Quanto às ações de modernização gerencial incorporadas às propostas que contemplem obras e equipamentos, vale o disposto no item 5.4 do Manual de Operação do REFORSUS.

Por não exigir projeto técnico, a Carta-Consulta simplifica os procedimentos de apresentação e análise das propostas, com a finalidade de ampliar o acesso ao maior número possível de interessados e de tornar mais viável a participação de instituições que eventualmente não possuam condições para elaboração de propostas mais complexas.

O **Subprojeto** é o instrumento de postulação indicado para todas as propostas que envolvam obras, independentemente de valores. Trata-se de um documento de proposta completo que, além dos dados básicos requeridos pela Carta-Consulta, inclui especificações técnicas mais detalhadas. Para mais informações sobre o Subprojeto, ver o Manual de Operação do REFORSUS.

O Subprojeto é também necessário para propostas que contemplem:

- Aquisição de unidades móveis e equipamentos médico-hospitalares sob controle do Ministério da Saúde. Nestes casos, os postulantes deverão preencher as fichas correspondentes, que requerem informações adicionais.
- Programa de Saúde da Família. Considerando que este tipo de proposta deve estar integrado a um programa de abrangência nacional, serão solicitadas informações adicionais, eventualmente especificadas na Convocatória respectiva.

O Quadro 2 resume os tipos de instrumentos de postulação de acordo com a finalidade das propostas.

## Quadro 2. Instrumentos de Postulação ao REFORSUS

| *Tipo de proposta* | *Carta Consulta* | *Sub-Projeto* |
|---|---|---|
| Aquisição de equipamentos médico-hospitalares e material permanente | Obrigatória | Desnecessário |
| Aquisição de equipamentos médico-hospitalares sob controle do MS | Facultativa | Obrigatório |
| Aquisição de unidades moveis | Facultativa | Obrigatório |
| Programa de Saúde da Familia | Desnecessaria | Obrigatório |
| Execução de obras | Facultativa | Obrigatório |
| Modernização gerencial até o equivalente a US$ 500.000 | Obrigatoria | Desnecessário |

## 1.8 Tipos de propostas possíveis, fichas necessárias e processo de avaliação respectivo

Do exposto no item anterior conclui-se que, a depender das atividades previstas na proposta e da Área Programatica envolvida, a instituição proponente deverá utilizar diferentes instrumentos de postulação. Da mesma forma, existem diferenças nos processos de aprovação e avaliação. Faz-se necessário, portanto, expor aqui todos os tipos possíveis de propostas e respectivas fichas a serem utilizadas, sendo que a tarefa de avaliação será concentrada sobretudo na análise das informações contidas nesses instrumentos.

Independentemente da Área Programática, *os avaliadores da SES deverão verificar as condições de elegibilidade e realizar a análise de elegibilidade técnica para todas as propostas do Componente I.*

No que diz respeito às propostas da Área Programática I - Readequação física e tecnológica da rede assistencial - os tipos de propostas possíveis e os instrumentos de apresentação a serem avaliados são sintetizados no Quadro 3. Vale lembrar que *para*

*odas as propostas da Área Programática I declaradas elegíveis, com exceção daquelas que contemplem aquisição de equipamentos sob controle do MS e de unidades móveis, os avaliadores da SES deverão realizar a etapa de hierarquização das propostas.*

## Quadro 3
## Tipos de propostas possíveis na Área Programática I e instrumentos de postulação necessários

| *Tipo de proposta / ficha* | *FIB* | *FMG* | *FCEM* | *FCO PBART* | *FIA* |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Modernização gerencial exclusiva | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| 2. Obras e modernização gerencial | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| 3. Equipamento e modernização gerencial | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ |
| 4. Obras, equipamentos e modernização gerencial | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

*FMG: Ficha de Modernização Gerencial*
*FCEM: Ficha de Equipamentos e Material Permanente*
*FCO: Ficha Cadastral de Obras*
*PBART: Projeto Básico de Arquitetura e Relatório Técnico*
*FIA: Ficha de Impacto Ambiental*

Além do acima indicado, as instituições que apresentarem propostas que envolvam aquisição de equipamentos sob controle do Ministério da Saúde e unidades móveis, deverão preencher também as fichas respectivas (FESC e FUM).

*No que diz respeito às propostas relativas às Áreas Programáticas I ( para aquisição de equipamentos sob controle do MS e de unidades móveis), II, III e IV declaradas elegíveis, os avaliadores da SES deverão emitir parecer técnico*, mas sem realizar as atividades de hierarquização, que serão realizadas pela UGP/MS após ouvir a área técnica correspondente.

## 1.9 Instâncias de aprovação

Os resultados da avaliação das propostas deverão ser encaminhados às instâncias competentes, que deverão tomar a decisão final sobre a aprovação. A depender da Área Programática, do tipo de atividades previstas e do valor solicitado,

diversas instituições participarão da decisão de aprovar ou não o financiamento. O Quadro 4 resume essas diferentes situações.

## Quadro 4. Componente I - Área Programática I
## Níveis de aprovação das propostas apresentados ao REFORSUS

| Valor (equivalente em Reais a US$) | Parecer | Aprovação | Autorização de contratação[1] |
|---|---|---|---|
| 50 - 350 mil[2] | SMS[3] > SES | CIB | UGP |
| 350 mil - 3 milhões | SMS[3] >SES >CIB>UATR | UGP | UGP |
| + de 3 milhões | SMS[3] >SES>CIB>UGP>BID ou BIRD | MS | UGP |

(1) Celebração de contrato entre o Banco do Brasil e o proponente.

(2) Exceto as unidades móveis e equipamentos sob controle do Ministério da Saúde, que serão aprovados pela UGP.

(3) Apenas para propostas de abrangência municipal.

## Quadro 5. Componente I - Áreas Programáticas II, III e IV
## Níveis de aprovação das propostas apresentados ao REFORSUS

| Valor (equivalente em Reais a US$) | Parecer | Aprovação | Autorização de contratação[1] |
|---|---|---|---|
| Até 3 milhões | SMS[2] > SES > CIB | UGP | UGP |
| + de 3 milhões | SMS[2] >SES>CIB>UGP>BIRD/BID | MS | UGP |

(1) Celebração de contrato entre o Banco do Brasil e o proponente.

(2) Apenas para propostas de abrangência municipal

# II - ANÁLISE DE ELEGIBILIDADE

## 2.1 Análise de elegibilidade jurídico-administrativa

A análise das condições de elegibilidade representa a primeira etapa do processo de avaliação. O seu objetivo é verificar a existência de todas as condições jurídicas e administrativas necessárias à aceitação da proposta. A este propósito, com base nas indicações da convocatória, a SES deve analisar os dados da Ficha de Informações Básicas (FIB) e a documentação anexa, com os seguintes objetivos:

- ✓ Analisar as informações do item 2 da FIB e a declaração de natureza jurídica em anexo, para verificar a idoneidade da instituição proponente.
- ✓ Conferir a existência da Ficha de Modernização Gerencial (FMG), obrigatória para todas as propostas do Componente I.
- ✓ Classificar o tipo de proposta nas categorias indicadas no Quadro 2 deste Manual, com base nos dados contidos nos itens 6.1 e 6.2 da FIB.
- ✓ Conferir a existência das outras fichas necessárias (FCO, FCEM, PBART, FIA, FESC, FUM), de acordo com o tipo de proposta.
- ✓ Conferir a existência e a regularidade dos anexos indicados no item 7.4 da FIB.
- ✓ Verificar a existência de habilitação municipal, conforme Norma Operacional Básica do SUS vigente, quando se tratar de propostas apresentadas por municípios, que envolvam obras e/ou equipamentos.
- ✓ Para propostas de abrangência municipal ou local, verificar a existência em anexo dos pareceres favoráveis da Secretaria Municipal de Saúde - SMS e do Conselho Municipal de Saúde - CMS correspondente (ou equivalente). Frente a parecer contrário de ambos, a proposta será declarada inelegível, interrompendo o processo de avaliação nesta fase. Quando a instituição proponente for a própria SMS, será necessário apenas o parecer favorável do CMS. Em ambos os casos, a opinião desfavorável de apenas uma das instâncias (CMS ou SMS) não interrompe o prosseguimento do processo, porém será tomada em consideração na etapa de hierarquização.

Caso a SMS e/ou o CMS não se manifestem em tempo hábil (30 dias), a instituição proponente deverá anexar cópia do protocolo da proposta correspondente. Neste caso, a SES deverá consultar, por escrito, à SMS e/ou CMS respectivos, se houve manifestação dessas instâncias. A resposta deverá ser aguardada por 30 dias. A partir deste prazo, caso não haja resposta, o processo deverá prosseguir

formalmente, devendo ser anexadas as correspondências enviadas à SMS e/ou CMS.

Os municípios não-habilitados segundo as NOB/MS 93 e 96 que desejarem integrar-se ao SUS poderão apresentar apenas a proposta de Modernização Gerencial, com o objetivo de obter as condições necessárias à sua habilitação; por exemplo, contratação de consultoria para elaboração do Plano Municipal de Saúde, instituição do Fundo Municipal de Saúde etc.

Para propostas de abrangência estadual ou regional, apresentadas pela Secretaria Estadual de Saúde, não haverá necessidade de anexar os pareceres da SMS e do CMS abrangidos, tendo em vista que, no processo de aprovação pela CIB, já participação de representação do nível municipal.

Conferir existência e regularidade do certificado da SMS ou da SES (de acordo com o estágio de descentralização) sobre inexistência de pendências conseqüentes a auditorias realizadas. Devem ser consideradas apenas as pendências que levantem dúvidas sobre a idoneidade da instituição.

Verificar a existência de declaração, pela instituição, de inexistência de pendências judiciais, administrativas ou outras que possam inviabilizar a assinatura do contrato de financiamento da proposta (modelo anexo).

Conferir (item 9.4 da FIB) que o prazo de execução não seja superior ao estabelecido pela convocatória. Caso esta última não o especifique, o prazo máximo de execução permitido é de três anos.

Conferir, no item 9.5 da FIB, que o valor solicitado não seja inferior ao equivalente em Reais a US$ 50.000 (cinqüenta mil dólares americanos), nem ultrapasse o teto máximo alocado ao Estado ou outros limites estabelecidos pela convocatória respectiva.

## Só para instituições privadas sem fins lucrativos

Conferir a existência e regularidade da declaração do gestor municipal ou estadual atestando a integração da instituição ao SUS.

Verificar existência e validade de declaração do gestor municipal ou estadual de inexistência, no histórico da instituição, de processo de fraude comprovada contra o SUS.

- ✓ Verificar o cumprimento da Lei nº 9.293, de 15 de junho de 1996, que dispõe sobre as diretrizes para elaboração da lei orçamentária para o exercício de 1997.
- ✓ Verificar a obediência à Portaria /MS 1.695, de 23 de setembro de 1994, que estabelece normas gerais sobre a participação das entidades sem fins lucrativos no SUS.
- ✓ Conferir existência de compromisso da instituição proponente de ofertar ao SUS uma quota não inferior a 70% dos serviços contemplados na proposta (pg. 16 do Manual de Operação).

Com a única exceção do parecer desfavorável do CMS, a inexistência de qualquer uma das condições acima mencionadas é suficiente para declarar a proposta inelegível.

Para facilitar o trabalho dos avaliadores durante esta fase, foi elaborada uma Ficha de Análise de Elegibilidade, em anexo.

## 2.2 Analise técnica de elegibilidade

Enquanto a primeira fase do processo de avaliação visa verificar a existência de condições administrativas e jurídicas, a segunda - denominada *análise técnica de elegibilidade* - tem o propósito de selecionar para a fase final de avaliação somente as propostas tecnicamente corretas. Para isso, esta etapa contempla uma análise mais aprofundada, que considera os conteúdos das informações fornecidas pela instituição proponente com o objetivo de verificar a existência de condições que permitam declarar a proposta "tecnicamente elegível" e, portanto, merecedora de permanecer no processo de avaliação até o final.

Por essas razões, a analise técnica de elegibilidade envolve maior dificuldade do ponto de vista técnico, e sua realização correta deve ser efetuada preferivelmente em equipe e por profissionais experientes, de modo a possibilitar a discussão em grupo dos casos mais duvidosos.

☞ *Importante*

Antes de declarar qualquer proposta "tecnicamente inelegível", torna-se necessário um contato com a instituição proponente, de modo que esta tenha a possibilidade de esclarecer as dúvidas encontradas pela equipe de avaliação. Vale

ressaltar que o processo de avaliação se realiza, em boa parte, sobre as informações entregues por escrito nas fichas correspondentes. Por conseguinte, existe o risco de instituições pequenas, com escassa capacidade de recursos humanos devidamente capacitados, apresentarem propostas "boas" na substância, mas mal formuladas e mal apresentadas. A SES deve ter todo o cuidado para não excluir este tipo de proposta; muito pelo contrário, deve saber valorizá-las, prestando todo o apoio possível a esse tipo de instituição, que freqüentemente está localizada em áreas carentes também do ponto de vista da capacidade dos serviços de saúde.

**Importante:**

De forma semelhante, no caso de propostas que contemplem mais de uma linha de ação, pode ocorrer que os avaliadores identifiquem condições de inelegibilidade apenas para algumas das atividades previstas, enquanto outras são tecnicamente consistentes. Nestas circunstâncias, a SES tem a responsabilidade de conduzir um processo de negociação com a instituição proponente, proporcionando todo o apoio necessário para que a proposta seja modificada ou reformulada para alcançar a elegibilidade técnica, inclusive, se for o caso, excluindo as partes inconsistentes.

Na etapa de avaliação técnica deverão ser realizadas as tarefas seguintes:

*Verificar a coerência com as prioridades estabelecidas no plano estadual e/ou municipal respectivo* (item 6.6 da FIB). Todas as propostas que indiquem uma tendência claramente contrária às linhas estabelecidas pelos Planos Municipais e Estaduais devem ser rejeitadas. Todavia, propostas que contemplem problemas não priorizados pelos Planos podem ser aceitas, sempre e quando exista suficiente fundamentação para sua execução (por exemplo, nos casos de atividades focais, dirigidas a problemas de alta prioridade no local, mas não relevantes para as outras áreas do Estado ou município).

*Verificar se a proposta é coerente com os objetivos, estratégias e prioridades do REFORSUS* (item 6.5 da FIB). Para informação mais detalhada ver os itens 2 e 3 do Manual de Operação do REFORSUS.

*Analisar a coerência interna da proposta.* Esta tarefa será realizada mediante a análise das informações contidas nos itens 6.3, 6.4 e 7.1 da FIB. Para propostas exclusivas de modernização gerencial, será necessário analisar também os dados dos itens 5.1, 5.2 e 5.3 da FMG (Ficha de Modernização Gerencial). Trata-se basicamente de conferir a consistência do projeto, isto é, a continuidade lógica entre

problema colocado, as ações e
dos fatores externos que possam inviabilizar a proposta ou abaixo [illegible]
os avaliadores têm de verificar se, frente ao problema descrito, as atividades propostas têm ou não condição de alcançar os objetivos indicados. É provável que, neste ponto, surjam casos duvidosos por falta de informações suficientes para definir o problema de modo claro ou para indicar quantitativamente os resultados esperados. Nesses casos, é necessário um pedido de esclarecimento à instituição proponente.

- ✓ *Verificar a ocorrência de "duplicação" de ações.* A " consistência do projeto ", isto é, a coerência entre problema, solução e resultados esperados, não é suficiente para garantir que a proposta seja fundamentada de forma adequada. Sobretudo no que diz respeito à Área Programática I, é possível, por exemplo, que sejam apresentadas propostas que impliquem uma duplicação desnecessária de ações e/ou um aumento da capacidade instalada de serviços que já estejam sendo realizados na região objeto da proposta, por outras unidades da rede do SUS (próprias, contratadas ou conveniadas), em quantidade suficiente e com nível de qualidade aceitável. Para isso, é necessário que os avaliadores disponham de dados atualizados sobre a produção de serviços que possibilitem a identificação de propostas desnecessárias. Quando a duplicação for claramente comprovada, a proposta será declarada tecnicamente inelegível.
- *Verificar a inserção na rede municipal e/ou estadual de saúde.* Preservar a estratégia de "rede de serviços assistenciais" é um das principais preocupações do REFORSUS. A SES, analisando as informações contidas no item 7.2 da FIB, mas também com base nos dados disponíveis na SES, deverá verificar se a proposta considera o papel do estabelecimento na rede municipal e ou estadual de saúde, no sentido de reforçar a sua consistência, contribuindo para o aumento de sua capacidade resolutiva e para a elevação da produção de serviços em áreas carentes. As propostas "auto-referentes", que contemplem o funcionamento do estabelecimento de saúde de forma isolada com relação à rede de serviços da região, e que não estejam inseridas no sistema de referência e contra-referência, devem ser declaradas tecnicamente inelegíveis.

*Avaliar a existência de padrões de qualidade aceitáveis.* É fundamental que as propostas ofereçam garantias de que a implementação das atividades prevista ocorra dentro de padrões de qualidade aceitáveis. Com este propósito, a equipe de avaliação pode solicitar informações complementares que esclareçam os protocolos que serão utilizados, a qualificação dos recursos humanos envolvidos, etc.

✓ *Avaliar a evidência de viabilidade administrativa e econômico - financeira* . Mesmo que a análise dos pontos anteriores tenha demonstrado a consistência da proposta, resta ainda estabelecer a existência de condições que assegurem que as atividades viabilizadas pelo financiamento do REFORSUS possam ser mantidas ao longo do tempo. Entre essas, a mais importante é constituída pela capacidade financeira da instituição proponente de arcar com o eventual aumento de despesas gerado pela implementação da proposta. Com este propósito, a SES, baseada nas informações disponíveis nos itens 7.3, 8 e 9 da FIB, eventualmente integradas por dados adicionais solicitados diretamente aos proponentes, deverá realizar:

- análise dos orçamentos ou balanços apresentados pela instituição, visando identificar a situação existente na relação receita/despesa;
- análise do grau de autonomia administrativa, principalmente de administração de recursos humanos, que possibilite o recrutamento, contratação e manutenção de pessoal qualificado necessário à implementação das ações planejadas;
- análise do estudo do custeio adicional e de geração de novas receitas para a manutenção das atividades a serem implementadas;
- análise do plano ou estratégia para manutenção das obras ou equipamentos pertinentes à proposta.

**Todas as propostas que não assegurarem viabilidade administrativa e econômico-financeira serão declaradas tecnicamente inelegíveis.**

✓ *Verificar a existência de ações de modernização gerencial.* Todas as propostas relativas ao Componente I, independentemente das atividades previstas, devem, obrigatoriamente, contemplar atividades de aprimoramento da capacidade gerencial da instituição. A SES deverá verificar se o valor solicitado para este fim não ultrapassa 15% do orçamento total da proposta, até o limite máximo equivalente em Reais a US$ 500.000 (quinhentos mil dólares americanos). Este último valor representa também o montante máximo que pode ser financiado para propostas que contemplem a modernização gerencial como atividade exclusiva.

No caso de contratação de consultorias externas, sejam estas oferecidas por pessoas físicas ou empresas, a SES deverá conferir a existência de uma clara justificativa da necessidade e objetivos da consultoria. Além disso, deverá ser verificado se os valores solicitados são compatíveis com a situação do mercado. O

descumprimento dos limites financeiros estabelecidos, bem como a identificação de incompatibilidades significativas neste último ponto, levará os avaliadores a declarar a proposta tecnicamente inelegível.

Nos casos de conclusão de obras de estabelecimentos de saúde, a proposta deverá especificar aspectos relativos ao gerenciamento, organização dos serviços e, principalmente, o modo de operacionalização e a natureza jurídica proposta para o estabelecimento.

✓ *Analisar as condições básicas para funcionamento de equipamentos.* Para as propostas que contemplem a aquisição de equipamentos ou material permanente, a SES deve conferir a existência no estabelecimento de condições que permitam o bom funcionamento e conservação dos mesmos. Para este fim, deverão ser analisadas as informações dos itens 2.1, 2.2 e 2.3 da Ficha Cadastral de Equipamentos e Material Permanente (FCEM). Deverão ser declaradas tecnicamente inelegíveis propostas de estabelecimentos que:

- não disponham de área física adequada e em conformidade com a regulamentação do MS para instalação e uso dos equipamentos solicitados, nem possuam projeto de adequação de tal área;
- não disponham de recursos humanos capacitados para operação e manutenção dos equipamentos solicitados, nem possuam previsão de contratação de terceiros ou ainda de treinamento específico;
- requeiram um montante de recursos financeiros para aquisição, instalação e/ou assistência técnica claramente incompatíveis com os valores do mercado.

A ocorrência de uma só das condições acima mencionadas será suficiente para declarar a proposta inelegível.

*Analisar as condições básicas para funcionamento de equipamentos sob controle do MS.* Para as propostas que contemplem a aquisição de equipamentos sob controle do Ministério da Saúde, a SES deverá verificar a existência de condições que permitam o bom funcionamento e conservação dos mesmos. Para tanto, deverão ser analisadas as informações dos itens 5.1, 5.3 e 5.4 da Ficha de Equipamentos sob Controle do MS (FESC). Deverão ser consideradas tecnicamente inelegíveis as propostas de estabelecimentos que:

- não disponham de instalações adequadas para o equipamento solicitado, nem possuam previsão para tal;

- não disponham de programa de gerência e manutenção do equipamento solicitado, nem possuam previsão de sua implantação;
- não disponham de profissionais capacitados para operar o equipamento solicitado, nem possuam previsão de treinamento ou contratação;
- requeiram montante de recursos financeiros para a aquisição, instalação e/ou assistência técnica claramente incompatíveis com os valores de mercado.

**A ocorrência de uma só das condições acima mencionadas é suficiente para declarar a proposta inelegível.**

***Importante.***

Pode ocorrer que alguma instituição, apesar de necessitar de forma urgente de equipamentos para resolver problemas assistenciais prioritários, não disponha de área física e/ou instalações adequadas e/ou de recursos humanos qualificados para instalação e manutenção. A exclusão desse tipo de proposta limita-se a evitar um eventual desperdício de recursos, não solucionando os problemas de atendimento à saúde da população abrangida pelo estabelecimento. Nesse caso, a SES deve esforçar-se para proporcionar apoio adequado ao proponente, solicitando, quando necessário, a apresentação de propostas adicionais que permitam superar o impasse e, ao mesmo tempo, colaborar (eventualmente pedindo apoio à UATR) para que a proposta adicional esteja de acordo com as normas do REFORSUS. Vale lembrar que o REFORSUS representa também uma oportunidade de fortalecimento das instituições públicas nas suas funções de planejamento e na sua capacidade de implantação das ações planejadas.

*Verificar a existência de condições básicas para pedidos de obras.* Para as propostas que contemplem obras (conclusão, reforma ou ampliação), a SES deverá verificar o correto preenchimento da FCO (Ficha Cadastral de Obras) e a qualidade técnica do PBART (Projeto Básico Arquitetônico e Relatório Técnico), quando se tratar de subprojeto. Deverá ser avaliada também a coerência com a proposta assistencial do estabelecimento; recomenda-se, pelo menos para as obras em andamento ou paralizadas que requerem uma considerável quantidade de recursos, uma visita ao local para conferir a exatidão das informações fornecidas pela instituição proponente.

A SES poderá declarar tecnicamente inelegíveis propostas em que a *propriedade* terreno ou da edificação na qual será realizada a obra não seja da instituição

proponente ou que contemplem atividades claramente insuficientes para a conclusão das obras propostas. Além disso, a proposta poderá ser descartada nos casos em que os avaliadores concluam que o montante de recursos solicitados não é compatível com os valores do mercado local.

- ✓ *Analisar os procedimentos ambientais.* Este item deve ser obrigatoriamente contemplado em todas as propostas das áreas programáticas do Componente I, exceto aquelas referentes aos Polos de Capacitação do Programa de Saúde da Família. Deverá ser verificado o preenchimento da Ficha de Impacto Ambiental - FIA, contendo:

- Diagnóstico Atual do panorama ambiental do estabelecimento de saúde, e
- Proposta de Gerenciamento de Resíduos do estabelecimento de saúde.

**A não apresentação da FIA é suficiente para tornar a proposta inelegível.**

**Propostas que envolvem Unidades Móveis** - A decisão sobre aprovação deste tipo de proposta cabe ao Ministério da Saúde. Por esta razão, a análise de elegibilidade técnica respectiva será realizada diretamente pela UGP, após parecer da SES e da CIB. Para este tipo de proposta, a SES deverá limitar suas tarefas à análise dos aspectos de sua competência, indicados anteriormente.

## III - ETAPA DE AVALIAÇÃO TÉCNICA

### 3.1 Metodologia de trabalho

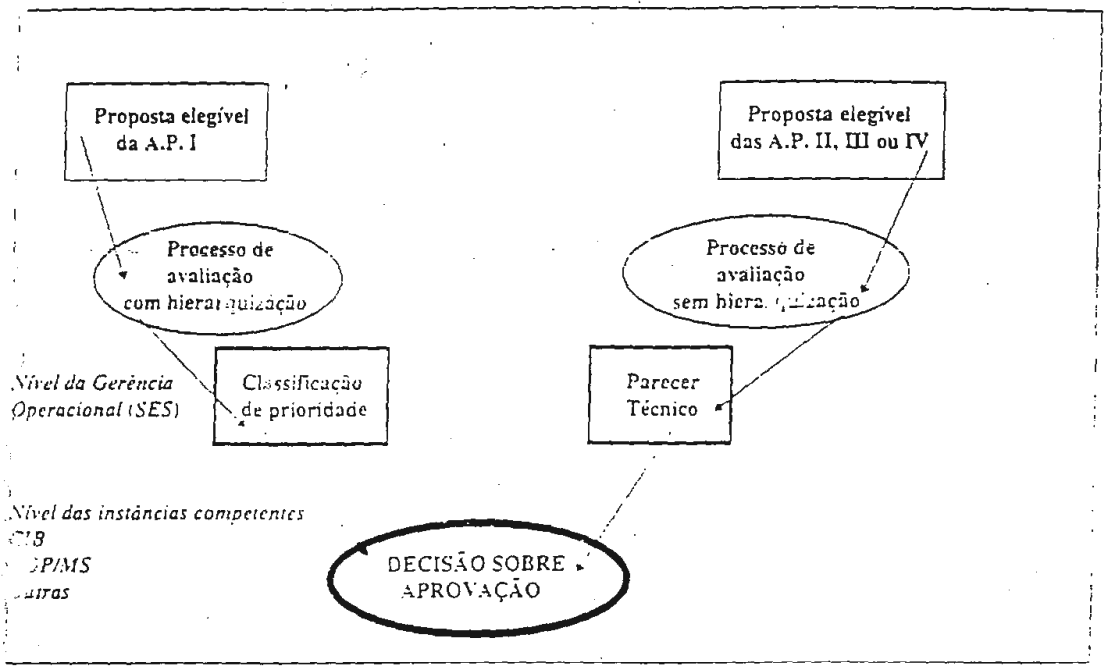
Para todas as propostas do Componente I declaradas elegíveis, a SES deve propiciar às instâncias responsáveis pela aprovação todos os elementos necessários para a tomada de decisão.

Como já foi exposto anteriormente, para as *propostas relativas à Área Programática I* - Readequação Física e Tecnológica da Rede Assistencial - mesmo aquelas que serão aprovadas por instâncias hierarquicamente superiores à CIB, a SES deverá realizar uma análise aprofundada, que terá como resultado final uma *classificação* das propostas em ordem de prioridade.

No que diz respeito às *propostas das Áreas Programáticas II (Programa de Saúde da Família), III (Hemorrede) e IV (Laboratórios de Saúde Pública)*, a SES deve

emitir um *parecer técnico*, que será considerado pelos especialistas do Ministério da Saúde na avaliação específica. O Quadro 6 pretende sintetizar este processo.

Quadro 6
Etapa de avaliação técnica das propostas apresentadas ao REFORSUS




## 3.2 Processo de hierarquização das propostas por prioridades

Com o propósito de ordenar as prioridades e chegar a uma relação final das propostas apresentadas ao REFORSUS, relativas à área Programática I, a SES deverá proporcionar às instâncias responsáveis pela aprovação uma *classificação de prioridades* das Cartas-Consulta e Subprojetos declarados elegíveis. Esta tarefa implica uma *análise comparativa* das propostas apresentadas, isto é, torna-se necessário formular julgamentos qualitativos, que permitam estabelecer, com a maior objetividade e transparência possíveis, que uma determinada proposta é "melhor" que outra.

Os julgamentos qualitativos serão atribuídos em função da análise de vários elementos que têm influência sobre o nível de prioridade da proposta, mas que não

estão necessariamente presentes em todas as propostas. Os principais elementos de análise são representados pelas informações contidas nos documentos fornecidos pelas instituições proponentes. Toda vez que essas forem insuficientes para a formulação do julgamento, a SES deverá solicitar ao proponente dados complementares.

Para registrar os resultados das tarefas de análise das propostas, os avaliadores deverão utilizar a Parte III da Ficha de Avaliação, em anexo. É imprescindível que esta seja preenchida de forma clara e criteriosa, uma vez que constitui documento oficial que pode ser analisado tanto por outras instâncias de coordenação do REFORSUS, como por outros orgãos públicos. É aconselhável que os resultados da avaliação sejam também registrados de forma eletrônica, preferivelmente em formato DBF ou outro compatível. Para esta última tarefa, pode ser solicitado o apoio da UGP/MS.

Mesmo que a decisão final de aprovação ultrapasse as competências da SES, o resultado da avaliação será considerado na seleção das propostas. Por esta razão, é necessário que, antes de chegar oficialmente às instâncias decisórias, o parecer técnico passe por uma série de controles que assegurem sua qualidade e objetividade. Com esta finalidade, devem ser adotadas as seguintes medidas:

- constituir grupos de trabalho por temas específicos (análise epidemiológica, obras, equipamentos, gerencial, ambiental, etc.), para assegurar que os julgamentos sejam formulados por pessoas experientes na área analisada;
- realizar controles cruzados entre os grupos, para revisão e comentários;
- solicitar esclarecimentos à instituição proponente e/ou opiniões externas de especialistas ou das outras instâncias do REFORSUS (UATR e UGP/MS) sempre que surgirem dúvidas durante o processo de avaliação;
- antes de fornecer os resultados finais da avaliação, realizar pelo menos uma reunião plenária de toda a equipe que foi envolvida no processo. Recomenda-se a participação de especialistas externos para a realização deste evento.

Espera-se que a execução dessas atividades permita à SES chegar a um consenso sobre a classificação que será formalmente encaminhada às instâncias de decisão.

Para padronizar o processo de hierarquização e assegurar elevados níveis de objetividade e transparência, o julgamento sobre cada um dos elementos objeto da análise de prioridade deverá ser quantificado por meio de uma pontuação.

A pontuação máxima que poderá ser atribuída a cada um dos elementos analisados é variável de acordo com o seu peso relativo dentro do total de aspectos que definem o valor geral da proposta. O somatório das pontuações constituirá a Nota Final da proposta e determinará a sua colocação na classificação de prioridades. Os dez elementos que serão submetidos ao processo de análise de prioridade das propostas e as pontuações máximas são reportados no Quadro 7.

## Quadro 7
## Elementos objetos de avaliação e pontuações máximas

| *Elemento de análise* | Pont.max. |
|---|---|
| Situação socio-econômica e oferta de serviços na área de abrangência [1] | 11 |
| Prioridades do REFORSUS [1] | 9 |
| Relevância do problema e incapacidade de resposta com os recursos atualmente disponíveis [1] | 9 |
| Adequação da solução proposta ao problema colocado [1] | 9 |
| Sustentabilidade econômica e integração a rede [1] | 10 |
| Adequação das atividades de desenvolvimento gerencial [1] | 10 |
| Aprimoramento da qualidade [1] | 4 |
| Critérios relativos a obras de unidades hospitalares [2] | 10 |
| Condições favoráveis para funcionamento de equipamentos [3] | 6 |
| Impacto Ambiental [1] | 2 |

*1: Se aplica a todas as propostas*
*2: Se aplica somente a propostas relativas a obras*
*3: Se aplica somente a propostas relativas a equipamentos*

## 5.3 Elementos avaliados e respectivas pontuações

### 5.3.1 Situação sócio-econômica e oferta de serviços na área de abrangência
Pontuação máxima: 11 pontos.

Nesta sessão são analisados os fatores de risco sócio-econômico da população beneficiada pela proposta e a situação atual de disponibilidade de serviços de saúde. Por meio deste exercício pretende-se buscar a eqüidade, privilegiando os grupos

populacionais de maior vulnerabilidade social e com insuficiente capacidade de atuaçãc por parte dos serviços de assistência à saúde.

a) *Situação de renda da população economicamente ativa (PEA), residente nc município.*

(item 5.4 da FIB)

- 35 a 50% da PEA com renda até 1 SM — 1 ponto
- 51 a 60% da PEA com renda até 1 SM — 2 pontos
- mais de 60% da PEA com renda até 1 SM — 3 pontos

b) *Taxa de analfabetismo da população residente no município.*

(item 5.4 da FIB)

- 20 a 40% de analfabetos na população > 15 anos — 1 ponto
- mais de 40% de analfabetos na população > 15 anos — 2 pontos

c) *Coeficiente de mortalidade infantil (CMI) da população residente no município*

(item 5.4 da FIB)

- CMI entre 40 e 70 por mil nascidos vivos — 1 ponto
- CMI entre 71 e 100 por mil nascidos vivos — 2 pontos
- CMI superior a 100 por mil nascidos vivos — 3 pontos

d) *Área com baixa oferta de serviços.*

Será utilizado como indicador o gasto em saúde *per capita* - repasse federal através dos sistemas AIH e SIA-SUS - relativo ao ano de 1995, desagregado para a área de abrangência da proposta (municipal, regional ou estadual). Tomando em consideração que a média nacional foi de US$ 42,65, a pontuação atribuída será:

- gasto federal per capita entre US$ 30 e US$ 38 — 1 ponto
- gasto federal per capita entre US$ 20 e US$ 29 — 2 pontos
- gasto federal per capita menor de US$ 20 — 3 pontos

### 3.3.2 Prioridades do REFORSUS e da CIB

Pontuação máxima: 9 pontos

Esta sessão procura identificar e priorizar as propostas mais coerentes com os princípios básicos do REFORSUS e das autoridades locais de saúde.

a) *Propostas que contemplem a oferta de serviços na área de assistência ao parto, puerpério e perinatal* (item 6.1 da FIB) 3 pontos

b) *Propostas que contemplem a oferta de serviços na área de urgência e emergência em grandes áreas urbanas* (item 6.1 da FIB) 3 pontos

c) *Proposta anteriormente priorizada pela CIB* 3 pontos

### 3.3.3 Relevância do problema e incapacidade de resposta com os recursos disponíveis

Pontuação máxima: 9 pontos.

A análise dos critérios indicados a seguir tem o objetivo de pesquisar até que ponto as demandas às quais a proposta quer responder são importantes para melhorar as condições de saúde ou para aprimorar os serviços assistenciais. Muitas considerações de ordem epidemiológica serão necessárias para formular os julgamentos de modo correto.

a) *Freqüência e gravidade dos problemas de saúde.*

Propostas que contemplem obras e/ou equipamentos devem identificar os problemas de saúde e/ou assistenciais que pretendem enfrentar. A partir das informações contidas no item 7.1 da FIB, serão analisados os indicadores fornecidos, que devem ser desagregados tendo por referência a população abrangida pelo projeto. A depender da freqüência dos problemas (incidência e prevalência) e de sua gravidade (o impacto que estes podem gerar sobre as condições de saúde), a SES poderá atribuir de 0 até 3 pontos. Não se aplica a propostas exclusivas de modernização gerencial.

b) *Relevância do problema gerencial*

Da mesma forma, quando se tratar de proposta exclusiva de modernização gerencial, deve ser analisada a relevância do problema que pretende ser solucionado. Esta relevância é determinada pelas suas possíveis repercussões negativas na *assistência à saúde* dos usuários do SUS. Para este item, poderá ser atribuído de 0 até 3 pontos. Não se aplica a propostas de obras e equipamentos, e portanto as pontuações das letras a) e b) do item 3.3.4 ( pag. 26) não são cumulativas.

c) *Demanda reprimida ou insatisfeita* na área de abrangência

Por meio da análise deste item a SES deverá pesquisar até que ponto o estabelecimento objeto da proposta ou outro localizado na sua área não dispõe de recursos suficientes para responder satisfatoriamente aos problemas de saúde, de modo a assegurar uma cobertura suficiente à população da sua área de abrangência. Uma vez verificada uma real insuficiência quantitativa dos serviços atualmente ofertados, poderá atribuir uma pontuação de 0 até 3 pontos.

d) *Inexistência comprovada de serviços de saúde* na região de abrangência, ofertados pela rede SUS.

Este item refere-se à falta de disponibilidade, na área de abrangência da proposta, de serviços essenciais para responder ao problema de saúde mencionado, o que gera repressão da demanda e/ou transferência a outras regiões. O julgamento e a respectiva atribuição da pontuação serão condicionados à relevância do(s) serviço(s) que será(ão) ofertado(s). Pontuação de 0 até 3 pontos. Não se aplica a propostas exclusivas de modernização gerencial.

3.3.4 Adequação da solução proposta ao problema colocado

Pontuação máxima: 9 pontos

Nesta sessão, a equipe de avaliação deve verificar se as atividades objeto da proposta são apropriadas para solucionar o problema que foi levantado. Trata-se fundamentalmente de enfatizar a análise sobre os fatores envolvidos com a fase de implementação. Devem ser privilegiadas as propostas concretas, cujos resultados esperados são efetivamente atingíveis com a colocação em prática do plano de trabalho proposto.

a) *Distribuição espacial da oferta* em relação à população beneficiária. Caso a oferta seja dirigida principalmente a populações residentes em áreas de difícil acesso aos serviços objeto da proposta, poderão ser atribuídos de 0 até 3 pontos.

*Melhoria da capacidade diagnóstica e terapêutica*, bem como aumento da resolutividade, entendida como redução do índice de referência de pacientes para o nível de complexidade superior. De 0 até 3 pontos.

c) *Cobertura da proposta*. Medida como proporção dos usuários beneficiados[1] pela proposta (estimativa) sobre o total da população atingível, residente na área de abrangência. As pontuações atribuídas serão as seguintes:

- 100% de cobertura — 3 pontos
- mais de 70% e menos de 100% de cobertura — 2 pontos
- entre 50% a 70% de cobertura — 1 ponto

### 3.3.5. Análise de sustentabilidade econômico-financeira.

Pontuação máxima: 10 pontos.

Esta etapa da avaliação pesquisa a existência de *condições favoráveis* para que a proposta seja executada com sucesso e verifica que os serviços por ela contemplados sejam bem integrados à rede de serviços de saúde da região. Para isso, a SES deverá considerar os seguintes elementos:

a) *Aprovação da proposta por parte da SMS e do CMS* — 1 ponto

b) Grau suficiente de *autonomia administrativo-financeira* do estabelecimento de saúde — 1 ponto

c) *Equilíbrio entre receita e despesa* do estabelecimento de saúde nos últimos dois anos — 1 ponto

d) Autonomia para recrutar, selecionar, contratar e remunerar os *recursos humanos qualificados* para a execução das atividades previstas na proposta — 2 pontos

e) Melhoria e racionalização dos *fluxos de referência e contra-referência* — 2 pontos

f) Processo de *apresentação* da proposta realizado pela SMS *em conjunto* com todas as propostas relativas ao município — 2 pontos

g) Implantação de *sistemas adequados de comunicação* com os principais estabelecimentos da rede SUS — 1 ponto

---

[1] Quando o estabelecimento / serviço atender beneficiários de outra área de abrangência, a estimativa de usuários beneficiados pelo projeto deverá incluir e especificar esta população.

### 3.3.6 Análise das ações de desenvolvimento gerencial.

Pontuação máxima: 10 pontos.

Esta sessão é dedicada a analisar de que forma as atividades propostas es respaldadas pela introdução de instrumento de modernização da gestão.

a) Introdução de *técnicas inovadoras* de planejamento, organização e programação financeira (contabilidade por centros de custo, orçamento por objetivos, incentivos, contratos de gestão, etc.) 1 ponto

b) Implantação de sistema de *controle, avaliação e auditoria* 1 ponto

c) Implantação ou melhoria do *sistema de informação em saúde* (SIM, SINASC) 1 ponto

d) Informatização e/ou aperfeiçoamento de *procedimentos administrativos* (faturamento, compras, recursos humanos, almoxarifado, farmácia etc) 1 ponto

e) *Capacitação de recursos humanos* nas áreas de administração, planejamento, controle de custo e outras 1 ponto

f) Formação de consórcios intermunicipais com modelos próprios de gestão 1 ponto

g) Uso de técnicas, instrumentos e procedimentos visando incrementar o nível de *satisfação dos usuários*[2] 1 ponto

h) Elevação do grau de autonomia administrativo-financeira do estabelecimento de saúde 2 pontos

i) Outros temas relevantes, relativos à modernização gerencial 1 ponto

[2] Por exemplo: emprego periódico de questionários para levantamento da percepção dos usuários em relação a qualidade dos serviços recebidos, introdução de sistemas de marcação de consultas, informação clara e correta aos usuários sobre os tipos de procedimentos realizados na unidade, incluindo os horários de funcionamento e tempos medios de espera de cada um, criação de escritórios de relação com o público para resolução de reclamações, etc.

3.3.7 **Aprimoramento da qualidade**

Pontuação máxima: 4 pontos

Esta sessão tem como objetivo a verificação e o julgamento das atividades que em condições de assegurar que as ações propostas sejam conduzidas de acordo com padrões de qualidade aceitáveis.

a) Utilização de *protocolos diagnóstico-terapêuticos* padronizados e conformes com as normas do Ministério da Saúde (e/ou outros órgãos competentes) 1 ponto

b) Introdução de medidas de *controle da qualidade técnica* dos serviços oferecidos. 1 ponto

c) Implantação ou melhoria de "*setores críticos*"[3]. 1 ponto

d) Sistema de *auditoria assistencial* interna à unidade beneficiada. 1 ponto

3.3.8 **Critérios de classificação para propostas de execução de obras de unidades hospitalares.**

Pontuação máxima: 10 pontos.

a) *Prioridade de execução de obras em hospitais* públicos e filantrópicos, estabelecida pela CIB 2 pontos

b) *Prioridade de execução de obras em hospitais* públicos e filantrópicos, estabelecida pela Comissão de Obras Inacabadas do Senado 2 pontos

c) *Estágio de execução das obras*. Este fator será considerado da seguinte maneira:

- Hospitais públicos/filantrópicos com mais de 70% das obras concluídas 3 pontos
- Hospitais públicos/filantrópicos com mais de 50% e até 70% das obras concluídas 2 pontos
- Hospitais públicos/filantrópicos com mais de 30% e até 50% de obras concluídas 1 ponto

---

[3] Os principais "setores críticos" são: documentação e arquivo médico, órgãos e comissões de controle de infecção hospitalar, serviços de vigilância epidemiológica, serviços de anatomia patológica, processo de revisão de óbitos e outros.

**paradamente das instituições públicas.** Por sua vez, a CIB utilizará os elementos técnicos proporcionados pelo processo de avaliação em função das prioridades definidas pelas diretrizes da política de saúde estabelecidas nos níveis estadual e municipais para tomar a decisão final, quando lhe compete, ou para emitir o seu parecer técnico.

Sobre a pontuação destinada a cada proposta no processo de avaliação, **a CIB deverá atribuir de 0 até 10 pontos em função de suas prioridades.** Assim, a pontuação final das propostas será resultante do processo técnico de avaliação e das prioridades políticas definidas pela CIB, conforme apresentado no Quadro 9.

## Quadro 9
## Pontuações máximas possíveis após parecer da CIB

| *Tipo de proposta* | *Pontuação máxima* |
|---|---|
| Modernização gerencial de estabelecimentos de saúde | 72 |
| Obras e modernização gerencial | 82 |
| Equipamentos e modernização gerencial | 78 |
| Obras, equipamentos e modernização gerencial | 88 |

### Análise técnica de Subprojeto - Obras

A análise técnica de Subprojeto- Obras deverá ser responsabilidade de técnicos ou firmas legalmente habilitados pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia - CREA, devendo abranger as seguintes etapas:

Verificação se a documentação contida no processo está completa.

Solicitação de documentos com informações complementares ao interessado para subsidiar a análise, quando necessário.

Análise do projeto sobre cada um dos itens abaixo citados:

- adequação do programa arquitetônico às atividades propostas pelo EAS;
- funcionalidade;
- dimensionamento;
- memorial descritivo;
- especificação básica dos materiais;
- orçamento analítico da obra;
- cronograma físico-financeiro.

preferencialmente das instituições públicas. Por sua vez, a CIB utilizará os elementos técnicos proporcionados pelo processo de avaliação em função das prioridades definidas pelas diretrizes da política de saúde estabelecidas nos níveis estadual e municipais para tomar a decisão final, quando lhe compete, ou para emitir o seu parecer técnico.

Sobre a pontuação destinada a cada proposta no processo de avaliação, **a CIB deverá atribuir de 0 até 10 pontos em função de suas prioridades.** Assim, a pontuação final das propostas será resultante do processo técnico de avaliação e das prioridades políticas definidas pela CIB, conforme apresentado no Quadro 9.

## Quadro 9
## Pontuações máximas possíveis após parecer da CIB

| *Tipo de proposta* | *Pontuação máxima* |
|---|---|
| Modernização gerencial de estabelecimentos de saúde | 72 |
| Obras e modernização gerencial | 82 |
| Equipamentos e modernização gerencial | 78 |
| Obras, equipamentos e modernização gerencial | 88 |

### Análise técnica de Subprojeto - Obras

A análise técnica de Subprojeto- Obras deverá ser responsabilidade de técnicos ou firmas legalmente habilitados pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia - CREA, devendo abranger as seguintes etapas:

Verificação se a documentação contida no processo está completa.

Solicitação de documentos com informações complementares ao interessado para subsidiar a análise, quando necessário.

Análise do projeto sobre cada um dos itens abaixo citados:

- adequação do programa arquitetônico às atividades propostas pelo EAS;
- funcionalidade;
- dimensionamento;
- memorial descritivo;
- especificação básica dos materiais;
- orçamento analítico da obra;
- cronograma físico-financeiro.

paradamente das instituições públicas. Por sua vez, a CIB utilizará os elementos ...icos proporcionados pelo processo de avaliação em função das prioridades ...idas pelas diretrizes da política de saúde estabelecidas nos níveis estadual e ...cipais para tomar a decisão final, quando lhe compete, ou para emitir o seu parecer ...co.

Sobre a pontuação destinada a cada proposta no processo de avaliação, **a CIB ...rá atribuir de 0 até 10 pontos em função de suas prioridades.** Assim, a ...uação final das propostas será resultante do processo técnico de avaliação e das ...idades políticas definidas pela CIB, conforme apresentado no Quadro 9.

## Quadro 9
## Pontuações máximas possíveis após parecer da CIB

| *Tipo de proposta* | *Pontuação máxima* |
|---|---|
| ...rnização gerencial de estabelecimentos de saúde | 72 |
| ...s e mo dernização gerencial | 82 |
| ...pamentos e modernização gerencial | 78 |
| ...s, equipamentos e modernização gerencial | 88 |

### Análise técnica de Subprojeto - Obras

A análise técnica de Subprojeto- Obras deverá ser responsabilidade de técnicos ... firmas legalmente habilitados pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e ...gronomia - CREA, devendo abranger as seguintes etapas:

Verificação se a documentação contida no processo está completa.

Solicitação de documentos com informações complementares ao interessado para ...subsidiar a análise, quando necessário.

...álise do projeto sobre cada um dos itens abaixo citados:

- adequação do programa arquitetônico às atividades propostas pelo EAS;
- funcionalidade;
- dimensionamento;
- memorial descritivo;
- especificação básica dos materiais;
- orçamento analítico da obra;
- cronograma físico-financeiro.

Devem ser identificados os problemas existentes de forma descritiva, recomendando, quando cabível, alterações ou complementações a serem feitas.

5) Solicitação ao proponente de atendimento às exigências feitas ou complementação de informações, quando couber.

6) Elaboração de parecer conclusivo após cumprimento das exigências, com as observações necessárias ao processo de licitação das obras.

6) Utilização dos seguintes instrumentos na avaliação:

- Portaria MS 1.884/94;
- Portarias específicas do MS cabíveis em cada área

Devem ser atendidas também todas as prescrições estabelecidas em códigos, leis ou normas locais vigentes, pertinentes ao assunto, quando da aprovação para licença de execução das obras.

Deve ser observada a exigência de conclusão dos projetos de instalações e estruturas, quando da licitação das obras ( Lei nº 8.666 em seus artigos 6 e 7 e Resolução CONFEA nº 361/91), assim como sua apreciação e aprovação pelos órgãos competentes do nível local, quando couber, para realização do processo de licitação e conseqüente execução da obra.

### 3.6 Análise Técnica de Pedidos de Equipamentos sob controle do Ministério da Saúde e Unidades Móveis

A análise técnica das propostas envolvendo a aquisição de equipamentos sob controle do MS e de unidades móveis deverá contemplar os seguintes itens:

1) Descrição do objeto da análise

2) Avaliação da FESC, quanto à:

- conformidade das instalações com a regulamentação técnica em vigor;
- existência de recursos humanos capacitados para a correta operação dos equipamentos solicitados;
- existência de um programa de gerência e manutenção dos equipamentos solicitados;
- adequação das especificações e quantidades de cada tipo de equipamento às necessidades de cada ambiente;
- coerência da capacidade de atendimento do equipamento solicitado com a demanda que se pretende atender;
- adequação do equipamento solicitado àqueles que o estabelecimento já possui;

- coerência das especificações do equipamento solicitado com as especialidades médicas que dele se beneficiarão;
- conformidade das instalações com as especificações técnicas do equipamento.

3) Avaliação da FUM, quanto à:
- coerência do tipo e finalidade da unidade móvel com os objetivos globais da proposta;
- coerência das especificações do veículo e de seus equipamentos com a finalidade da unidade móvel.

4) Outras informações que se julgar necessárias

5) Conclusão com orientações e providências a serem tomadas

### 3.7 Formulação de parecer técnico

Para as propostas no âmbito do Componente I, relativas às Áreas Programáticas II (apenas as relativas à aquisição de unidades móveis e equipamentos sob controle do MS), II (Saúde da Família), III (Hemorrede) e IV (Laboratórios de Saúde Pública), as UES deverão emitir um parecer técnico. Este deve consistir num relatório sintético, em que sejam claramente descritos e fundamentados os pontos de força e de debilidade das propostas apresentadas, com ênfase em fatores tais como a pertinência, a necessidade e a factibilidade da proposta. O parecer técnico será tomado em devida conta durante o processo de hierarquização que será realizado no Ministério da Saúde.

Vale ressaltar que mesmo as propostas com parecer desfavorável da CIB serão encaminhadas para a UGP do Ministério da Saúde para avaliação respectiva. A obrigação de encaminhamento de todas as propostas justifica-se pela necessidade de a UGP ter uma visão completa das propostas procedentes de todo o território nacional, visando reduzir ao mínimo as possíveis situações de disparidade e com o propósito de fortalecer a rede de serviços no território brasileiro.

## PARTE I: ANÁLISE DE ELEGIBILIDADE JURÍDICA-ADMINISTRATIVA

| *TAREFA* | *DOCUMENTO FICHA* | *ITEM* | *RESULTADO* |
|---|---|---|---|
| Idoneidade da instituição proponente | FIB - Declaração natureza jurídica | 2 | |
| Existência da ficha de modernização gerencial | FMG | todos | |
| Existências das fichas , de acordo com a classificação da proposta:<br>• [ ] Modernização gerencial exclusiva<br>• [ ] Equipamentos e modernização gerencial<br>• [ ] Obras e modernização gerencial<br>• [ ] Obras, equipamentos e modernização gerencial | • FIB<br>• FMG/FIA<br>• FMG/FCEM/FIA<br>• FCO/PBART/FIA<br>• FCO/PBART/FIA/FCEM | 6.2 -<br>todos<br>todos<br>todos<br>todos | |
| Para propostas que contemplam Unidades Móveis ou equipamento sob controle do MS | FUM e FESC | todos | |
| Existência dos anexos comprovantes: | • Habilitação *<br>• Parecer SMS *<br>• Parecer CMS *<br>• Pendências de auditorias | | |
| Só para instituições filantrópicas, existência de anexos comprovantes: | • Convênio vigente<br>• Inexistência fraudes<br>• Compromisso oferta 70%<br>• Registro CNAS | | |
| Ausências de pendências jurídicas, administrativas ou outras | FIB | 9 | |
| Verificação do prazo de execução | FIB | 9.4 | |
| Valor solicitado dentro dos limites mínimo e máximo | FIB | 8.2, 9.5 | |

* Nos casos que seja requerido

## FICHA DE AVALIAÇÃO

## PARTE II ANÁLISE DE ELEGIBILIDADE TÉCNICA

| *TAREFA* | *DOCUMENTO/FICHA* | *ITEM* | *RESULTADO* |
|---|---|---|---|
| Coerência com os Planos Estadual e Municipal de Saúde | FIB | 6.6 | |
| Coerência com os princípios básicos do REFORSUS | FIB | 6.5 | |
| Coerência interna da proposta<br>- Para propostas com obras e/ou equipamentos<br>- Para propostas exclusivas de modernização gerencial | FIB<br>FMG | 6.3, 6.4, 7.1<br>5.1, 5.2, 5.3 | |
| Ausência de duplicação de ações | FIB<br>dados disponíveis na SES | | |
| Inserção na rede | FIB<br>dados disponíveis na SES | 7.2 | |
| Padrões de qualidade | FIB<br>dados complementares | 6.4, 7.1 | |
| Viabilidade econômico-financeira | FIB | 7.3, 8, 9 | |
| Valor das ações de modernização gerencial dentro do limite e compatível com os preços de mercado | FIB<br>FMG | 8.2<br>2, 3 | |
| Presença de condições básicas para o funcionamento dos equipamentos | FCEM | 2.1, 2.2, 2.3 | |
| Presença de condições básicas para construção de obras | FCO - PBART<br>Relatório de visita | todos | |
| Demonstração de impacto ambiental aceitável | FIA<br>Relatório de visita | todos | |

Parecer final: o Elegível o Inelegível
o Reavaliação após atendimento das pendência(s):

**Declaro que a presente avaliação de elegibilidade foi realizada com objetividade, em função das informações proporcionadas pela instituição proponente.**

Nome do avaliador
Cargo
Assinatura

Local Data __/__/____

PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS

### 3.3.1 *Situação socio-econômica e oferta de serviços na área de abrangência - Pontuação máxima: 11 pontos*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a)*Situação de renda da população economicamente ativa (PEA), residente na área de abrangência da unidade.* (no item 5.4 da FIB). | 35 a 50% da PEA com renda até 1 SM | 1 | |
| | 51 a 60% da PEA com renda até 1 SM | 2 | |
| | mais de 60% da PEA com renda até 1 SM | 3 | |
| b)*Taxa de analfabetismo da população residente na área de abrangência da unidade.* (no item 5.4 da FIB). | 20 a 40% de analfabetos na população > 15 anos | 1 | |
| | mais de 40% de analfabetos na população > 15 anos | 2 | |
| c)*Coeficiente de mortalidade infantil (CMI) da população residente na área de abrangência da unidade.* (no item 5.4 da FIB). | CMI superior a 100 por mil nascidos vivos | 4 | |
| | CMI entre 40 e 70 por mil nascidos vivos | 2 | |
| | CMI entre 71 e 100 por mil nascidos vivos | 3 | |
| d)*Área com baixa oferta de serviços* | gasto federal per capita entre 30 e 38 dólares USA | 1 | |
| | gasto federal per capita entre 20 e 29 dólares USA | 2 | |
| | gasto federal per capita menor de 20 dólares USA | 3 | |

### 3.3.2 *Prioridades do REFORSUS e da CIB - Pontuação máxima: 9 pontos*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a)Oferta de serviços na área de assistência ao *parto, puerpério e perinatal* (item 6.1 da FIB) | sim | 3 | |
| b)Oferta de serviços na área de *urgência e emergência* em grandes áreas urbanas (item 6.1 da FIB); | sim | 3 | |
| c)*Proposta priorizada pela Comissão Intergestores Bipartite* | sim | 3 | |

*3.3.3 Problema e capacidade de resposta com os recursos disponíveis. Pontuação máxima: 9 pontos.*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a)*Freqüência e gravidade dos problemas de saúde* (não aplica a propostas exclusivas de modernização gerencial) | A depender da incidência, prevalência, gravidade, outros indicadores epidemiológicos | até 3 * | |
| b)*Relevância do problema gerencial* (só para propostas exclusivas de modernização gerencial) | A depender do efeito negativo do problema gerencial sobre a assistência à saúde | até 3 * | |
| c)*Demanda reprimida ou insatisfeita* na área de abrangência | A depender da falta quantitativa de serviços para assegurar cobertura suficiente | até 3 | |
| d)*Inexistência comprovada de serviços de saúde* na região de abrangência | A depender da falta de disponibilidade, na área de abrangência da proposta, de serviços essenciais para responder ao problema de saúde mencionado | até 3 | |

* As pontuações dos itens a e b não são acumuláveis

*3.3.4 Adequação da solução proposta ao problema colocado - Pontuação máxima: 9 pontos*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a)*Distribuição espacial da oferta* em relação à população beneficiária | Oferta é dirigida principalmente a populações residentes em áreas de difícil acesso | até 3 | |
| b)Aumento da resolutividade | Melhoria da capacidade diagnóstica | 1 * | |
| | Melhoria da capacidade terapêutica | 1 * | |
| | Redução do índice de transferência | 1 * | |
| c)*Cobertura esperada* | 100% de cobertura | 3 | |
| | mais de 70% e menos de 100% | 2 | |
| | entre 50% a 70% | 1 | |

* pontuações acumuláveis

*3.3.5. Análise de sustentabilidade técnico-financeira - Pontuação máxima: 10 pontos.*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a)*Aprovação da proposta por parte da SMS e do CMS* | sim | 1 | |
| b)Grau de *autonomia administrativo-financeira do estabelecimento de saúde.* | Adequada para assegurar a implementação da proposta | 1 | |
| c)*Equilíbrio entre receita e despesa do estabelecimento de saúde* nos últimos dois anos | sim | 1 | |
| d)Autonomia para administrar *recursos humanos* | Adequada para assegurar a realização da proposta | 2 | |
| e)Sistema de *referência e contra referência* | Melhorado e racionalizado | até 2 | |
| f)Processo de *apresentação* | Realizado em conjunto pela SMS para todas as propostas relativas ao município | 2 | |
| g) Implantação de *sistemas adequados de comunicação* com as principais unidades da rede SUS; | sim | 1 | |

### *3.3.6 Análise das ações de desenvolvimento gerencial.- Pontuação máxima: 10 pontos.*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a) Introdução de *técnicas inovadoras de gestão* | sim (para planejamento, organização e programação financeira) | 1 | |
| b) Implantação de sistema de *controle, avaliação e auditoria* | sim | 1 | |
| c) Implantação ou melhoria do *sistema de informação em saúde* (SIM, SINASC) | sim | 1 | |
| d)Informatização e/ou aperfeiçoamento de *procedimentos administrativos* | sim (faturamento, compras, recursos humanos, almoxarifado, farmácia, etc.) | 1 | |
| e)*Capacitação de recursos humanos* | sim (nas áreas de administração, planejamento, controle de custo e outras) | 1 | |
| f) Formação de consórcios intermunicipais com modelos próprios de gestão. | sim | 1 | |
| g)Uso de técnicas, instrumentos e procedimentos visando incrementar o nível de *satisfação dos usuários*. | sim | 1 | |
| h) Elevação do grau de autonomia administrativa e financeira do estabelecimento de saúde | *sim* | 2 | |
| i) Outros temas relevantes de modernização gerencial | sim | 1 | |

### *3.3.7 Aprimoramento da qualidade - Pontuação máxima: 4 pontos*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result* |
|---|---|---|---|
| a) Utilização de *protocolos diagnóstico-terapêuticos* padronizados | sim | 1 | |
| b) Introdução de medidas de *controle da qualidade técnica* dos serviços oferecidos. | sim | 1 | |
| c) Implantação ou melhoria de "*setores críticos* | sim | 1 | |
| d)Sistema de *auditoria assistencial* interna | sim | 1 | |

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a) *Prioridade de conclusão de hospitais* públicos e filant estabelecida, **anteriormente,** pela CIB | sim | 2 | |
| c)*Prioridade de conclusão de hospitais* públicos e filantrópicos, estabelecidos **anteriormente** pela Comissão de Obras Inconclusas do Senado | sim | 2 | |
| d)*Estágio de construção das obras* | H. públicos/filantrópicos com > 70% de conclusão<br>Conclusão > 50% e < 70%<br>Conclusão > 30% e < 50% | 3<br>2<br>1 | |
| e)*Característica do hospital a ser concluído* | Hospital abrangência regional<br>Hospital abrangência municipal com mais de 150 leitos | 1<br>1 | |
| f)*Leitos por habitante disponíveis para o SUS* (excluindo psiquiatria) | entre 1,5 e 2,5 leitos por habitante<br>menos de 1,5 leitos por habitante | 1<br>2 | |

### *3.3.9 Condições favoráveis ao funcionamento do equipamentos - Pontuação máxima: 6 pontos*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a1)Condições atuais da área física adequada e conforme as normas do MS. | sim | 2 | |
| a2)Condições atuais da área física não adequadas, mas com obras de reforma em fase de projeto ou execução, devendo estar concluída antes da aquisição do equipamento. | sim | 1 | |
| b1)Programa de gerência e manutenção atualmente existente | sim | 2 | |
| b2) Programa a ser realizado, mediante a contratação de terceiros | sim | 1 | |
| c1) Profissionais capacitados já disponíveis | sim | 2 | |
| c2) Programa de capacitação de profissionais | sim | 1 | |

*3.3.10 Análise d[illegible] ambient[illegible] ntuação máxima2 pontos.*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a) Plano de gerenciamento de resíduos de saúde | em funcionamento | 2 | |
| | em implantação | 1 | |

Declaro que a presente classificação foi realizada com objetividade, em função das informações proporcionadas pela instituição proponente.
Nome do avaliador
Cargo
Assinatura
Local Data / /

Resultado da revisão final realizada pela equipe de avaliação:

| | |
|---|---|
| **Pontuação do processo de avaliação:** | |
| **Pontuação prioridade CIB:** | |
| **PONTUAÇÃO FINAL:** | |

d) *Característica do hospital a ser concluído.* Será considerada da seguinte forma:

- Hospital de abrangência regional 1 ponto
- Hospital de abrangência municipal com mais de 150 leitos 1 ponto

e) *Leitos por habitante disponíveis para o SUS* (excluindo psiquiatria - ver Item 5.7 da FIB) na área de abrangência.

- Entre 1,5 e 2,5 leitos por 1000 habitantes 1 ponto
- Menos de 1,5 leitos por 1000 habitantes 2 pontos

**3.3.9 Condições favoráveis ao funcionamento adequado dos equipamentos**

Pontuação máxima: 6 pontos.

**Importante** - Quando a proposta envolver mais de uma FCEM, a pontuação do item 3.3.10 deverá ser a média aritmética dos pontos atribuídos aos diversos ambientes.

a) *Condições da área física* do estabelecimento de saúde para instalação e uso de todos os equipamentos e materiais permanentes solicitados (FCEM, item 2.1)

- Condições atuais adequadas e conforme as normas do Ministério da Saúde 2 pontos

- Condições atuais não adequadas, mas com obras de reforma em fase de projeto ou execução, devendo estar concluída antes da aquisição 1 ponto

b) Existência de um *programa implantado de gerência e manutenção de todos os equipamentos e materiais permanentes solicitados.* (FCEM, item 2.2).

- Programa atualmente existente, que permite manutenção própria dos equipamentos e materiais permanentes a ser adquiridos 2 pontos
- Programa a ser realizado mediante contratação de terceiros 1 ponto

c) Disponibilidade de profissionais capacitados para operação correta e segura dos equipamentos solicitados. (FCEM, item 2.3).

- Pessoal já disponível no estabelecimento 2 pontos
- Existência de programa de capacitação de profissionais 1 ponto

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Assistência à Saúde

# MANUAL DE OPERAÇÃO

COMPONENTE I

REFORSUS
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SUS

Sistema Único de Saúde

Brasília
1997

© 1997. Ministério da Saúde

1ª edição, janeiro/1997

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 2.000 exemplares

Edição, distribuição e informação:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Assistência à Saúde
Unidade de Gerência do Projeto ReforSUS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 7º andar - Salas 736 e 738
Brasília - DF
CEP.: 70.058-900
Fone.: (061) 315-2807 / 321-8983

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Editoração eletrônica: Sergio Lima Ferreira

Reforsus: reforço à reorganização do SUS:
manual de operação / componente I - Brasília :
Ministério da Saúde, 1997
32p.

1. Saúde pública - Brasil. I. Ministério da Saúde.

## SUMÁRIO


**1 - APRESENTAÇÃO** ..... 5

**2 - OBJETIVOS DO PROJETO** ..... 5

2.1 - GERAL ..... 5
2.2 - ESPECÍFICOS ..... 5
2.2.1 Melhorar a capacidade e eficiência do SUS mediante a recuperação física e tecnológica da rede de serviços de saúde existente ..... 5
2.2.2 Promover o desenvolvimento institucional do setor saúde mediante ações que visem incrementar a capacidade de gestão do sistema, em seus diferentes níveis ..... 6

**3 - ESTRATÉGIAS CENTRAIS DO PROJETO E DESCRIÇÃO DOS SEUS COMPONENTES E ÁREAS PROGRAMÁTICAS** ..... 6

3.1 - Componente I - Apoio à Melhoria da Capacidade e da Eficiência do SUS ..... 6
3.2 - Componente II - Promoção de Inovações na Administração do Setor Saúde ..... 7

**4 - ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA GERENCIAL DO REFORSUS** ..... 9

4.1 - Atribuições específicas: ..... 10
4.1.1 - Conselho Nacional de Saúde (CNS) ..... 10
4.1.2 - Comissão Intergestores Tripartite (CIT) ..... 10
4.1.3 - Ministério da Saúde / Unidade de Gerência do Projeto (UGP) ..... 10
4.1.4 - Unidades de Apoio Técnico Regional (UATR) ..... 12
4.1.5 - Conselho Estadual de Saúde (CES) ..... 12
4.1.6 - Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ..... 13
4.1.7 - Secretaria Estadual de Saúde (SES) ..... 13
4.1.8 - Conselho Municipal de Saúde (CMS) ..... 14
4.1.9 - Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ..... 14
4.1.10 - Banco do Brasil (BB) ..... 14

**5 - OPERACIONALIZAÇÃO** ..... 14

5.1 - Instituições para as quais está dirigido o REFORSUS ..... 14
5.2 - Investimentos financiáveis pelo REFORSUS ..... 15
5.2.1 Componente I ..... 15
5.2.2 Componente II ..... 15
5.3 - Alocação dos recursos do REFORSUS ..... 15
5.3.1 Divisão dos recursos entre as Unidades Federadas ..... 16
5.4 - Condições básicas ~~de financiamento~~ ..... 17
5.4.1 Percentuais de Financiamento dos Bancos ..... 18
5.5 - Uso de eventuais saldos financeiros e de recursos não aproveitados .... 18

**6 - PROCESSO DE POSTULAÇÃO, APROVAÇÃO E FINANCIAMENTO** ..... 19

6.1 - Convocatórias
6.1.1 Especificidades das propostas ..... 19
6.1.2 Duração máxima dos programas propostos ..... 20
6.1.3 ~~Informações sobre financiamento~~ de propostas ..... 20
6.1.4 Prazos ..... 20
6.2 - Instrumentos de postulação: Carta-Consulta e Subprojeto ..... 20
6.2.1 Informações requeridas pela Carta-Consulta/ Subprojeto ..... 22
6.2.2 Fluxo de Tramitação da Carta-Consulta e do Subprojeto ..... 24
6.3 - Competências e limites institucionais para aprovação das Cartas-Consulta e Subprojeto ..... 24
6.3.1 São os seguintes os equi~~pamentos médico~~-hospitalares sob controle do Ministério da Saúde ..... 26
6.4 - Metodologia de avaliação das Cartas-Consulta/Subprojetos ..... 27
6.4.1 Critérios de Elegibilidade ..... 27
6.4.2 Critérios de classificação de prioridades ..... 30
6.5 - Contratação ~~e financiamento~~ das propostas ..... 30
6.5.1 Condições para contratação ..... 30
6.6. - Avaliação dos resultados ..... 31

## *1. APRESENTAÇÃO*

*O Projeto " Reforço à Reorganização do SUS" - REFORSUS é uma iniciativa do Ministério da Saúde com financiamento do BID e Banco Mundial e tem como objetivos:*

*a) promover a qualidade da assistência, dos insumos e da gestão da rede de serviços de saúde, reduzindo custos e utilizando de forma mais eficaz os recursos públicos;*

*b) aumentar o grau de responsabilidade técnica e gerencial dos órgãos gestores e prestadores de serviços; e*

*c) promover a eqüidade. Para tanto, apoia programas que atuem de maneira a intervir simultaneamente nos principais pontos de estrangulamento do Sistema Único de Saúde e que contribuam para a superação dos principais problemas de saúde da população.*

*Este manual tem a finalidade de orientar os proponentes e as instâncias de decisão do REFORSUS quanto à metodologia de habilitação ao financiamento, além dos passos necessários para sua operacionalização.*

## *2. OBJETIVOS DO PROJETO*

### 2.1 GERAL:

Implementar ações estratégicas destinadas a fortalecer o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde - SUS, de modo a contribuir para a garantia da universalidade, integralidade e eqüidade no acesso aos bens e serviços de saúde.

### .2 ESPECÍFICOS:

2.2.1 Melhorar a capacidade e eficiência do SUS mediante a recuperação física e tecnológica da rede de serviços de saúde existente.

2.2.2 Promover o desenvolvimento institucional do setor saúde mediante ações que visem incrementar a capacidade de gestão do sistema, em seus diferentes níveis.

## *3. ESTRATÉGIAS CENTRAIS DO PROJETO E DESCRIÇÃO DOS SEUS COMPONENTES E ÁREAS PROGRAMÁTICAS*

Para efeito de melhor operacionalização do Projeto, suas ações estão agrupadas em dois componentes, cuja implementação pressupõe um enfoque integrado, procurando o desenvolvimento de uma oferta de serviços quantitativa e qualitativamente adequada às necessidades de saúde da população, com base na relação custo-efetividade na alocação dos recursos públicos. São eles:

- Apoio à Melhoria da Capacidade e da Eficiência do SUS
- Promoção de Inovações na Administração do Setor Saúde.

### 3.1 Componente I - Apoio à Melhoria da Capacidade e da Eficiência do SUS

Constituindo o objeto principal deste documento, o Componente I engloba tanto os serviços hospitalares quanto ambulatoriais e de apoio em seus diferentes níveis de complexidade, garantindo a execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Enquanto gestor nacional do sistema, o Ministério da Saúde definiu as seguintes Áreas Programáticas para o Componente I:

- Área Programática I - Readequação física e tecnológica da rede assistencial, com ênfase nas seguintes áreas:
  - Assistência ao parto, puerpério e período perinatal.
  - Assistência à urgência e emergência em grandes áreas urbanas.

- Área Programática II - Programa de Saúde da Família.

- Área Programática III - Ampliação da capacidade e melhoria da qualidade da rede hematológica e hemoterápica.

- Área Programática IV - Ampliação da capacidade e melhoria da qualidade dos Laboratórios de Saúde Pública.

A escolha de prioridades de investimentos nessas áreas programáticas baseou-se, em primeiro lugar, na necessidade de maximizar os recursos de forma a obter impacto epidemiológico na saúde da população e promover o reordenamento do modelo assistencial. Optou-se, portanto, por investir em três áreas assistenciais ( materno-infantil , urgência e emergência e Programa de Saúde da Família) e duas áreas de apoio ( Hemorrede e Laboratórios de Saúde Pública ), que estão presentes tanto em unidades específicas como em unidades com características regionais.

O Componente I tem o propósito de hierarquizar as oportunidades de investimento para superar progressivamente o estágio vigente de obsolescência da rede SUS, que foi se acumulando ao longo dos dez últimos anos de crise fiscal e de desequilíbrio das finanças públicas. A priorização de investimentos torna-se um desafio em função da carência generalizada e da limitação da disponibilidade de recursos para esta finalidade.

O desenvolvimento das atividades relativas a esse componente se dará mediante a adoção das seguintes **estratégias**:

1) **Conclusão de obras inacabadas** que se caracterizem por sua relevância para a ampliação e melhoria dos serviços de assistência médica e para melhor nível de resolutibilidade da rede dos serviços de saúde. Dar-se-á prioridade à conclusão de empreendimentos que se destaquem pela relevância para o funcionamento mais eficiente da rede de serviços, como conclusão de hospitais gerais de referência regional.

2) **Recuperação e readequação física, tecnológica e operativa** das unidades de saúde, adequando a oferta de serviços às especificidades regionais e reduzindo as disparidades quanto ao acesso e qualidade dos serviços (inclusive reconversão de unidades).

3) **Modernização gerencial** das unidades de saúde, dotando-as de maior grau de eficiência administrativa e atividades que aumentem a qualidade dos serviços prestados à população.

### 3.2 Componente II - Promoção de Inovações na Administração do Setor Saúde

Este componente é voltado para a gestão do Sistema. Busca dotar os órgãos gestores (Ministério, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde) de instrumentos que lhes possibilitem desempenhar as funções gestoras de maneira mais eficiente dentro do marco de construção do SUS. Obedecerá a parâmetros diferenciados e financiará assistência técnica, incluindo serviços de consultoria, estudos epidemiológicos, econômicos, jurídicos e outros, bem como a realização de seminários, grupos de consenso, oficinas de trabalho, visitas de estudo, treinamento e publicações.

Sua operacionalização no tocante a estudos e pesquisas será viabilizada por meio de convênios com organismos nacionais e internacionais dedicados ao desenvolvimento da área gerencial.

As atividades relativas ao Componente II serão programadas anualmente, sendo que para o primeiro ano de vigência do Projeto foram identificadas cinco áreas de atuação:

**1) Facilitar a estruturação de uma rede nacional de informação e avaliação em saúde:**

- diagnóstico e definição da modelagem básica de rede;
- disponibilização das bases de dados;
- estabelecimento de infraestrutura de informática, apoiando o desenvolvimento de sistemas regionais;
- realização de inquéritos populacionais específicos, incluindo condições de saúde e utilização de serviços e gastos familiares com saúde.

**2) Estimular a capacidade de formulação de políticas de saúde descentralizadas:**

a) recuperação da capacidade de planejamento dos diversos níveis do Sistema no que diz respeito à definição de necessidades de investimento e de desenvolvimento de modelos assistenciais, estabelecimento de cenários, identificação de prioridades, hierarquização de problemas e soluções, elaboração de instrumentos de programação e avaliação do impacto das políticas de saúde:

- realização de estudos sobre carga da doença;
- definição de procedimentos prioritários de acordo com custo-efetividade;
- implantação de mecanismos de controle e acompanhamento da incorporação tecnológica.

b) desenvolvimento de estudos e capacitação para novas formas de gestão do SUS:

- pesquisas sobre as novas formas de gestão do setor público (cooperativas, contratos de gestão, entes de apoio);
- desenvolvimento de sistema de apuração de custos hospitalares.

**3) Desenvolver a capacidade gerencial das unidades gestoras:**

a) apoio às iniciativas inovadoras nas áreas de distritos sanitários, estabelecimento de consórcios, sistemas de informação e métodos de programação.
b) melhoria de sistemas de auditoria e combate à fraude:

- desenvolvimento de sistemas de auditoria;
- elaboração de manuais de auditoria;
- capacitação de auditores.

c) apoio a centros de capacitação de gestores

**4) Apoiar o desenvolvimento de iniciativas que contribuam para o aprimoramento e garantia de qualidade dos sistemas e serviços de saúde:**

- desenvolvimento de sistemas de acreditação de serviços de saúde;
- estabelecimento e implantação de processos de gestão da qualidade;

- desenvolvimento de sistemas específicos de monitoramento e melhoria da qualidade da assistência ao parto;
- desenvolvimento de rotinas clínicas, protocolos de práticas e de consensos em problemas clínicos prioritários.

As ações a serem desenvolvidas mediante a implementação do Componente II estarão prioritariamente integradas àquelas pertinentes ao Componente I. Este mecanismo visa garantir a unidade e eficácia do Projeto REFORSUS, bem como orientar novos requisitos para definição de políticas de inversão em infraestrutura, requisitos estes de natureza crescentemente complexa, cuja definição pode incidir, inclusive, nas decisões sobre investimentos em uma segunda fase (1997/1998).

A operacionalização deste componente será detalhada em documento específico.

## *4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA GERENCIAL DO REFORSUS*

A condução política do Projeto REFORSUS é competência do Conselho Nacional de Saúde. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é responsável pela aprovação de prioridades e supervisão global do Projeto. A gerência operacional, no âmbito nacional, é viabilizada pela Unidade de Gerência do Projeto (UGP/MS), vinculada à Secretaria de Assistência à Saúde do Ministérig da Saúde.

Na instância regional, as Unidades de Apoio Técnico Regional (UATR), integrantes da UGP, são responsáveis pelo acompanhamento, supervisão técnica, controle e avaliação das atividades desenvolvidas em nível estadual.

No plano estadual, a instância de condução política é o Conselho Estadual de Saúde (CES). A responsabilidade pela aprovação de prioridades e supervisão global do Projeto será exercida pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), enquanto a gestão operacional e de planejamento será executada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), juntamente com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), responde pela análise e encaminhamento das propostas em nível local.

## 4.1 Atribuições específicas :

### *4.1.1. Conselho Nacional de Saúde (CNS)*

O Conselho Nacional de Saúde tem como atribuições:

a) aprovar o planejamento anual do Projeto e respectivo orçamento;
b) aprovar as prioridades temáticas e geográficas para implementação das diferentes atividades do Projeto;
c) aprovar os critérios para definição dos tetos de alocação de recursos e sua distribuição pelos estados;
d) aprovar relatórios anuais de desenvolvimento do Projeto;
e) avaliar periodicamente os rumos do Projeto, readequando-os à medida das necessidades;
f) aprovar a prestação de contas e os relatórios de auditoria.

### *4.1.2 Comissão Intergestores Tripartite (CIT)*

Compete à Comissão Intergestores Tripartite:

a) aprovar os critérios de elegibilidade das propostas apresentadas no âmbito do REFORSUS;
b) aprovar os critérios de avaliação técnica do conteúdo das propostas, assegurando a consistência de alocação dos recursos com os objetivos do SUS;
c) aprovar o Manual de Operações do Projeto;
d) analisar os relatórios de propostas aprovadas, consolidadas por Estado;
e) aprovar relatórios anuais de desenvolvimento do Projeto;
f) avaliar periodicamente os rumos do Projeto, readequando-os à medida das necessidades;
g) avaliar a prestação de contas e os relatórios de auditoria.

### *4.1.3 MINISTÉRIO DA SAÚDE/UNIDADE DE GERÊNCIA DO PROJETO (UGP)*

O Ministério da Saúde, através da Unidade de Gerência do Projeto (UGP), vinculada à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), terá como atribuições:

a) desenvolver e validar critérios de elegibilidade das propostas;
b) realizar estimativas de custos e projeções de desembolso;
c) preparar Termos de Referência específicos de interesse para o desenvolvimento do Projeto;
d) elaborar as Convocatórias;

e) apoiar e interagir com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), supervisionando o desempenho das atividades do Projeto nos estados e municípios envolvidos, em colaboração com as Comissões Intergestores Bipartites (CIB), tendo em vista evitar atrasos na execução ou desvios dos objetivos previamente estipulados;

f) coordenar a sistematização da identificação e seleção das propostas, feitas pelas SES e aprovadas pelas CIB;

g) conformar, fornecer instruções operativas e proporcionar orientações técnicas às SES;

h) coordenar a elaboração da proposta básica para monitoramento, avaliação e auditoria do Projeto, bem como selecionar consultoria específica para esta finalidade;

i) promover estratégias de divulgação, difusão e disseminação técnica das atividades do Projeto, incluindo publicações, palestras e seminários;

j) coordenar a elaboração dos relatórios de avaliação técnica e financeira do Projeto, com a periodicidade exigida pelas instituições financiadoras e pelo Governo Brasileiro;

k) coordenar a preparação dos documentos a serem submetidos à análise da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde;

l) coordenar a preparação dos documentos a serem submetidos à aprovação do Secretário de Assistência à Saúde e do Ministro da Saúde;

m) agilizar os fluxos administrativos do Projeto, em termos internos (outras unidades do Ministério da Saúde) e externos (outros Ministérios: Planejamento - SEAIN e Fazenda - Banco do Brasil );

n) monitorar a realização de todos os demonstrativos administrativos e financeiros do Projeto, de modo a cumprir exigências das instituições financiadoras, bem como acompanhar a contratação de auditorias para cumprir exigências de aplicação dos recursos, segundo os trâmites requeridos pelo Governo Federal e pelas instituições financiadoras;

o) encaminhar ao Banco do Brasil as propostas aprovadas para análise econômica e demais providências;

p) gerenciar os convênios realizados em nome do Projeto;

q) gerenciar a aplicação das normas e procedimentos dos processos licitatórios, compatibilizando as normas nacionais com as regras das instituições financiadoras, tendo em vista as demandas de contratação de serviços, obras, aquisição de equipamentos ou consultorias necessárias;

r) elaborar os critérios para definição dos tetos de alocação de recursos e respectiva distribuição;

s) definir os critérios de avaliação técnica do conteúdo das propostas, assegurando a consistência de alocação dos recursos com os objetivos priorizados;

t) aprovar os padrões de construção e de incorporação tecnológica compatíveis com as condições locais de desenvolvimento e as normas do Ministério da Saúde;

u) monitorar e acompanhar a realização das propostas de redução do impacto ambiental, em conformidade com as condições locais e normas ambientais vigentes.

### *4.1.4 UNIDADES DE APOIO TÉCNICO REGIONAL (UATR)*

As UATR, que são parte integrante da estrutura da UGP/MS, desenvolverão atividades pertinentes à supervisão técnica, orientações e atualizações relativas aos procedimentos operacionais do REFORSUS, além de controlar o processo de análise das propostas em nível estadual, mediante revisão periódica de amostras aleatórias de Cartas-Consulta e Subprojetos aprovados e reprovados pela CIB.

A distribuição e localização das UATR responde às necessidades de apoio técnico existentes nas diferentes regiões do País e às facilidades logísticas e de meios de transporte para o deslocamento dos técnicos responsáveis. Dessa forma, propõem-se no mínimo três Unidades de Apoio Técnico Regional que estarão distribuídas da seguinte forma:

a. UATR I - com sede em Brasília, responsável pelo Distrito Federal, Goiás, Tocantins, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Amazonas, Pará, Acre, Rondônia, Roraima e Amapá.

b. UATR II - sediada em Salvador, responsável pelos estados de Bahia, Sergipe, Alagoas, Pernambuco , Paraíba, Ceará, Rio Grande do Norte, Piauí e Maranhão.

c. UATR III - sediada no Rio de Janeiro, abrangendo os estados de Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Caso haja necessidade de ampliar o número de UATR, a UGP/MS, após avaliação, tomará as medidas necessárias para implementá-las.

### *4.1.5 Conselho Estadual de Saúde (CES)*

Enquanto instância de condução política em nível estadual, compete ao CES:

a) acompanhar o desenvolvimento do Projeto na Unidade Federada;
b) aprovar relatórios anuais de desenvolvimento do Projeto na Unidade Federada;
c) avaliar e readequar os rumos do Projeto na Unidade Federada;
d) aprovar relatórios de auditoria e prestações de contas do Projeto na Unidade Federada.

### *4.1.6 Comissão Intergestores Bipartite (CIB)*

No nível estadual, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é a instância responsável pela aprovação das Cartas-Consulta e dos Subprojetos, com as seguintes atribuições:

a) supervisionar as atividades do Projeto;
b) implementar as orientações políticas emanadas pela UGP/MS;
c) divulgar e promover o Projeto REFORSUS;
d) aprovar as prioridades de investimentos;
e) aprovar, de acordo com o seu nível de competência, as Cartas-Consulta e os Subprojetos;
f) encaminhar à UGP/MS as Cartas-Consulta e os Subprojetos que ultrapassem seu limite de competência;
g) avaliar os resultados e impacto dos programas executados.

### *4.1.7 Secretaria Estadual de Saúde (SES)*

Cabe à Secretaria Estadual de Saúde, através da Assessoria de Planejamento (ou órgão equivalente), a gerência operacional de planejamento e de acompanhamento das atividades relacionadas ao Projeto, além das ações discriminadas a seguir:

a) encaminhar à UGP/MS, com parecer técnico, as Cartas-Consulta e os Subprojetos aprovados pela CIB;
b) interagir com a UATR respectiva, no sentido de obter assessoria e apoio técnico;
c) apoiar os trabalhos da CIB no tocante à implementação do Projeto no âmbito do estado;
d) prestar assessoria técnica aos proponentes na elaboração das Cartas-Consulta e Subprojetos;
e) receber e emitir parecer sobre as Cartas-Consulta e Subprojetos para aprovação da CIB;
f) desenvolver o processo de negociação das Cartas-Consulta e Subprojetos;
g) comunicar a cada proponente o resultado da avaliação;
h) comunicar às Secretarias Municipais de Saúde e aos Conselhos Municipais de Saúde sobre as Cartas-Consulta e Subprojetos recebidos e aprovados;
i) encaminhar à UGP/MS, a cada Convocatória, um consolidado das Cartas-Consulta e Subprojetos recebidos, bem como os respectivos resultados das avaliações;
j) acompanhar e fiscalizar a execução das Cartas-Consulta e Subprojetos, elaborando relatórios para análise da CIB e da UGP/MS;

k) coordenar a prestação de contas das Cartas-Consulta e Subprojetos em execução no Estado.

### *4.1.8 Conselho Municipal de Saúde (CMS)*

Cabe ao Conselho Municipal de Saúde:

a) analisar e emitir parecer sobre as propostas de caráter municipal;

b) avaliar e acompanhar a execução das atividades propostas no município;

c) aprovar relatórios de prestação de contas das atividades executados no município.

### *4.1.9 Secretaria Municipal de Saúde (SMS)*

Em nível local, cabe à Secretaria Municipal de Saúde :

a) receber e analisar as Cartas-Consulta e Subprojetos apresentados;

b) emitir parecer juntamente com o CMS;

c) encaminhar as propostas e respectivos pareceres à SES;

d) informar aos proponentes sobre as propostas aprovadas.

### *4.1.10 Banco do Brasil (BB)*

Na qualidade de agente financeiro do Projeto, o Banco do Brasil tem as seguintes atribuições:

a) repasse dos recursos para as Cartas-Consulta e Subprojetos aprovados, após autorização da UGP/MS:

b) fiscalização e acompanhamento físico-financeiro da execução de obras de valor superior ao equivalente em Reais a US$ 3 milhões.

## *5. OPERACIONALIZAÇÃO*

### 5.1 Instituições para as quais está dirigido o REFORSUS

- Instituições públicas de saúde - municipais, estaduais e federais.
- Fundações , autarquias e empresas públicas do setor Saúde
- Instituições privadas sem fins lucrativos integrantes do SUS

## 5.2 Investimentos financiáveis pelo REFORSUS

O REFORSUS financiará investimentos destinados a:

*5.2.1. Componente I* - Melhoria da assistência através da recuperação das instalações físicas, do reequipamento e adequação tecnológica da rede de serviços de saúde, da realização de atividades de modernização gerencial dos estabelecimentos de saúde e da implementação do Programa de Saúde da Família (PSF).

Em termos gerais, os programas financiados pelo REFORSUS podem contemplar as seguintes atividades:

- conclusão de obras, ampliação e reforma de estabelecimentos de saúde;
- aquisição de equipamentos médico-hospitalares e material permanente;
- modernização gerencial nas áreas de: (a) contabilidade analítica; (b) sistema de emissão de contas e cobrança de cuidados prestados a beneficiários de seguros privados; (c) informatização de procedimentos administrativos; (d) implantação de sistemas de custos; (e) aperfeiçoamento de rotinas e procedimentos operacionais; (f) sistema de melhoria da qualidade da saúde materna e de redução da infecção hospitalar; (g) sistema de coleta e tratamento de resíduos tóxicos ou perigosos; e h) outros pertinentes. As propostas que contemplam apenas modernização gerencial não poderão ultrapassar o equivalente em Reais a US$ 500,000 (quinhentos mil dólares americanos).

Somente a instituição mantenedora da unidade pode apresentar proposta. Esta deve referir-se a uma Unidade de Saúde (hospital, hemocentro, laboratório, etc.), salvo aquelas referentes ao Programa de Saúde da Família.

*As propostas que envolvem Unidades Básicas de Saúde serão consideradas para financiamento pelo REFORSUS apenas quando vinculadas ao Programa de Saúde da Família.*

*Os municípios não-habilitados segundo as Normas Operacionais 93 e 96 editadas pelo MS não poderão pleitear financiamento para investimentos em obras e equipamentos; no entanto, poderão fazê-lo para programas na área de desenvolvimento gerencial com o fim de habilitar-se.*

*5.2.2. Componente II* - Fortalecimento institucional dos órgãos gestores através de serviços de consultoria, estudos epidemiológicos, jurídicos e econômicos, realização de reuniões de estudo, treinamento e apoio à capacitação gerencial dos órgãos gestores.

Este componente está detalhado no item 3.2

## 5.3 Alocação dos recursos do REFORSUS

Para o primeiro ano de execução do Projeto serão alocados 30% do total do empréstimo, para o segundo 50% e para o terceiro 20%. Considerando-se o total equivalente em Reais a US$ 650 milhões, resulta uma disponibilidade equivalente em Reais a US$ 195 milhões para o primeiro ano.

De acordo com os componentes estabelecidos pelo MS para o REFORSUS, os recursos serão distribuídos, nos três anos, conforme indicado no Quadro 1.

**Quadro I - Distribuição dos Recursos por Componente nos três anos do Projeto**

**(equivalente em Reais a US$ x 1.000)**

| | 1° ano | 2° ano | 3° ano | total | % |
|---|---|---|---|---|---|
| **COMPONENTE I** | | | | | |
| AP1 READEQ. FÍS. TECN | 109,49 | 182,49 | 73,00 | 364.975 | 56,15 |
| HEMORREDE. | 15,60 | 26,00 | 10,40 | 52.000 | 8,00 |
| LAB. SAÚDE PÚBLICA | 9,75 | 16,25 | 6,50 | 32.500 | 5,00 |
| P. SAÚDE FAMÍLIA | 13,65 | 22,75 | 9,10 | 45.500 | 7,00 |
| **COMPONENTE II** | 18,00 | 30,00 | 12,00 | 60.000 | 9,23 |
| **RES. TÉC. ESTRATÉGICA*** | 19,66 | 32,76 | 13,10 | 65.520 | 10,08 |
| **ADM. DO PROJETO**** | 7,80 | 13,00 | 5,20 | 26.000 | 4,00 |
| **INSP E SUPERVISÃO** | 1,05 | 1,75 | 0,70 | 3.500 | 0,54 |
| TOTAL | 195.000 | 325.000 | 130.000 | 650.000 | 100,00 |

* Reserva não distribuída por tema ou por UF, utilizável para alocar recursos necessários para viabilizar projetos considerados estratégicos

**Incluindo, manutenção das equipes da UGP/MS, apoio às SES e as atividades inerentes à administração do Projeto

### *5.3.1 Divisão dos recursos entre as Unidades Federadas*

Considerando a necessidade de contar com critérios objetivos que, por um lado, tomem em consideração o contingente populacional e, por outro, permitam beneficiar as UF com maior carência de infraestrutura assistencial, o processo de divisão dos recursos do item **Readequação Física e Tecnológica** (Área Programática I) foi conduzido da seguinte maneira:

- 70% dos recursos foram distribuídos proporcionalmente à população;
- 30% restantes foram distribuídos de maneira inversamente proporcional ao gasto *per capita* de custeio ( AIH e SIA) do Ministério da Saúde no ano de 1995. Desta forma, a Unidade Federada onde o MS realizou o menor gasto *per capita* nesse ano, foi proporcionalmente contemplado com mais recursos.

A distribuição dos recursos por Unidades Federadas se apresenta no Quadro 2.

QUADRO 2. Distribuição de Recursos por UF

COMPONENTE I - READEQUAÇÃO FÍSICA E TECNOLÓGICA

(equivalente em Reais a US$)

| Três anos | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UF | 70% REF. POPULAÇÃO | 30% REF. AIH/SIA | Total geral | % INVEST. | % POP. | INVEST./ HAB |
| AC | 746.399,86 | 881.555,73 | 1.627.955,60 | 0,45 | 0,29 | 3,58 |
| AL | 4.402.955,81 | 3.488.962,57 | 7.891.918,38 | 2,16 | 1,72 | 2,94 |
| AM | 3.804.178,31 | 3.802.297,12 | 7.606.475,43 | 2,08 | 1,49 | 3,28 |
| AP | 534.812,78 | 673.938,54 | 1.208.751,32 | 0,33 | 0,21 | 3,71 |
| BA | 20.734.030,39 | 19.859.220,57 | 40.593.250,96 | 11,12 | 8,12 | 3,21 |
| CE | 11.008.517,55 | 5.742.284,59 | 16.750.802,14 | 4,59 | 4,31 | 2,49 |
| DF | 2.849.273,76 | 547.475,33 | 3.396.749,09 | 0,93 | 1,12 | 1,95 |
| ES | 4.568.985,67 | 3.738.176,04 | 8.307.161,72 | 2,28 | 1,79 | 2,98 |
| GO | 7.063.963,80 | 2.828.046,59 | 9.892.010,39 | 2,71 | 2,76 | 2,30 |
| MA | 8.577.038,50 | 5.661.878,36 | 14.238.916,86 | 3,90 | 3,36 | 2,79 |
| MG | 27.061.703,94 | 9.897.141,66 | 36.958.845,60 | 10,13 | 10,59 | 2,24 |
| MS | 3.136.166,50 | 1.921.727,32 | 5.057.893,82 | 1,39 | 1,23 | 2,64 |
| MT | 3.793.375,15 | 2.513.407,85 | 6.306.783,00 | 1,73 | 1,48 | 2,73 |
| PA | 8.933.380,33 | 10.733.506,75 | 19.666.887,08 | 5,39 | 3,50 | 3,61 |
| PB | 5.476.208,11 | 2.818.512,11 | 8.294.720,23 | 2,27 | 2,14 | 2,48 |
| PE | 12.206.985,79 | 6.524.056,44 | 18.731.042,23 | 5,13 | 4,78 | 2,52 |
| PI | 4.467.787,86 | 2.328.831,85 | 6.796.619,71 | 1,86 | 1,75 | 2,49 |
| PR | 14.285.289,03 | - | 14.285.289,03 | 3,91 | 5,59 | 1,64 |
| RJ | 21.800.466,99 | 4.556.567,89 | 26.357.034,88 | 7,22 | 8,53 | 1,98 |
| RN | 4.233.943,56 | 3.296.307,11 | 7.530.250,67 | 2,06 | 1,66 | 2,92 |
| RO | 2.196.223,07 | 2.253.217,88 | 4.449.440,95 | 1,22 | 0,86 | 3,32 |
| RR | 429.898,06 | 449.301,63 | 879.199,69 | 0,24 | 0,17 | 3,35 |
| RS | 15.704.834,21 | 4.082.671,14 | 19.787.505,35 | 5,42 | 6,15 | 2,07 |
| SC | 7.930.008,33 | 4.188.434,85 | 12.118.443,18 | 3,32 | 3,10 | 2,51 |
| SE | 2.631.943,25 | 2.419.964,90 | 5.051.908,16 | 1,38 | 1,03 | 3,15 |
| SP | 55.253.015,64 | 2.938.471,73 | 58.191.487,36 | 15,94 | 21,63 | 1,73 |
| TO | 1.651.113,76 | 1.346.543,42 | 2.997.657,18 | 0,82 | 0,65 | 2,98 |
| Total | 255.482.500,00 | 109.492.500,00 | 364.975.000,00 | 100,00 | 100,00 | 2,34 |

Estão fora deste quadro de investimento os recursos relativos a propostas para LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA, a REDE DE SANGUE, o PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA e o Componente II do Projeto - Promoção de Inovações na Administração do Setor Saúde

Dos recursos apresentados no Quadro 2 que se referem à Área Programática I, devem ser reservados, no mínimo, 20% para financiamento de propostas apresentadas por instituições privadas sem fins lucrativos, relativas a obras, equipamentos ou inovações gerenciais.

## 5.4 Condições básicas de financiamento

- Com o propósito de não pulverizar os recursos em projetos de porte demasiadamente pequeno, o que geraria também uma dificuldade de acompanhamento e avaliação

por parte das instâncias responsáveis, *não serão consideradas propostas cujos valores sejam inferiores ao equivalente em Reais a US$ 50,000 (cinqüenta mil dólares americanos)*. Por outro lado, não existe um limite máximo para cada proposta, desde que sejam respeitados os tetos alocados a cada Estado.

- A execução dos projetos não poderá ultrapassar três anos.

- O financiamento cobrirá 100% das despesas realizadas no exterior ou em moeda estrangeira relativas à aquisição de bens e/ou contratação de serviços; e
- para bens e serviços adquiridos no País ou em moeda nacional, o financiamento cobrirá até 85% das despesas elegíveis.
- Todas as propostas relativas ao Componente I - Apoio à Melhoria da Capacidade e da Eficiência do SUS - para obras e aquisição de equipamentos deverão obrigatoriamente incorporar ações de modernização gerencial. O custo de realização destas não poderá ultrapassar 15% do orçamento total da respectiva proposta, até o limite máximo equivalente em Reais a US$ 500.000 (quinhentos mil dólares americanos).

☞ ***IMPORTANTE***

- Os impostos, taxas e fretes serão pagos integralmente pelo proponente, como participação do beneficiário no financiamento.
- No que diz respeito às instituições sem fins lucrativos, o montante do financiamento será proporcional à oferta de serviços ao SUS e a diferença será considerada como participação da instituição.

### *5.4.1 Percentuais de Financiamento dos Bancos*

O Anexo I do **Acordo de Empréstimo** define a alocação dos recursos do empréstimo estabelecendo as Categorias de Desembolso e os respectivos percentuais de financiamento. No caso do Projeto REFORSUS, são os seguintes:

- Obras - 100% das despesas no exterior e até 85% das despesas no País

  Bens - 100% das despesas no exterior e até 85% das despesas no País
- Serviços de consultoria - 100% das despesas no País ou no exterior
- Despesas administrativas - 50% das despesas no País

## 5.5 Uso de eventuais saldos financeiros e de recursos não aproveitados

A UGP/MS realizará um acompanhamento de rotina da implementação das propostas em cada Estado. Este processo será intensificado quando se apresentarem dificuldades específicas de determinados programas.

Quando, no decorrer do processo de acompanhamento das atividades, for identificada incapacidade de utilização integral dos recursos a eles alocados, a UGP/MS adotará medidas administrativas no sentido de realocá-los.

Da mesma forma, quando os recursos alocados aos Estados não forem inteiramente comprometidos nos prazos estabelecidos, a UGP/MS poderá reprogramá-los visando à sua melhor utilização.

No caso das instituições privadas sem fins lucrativos integradas ao SUS, a UGP/MS ou a SES verificará o cumprimento do compromisso de oferta de serviços aos usuários do SUS. Caso o mesmo não seja respeitado, a UGP/MS terá o direito de solicitar à instituição o ressarcimento do valor financiado.

## 6. PROCESSO DE POSTULAÇÃO, APROVAÇÃO E FINANCIAMENTO

### 6.1 Convocatórias

Com o propósito de ordenar e nortear as solicitações de financiamentos, a UGP/MS estabelecerá um cronograma de Convocatórias, as quais definirão periodicamente as Áreas Programáticas e Estados/Regiões a serem consideradas e as condições para apresentação do pleito.

Dessa forma, a Convocatória proporciona à UGP/MS um instrumento que lhe permite reajustar as prioridades ao longo do tempo, especificando-as com maior riqueza de detalhes e adaptando gradualmente os recursos disponíveis à heterogeneidade das necessidades da assistência à saúde no Brasil.

Por outro lado, a sucessão temporal das Convocatórias e o estabelecimento de prazos a serem respeitados, tanto pelos proponentes como pelos avaliadores e financiadores, deverá racionalizar e agilizar o processo de apresentação, análise e aprovação das propostas.

Considerando que cada Convocatória referir-se-á a propostas de diferentes naturezas, complexidades e volumes de recursos financeiros, os prazos para apresentação e avaliação das propostas serão definidos em conformidade com essas condições.

Cada Convocatória será publicada no Diário Oficial da União e especificará os seguintes itens:

#### *6.1.1 Especificidades das propostas*

Cada Convocatória definirá seu objeto e critérios de eligibilidade e detalhará as especificações, natureza e complexidade das propostas.

### *6.1.2 Duração máxima dos programas propostos*

Cada Convocatória definirá a duração de execução dos programas. Em termos gerais, considerando a duração prevista para o REFORSUS, a execução dos programas não poderá ultrapassar três anos.

### *6.1.3 Informações sobre financiamento de propostas*

A Convocatória indicará:

a) o valor total a e a alocado;
b) quantia reservada a cada UF para a aprovação direta das propostas de sua competência;
c) o co-financiamento exigido, especificando a percentagem de contrapartida financeira a ser desembolsada pela instituição proponente.

### *6.1.4 Prazos*

Cada Convocatória indicará os seguintes prazos:

a) período de apresentação da proposta;
b) período de negociação e avaliação das propostas;
c) data de divulgação dos resultados.

## 6.2 Instrumentos de postulação: Carta-Consulta e Subprojeto

As instituições podem postular financiamentos ao REFORSUS por meio de dois instrumentos: a Carta-Consulta e o Subprojeto.

A **Carta-Consulta** constitui o instrumento de postulação utilizado para as propostas que envolvem:

- aquisição de equipamentos médico-hospitalares e material permanente que não estejam sob controle do Ministério da Saúde e que não implique em execução de obras

- modernização gerencial até o valor máximo equivalente em Reais a US$ 500.000 (quinhentos mil dólares americanos). Este limite de valor se aplica às propostas que contemplem apenas modernização gerencial. Quanto às ações de modernização gerencial incorporadas às propostas que contemplem obras e equipamentos, vale o disposto no item 5.4

Por não exigir projeto técnico, a Carta-Consulta simplifica os procedimentos de apresentação e análise das propostas, com a finalidade de ampliar o acesso ao maior número possível de interessados e de tornar mais viável a participação de instituições que eventualmente não possuam condições para elaboração de propostas mais complexas.

Considerando que a cada Convocatória é destinado um orçamento, ao se aprovar uma Carta-Consulta o valor correspondente à mesma já será comprometido no orçamento.

- **Subprojeto** é o instrumento de postulação indicado para todos as propostas que envolvem:
- obras, independentemente de valores
- aquisição de unidades móveis e equipamentos médico-hospitalares sob controle do Ministério da Saúde
- Programa de Saúde da Família

Trata-se de um documento de proposta completo que, além dos dados básicos requeridos pela Carta-Consulta, inclui especificações técnicas mais detalhadas, conforme será exposto mais adiante.

O Quadro 3 resume os tipos de instrumentos de postulação de acordo com a finalidade das propostas.

**Quadro 3. Instrumentos de Postulação ao REFORSUS**

| *Tipo de proposta* | *Carta-Consulta* | *Sub-Projeto* |
|---|---|---|
| Aquisição de equipamentos médico-hospitalares e material permanente | Obrigatória | Desnecessário |
| Aquisição de equipamentos médico-hospitalares sob controle do MS | Facultativa | Obrigatório |
| Aquisição de unidades móveis | Facultativa | Obrigatório |
| Programa de Saúde da Família | Desnecessária | Obrigatório |
| Execução de obras | Facultativa | Obrigatório |
| Modernização gerencial até o equivalente a US$ 500.000 | Obrigatória | Desnecessário |

A instituição proponente que não dispõe imediatamente dos recursos necessários para a elaboração dos projetos de engenharia e arquitetura relativos a obras, devido aos custos elevados, à complexidade técnica e às eventuais exigências de recursos humanos especializados, pode optar por apresentar sua postulação através da **Carta-Consulta Obras.**

Nesse caso, a Carta-Consulta equivale a um pré-projeto e fornece as informações que permitem às instâncias avaliadoras emitir parecer sobre a proposta apresentada; com base nas condições de elegibilidade da instituição proponente, e analisar a real necessidade das atividades propostas no contexto local e nacional, em função da disponibilidade de recursos financeiros. Somente em caso de avaliação favorável a instituição deve proceder à elaboração do Subprojeto-Obras. Não obstante, a aprovação definitiva e o compromisso financeiro respectivo dependerão do resultado da avaliação do Subprojeto.

Uma vez recebida a comunicação de avaliação positiva da sua Carta-Consulta Obras, o proponente terá um *prazo máximo de 90 (noventa) dias* para apresentar o Subprojeto-Obras. *Decorrido este prazo, a Carta-Consulta será declarada inválida.*

O proponente que desejar repetir o processo de postulação deverá aguardar uma nova Convocatória para a mesma Área Programática, observando procedimento idêntico ao anterior.

A mesma instituição poderá apresentar mais de uma Carta-Consulta e/ou Subprojeto. Nos casos de propostas relacionadas entre si, o conjunto destas deverá ser fundamentado por um documento específico que demonstre as interfaces e as potencialidades de efeitos esperados. Vale ressaltar que as propostas apresentadas em conjunto e bem articuladas entre si, com o objetivo de fortalecer a rede assistencial, serão priorizadas no processo de aprovação e alocação de recursos.

No caso dos municípios habilitados segundo as Normas Operacionais 93 e 96 editadas pelo MS, todas as Cartas-Consulta relativas a propostas de abrangência municipal deverão ser apresentadas em conjunto pela Secretaria Municipal de Saúde, com parecer prévio do Conselho Municipal de Saúde.

### *6.2.1 Informações requeridas pela Carta-Consulta/ Subprojeto*

**a) Carta-Consulta**

A Carta-Consulta tem por objetivo o fornecimento de informações que permitam avaliar a necessidade, urgência, pertinência e factibilidade da proposta. Portanto, é fundamental que contenha elementos que demonstrem:

- necessidade da(s) atividade(s) objeto da proposta na área de abrangência;
- coerência com o perfil epidemiológico da população de referência da unidade;
- integração do estabelecimento à rede assistencial;
- programa de melhoria da qualidade da assistência.

Quanto às informações necessárias à fundamentação técnica da proposta, a Carta-Consulta deve especificar indicadores atualizados, confiáveis e desagregados

para a região de abrangência, relativos às condições de saúde e à oferta de serviços existentes.

Da mesma maneira, na Carta-Consulta o proponente deve especificar resultados, efeitos e impactos esperados, apresentando os indicadores que permitam a mensuração dos mesmos.

A Carta-Consulta é constituída pelos seguintes documentos:

- **Ficha de Informações Básicas - FIB**, contendo dados sobre a instituição proponente

- **Ficha Cadastral de Equipamentos e Material Permanente - FCEM**, que deverá ser preenchida quando a proposta envolver aquisição de equipamentos médico-hospitalares e material permanente

- **Ficha Cadastral da Obra - FCO**, que deverá ser preenchida quando a Carta-Consulta servir como pré-projeto para o Subprojeto-Obras

- **Ficha de Impacto Ambiental - FIA**

- **Ficha de Modernização Gerencial - FMG**, que deverá ser preenchida para propostas que contemplem modernização gerencial, tanto as isoladas como as incorporadas às propostas para obras e/ou aquisição de equipamentos

Outros documentos poderão ser solicitados de acordo com as especificações e objetos de cada proposta.

**b) Subprojeto**

De acordo com o tipo de Subprojeto, serão solicitados aos proponentes todos os elementos que demonstrem:

- adequação do projeto físico de arquitetura, engenharia e instalações às atividades a serem desenvolvidas em função das metas assistenciais;

- necessidade dos equipamentos médico-hospitalares a serem adquiridos.

O proponente deverá também especificar e fundamentar os recursos financeiros necessários à execução das atividades propostas, além de detalhá-las em profundidade especificando, quando necessário, a metodologia de trabalho e/ou de aquisição.

O Subprojeto é constituído dos documentos requeridos pela Carta-Consulta além dos seguintes:

- **Ficha de Equipamentos sob Controle do Ministério da Saúde - FESC**, que deverá ser preenchida nos casos de aquisição de unidades móveis e equipamentos médico-hospitalares sob controle do MS

- **Ficha de Unidade Móvel - FUM**, para as propostas destinadas à aquisição de qualquer tipo de veículo automotor

- **Projeto Básico de Arquitetura e Relatório Técnico - PBART**, para as propostas que envolvem obras

### *6.2.2 Fluxo de Tramitação da Carta-Consulta e do Subprojeto*

A instituição interessada em participar do REFORSUS poderá solicitar a documentação necessária à postulação (formulários e manuais ) à Secretaria Estadual de Saúde.

Os fluxos da Carta-Consulta e Subprojeto obedecerão a uma regra comum que é descrita a seguir:

1. O proponente apresenta a Carta-Consulta/Subprojeto à SES:

   1.1 quando a proposta for de abrangência exclusivamente municipal, a mesma deverá ser apresentada à SMS para parecer desta e do CMS.

   1.2 a SMS e o CMS têm um prazo de 30 dias para emitir parecer sobre a proposta; caso este prazo se esgote, o proponente poderá reapresentá-la diretamente à SES, anexando o protocolo de encaminhamento anterior à SMS.

1. A SES avalia e emite parecer sobre as Cartas-Consulta/Subprojetos e encaminha-os à CIB para aprovação ou parecer, de acordo com seus limites de competência;

3. A SES encaminha as Cartas-Consulta/Subprojetos aprovados à UGP/MS;

4. A UGP/MS encaminha as propostas aprovadas ao Banco do Brasil para a realização dos procedimentos técnico-administrativos requeridos para a assinatura dos contratos.

## 6.3 Competências e limites institucionais para aprovação das Cartas-Consulta e Subprojetos

Sempre na observância de que as propostas de abrangência exclusivamente municipal necessitam ser avaliadas e aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde ou equivalente e pelo Conselho Municipal de Saúde, o processo de avaliação e decisão das propostas se dará, de acordo com o seu valor, nos seguintes termos:

- **Entre valores equivalentes em Reais a USS 50,000(cinquenta mil dólares americanos) e USS 350,000 (trezentos e cinquenta mil dólares americanos).** As propostas serão avaliadas pela SES, cabendo à CIB a decisão sobre a sua aprovação, não havendo possibilidade de interposição de recurso em qualquer outra instância.

  As propostas que, mesmo nesse limite de valor, incluam aquisição de unidades móveis e equipamentos sob controle do Ministério da Saúde, serão aprovadas pela UGP após pareceres da SES e da CIB.

- **Entre valores equivalentes em Reais a USS 350,000 (trezentos e cinquenta mil dólares americanos) e USS 3,000,000 (três milhões de dólares americanos).** As propostas serão avaliadas pela SES, CIB e UATR, para aprovação da UGP/MS.

- **Valores superiores ao equivalente em Reais a USS 3,000,000 (três milhões de dólares americanos).** As propostas serão avaliadas pela SES, CIB, UGP, BID ou BIRD, para aprovação do MS.

O quadro 4 resume a participação das diferentes instâncias no processo de aprovação e financiamento das propostas.

**QUADRO 4. Componente I - Área Programática I**
**Níveis de aprovação das propostas apresentados ao REFORSUS**

| Valor (equivalente em Reais a USS) | Parecer | Aprovação | Autorização de contratação[1] |
|---|---|---|---|
| 50 - 350 mil[2] | SMS[3] > SES | CIB | UGP |
| 350 mil / 3 milhões | SMS[3] >SES >CIB>UATR | UGP | UGP |
| + de 3 milhões | SMS[3] >SES>CIB>UGP>BID ou BIRD | MS | UGP |

(1) Celebração de contrato entre o Banco do Brasil e o proponente.
(2) Exceto as propostas para aquisição de unidades moveis e equipamentos sob controle do Ministério da Saúde, que serão aprovados pela UGP.
(3) Para propostas de abrangência exclusivamente municipal.

*6.3.1 São os seguintes os equipamentos médico-hospitalares sob controle do Ministério da Saúde:*

1. Tomógrafo Computadorizado de Ressonância Nuclear Magnética
2. Tomógrafo Computadorizado de RX
3. Aparelho de RX para Angiografia
4. Aparelho de RX com mesa tele-comandada ou potência igual ou acima de 800 mA
5. Aparelho de RX Próprio para Mamografia
6. Gama Câmara (GAM-CAM)
7. Aparelho de Radiocobalto - Bomba de Cobalto
8. Acelerador Linear
9. Aparelho de Litotripsia Extracorpórea por Onda de Choque
10. Aparelho para Hemodiálise
11. Ultra-som *DOPPLER* colorido

*Os investimentos em unidades móveis e equipamentos médico-hospitalares sob controle do Ministério da Saúde não poderão exceder 10% do valor total do Acordo de Empréstimo ou seja, US$ 65 milhões (sessenta e cinco milhões de dólares americanos).*

No que diz respeito às Áreas Programáticas II,III e IV: Programa de Saúde da Família, Laboratórios de Saúde Pública, Hemorrede e outras relativas ao Componente II, as propostas deverão receber parecer da Secretaria Estadual de Saúde para posterior aprovação da UGP/MS. Não obstante, a participação de outras instâncias do Ministério da Saúde poderá ser solicitada para a decisão final.

**QUADRO 5. Componente I - Áreas Programáticas II, III e IV**
**Níveis de aprovação das propostas apresentados ao REFORSUS**

| Valor (equivalente em Reais a US$) | Parecer | Aprovação | Autorização de contratação[1] |
|---|---|---|---|
| Até 3 milhões | SES > CIB | UGP | UGP |
| + de 3 milhões | SMS[2] >SES>CIB>UGP>BIRD/BID | MS | UGP |

[1] Celebração de contrato entre o Banco do Brasil e o proponente.

[2] Para propostas de abrangência exclusivamente municipal

## 6.4 Metodologia de avaliação das Cartas-Consulta/Subprojetos

Em primeiro lugar, as instâncias avaliadoras deverão analisar se a Carta-Consulta /Subprojeto é coerente com os princípios gerais do REFORSUS e se atende às exigências específicas da Convocatória. Para esta etapa da avaliação, serão aplicados *critérios de elegibilidade*.

As propostas aprovadas deverão, em seguida, passar por um processo de avaliação mais detalhado, resultando em uma classificação (*ranking*) das Cartas-Consulta/Sub-projetos por ordem de prioridade, mediante a aplicação de *critérios de classificação de prioridade*, segundo indicadores técnicos relacionados com a área temática considerada.

No processo de avaliação dos Subprojetos conseqüentes de Cartas-Consulta aprovadas, faz-se necessária uma análise da coerência entre os dois documentos.

Os principais elementos a serem tomados em consideração para uma análise detalhada da conformidade do Subprojeto com a Carta-Consulta são os seguintes:

- objetivos gerais
- justificativa
- atividades propostas
- resultados esperados
- limites financeiros
- duração e cronograma

Uma vez constatada a conformidade entre Carta-Consulta e Subprojeto, deverão ser avaliadas a racionalidade, regularidade e conformidade dos demais elementos do Subprojeto.

### *6.4.1 Critérios de Elegibilidade*

Os critérios de elegibilidade aplicados pelas instâncias decisórias do REFORSUS serão distintos, de acordo com a área temática e com o tipo de entidade que será beneficiada pelo Projeto, isto é, unidade assistencial ou instância gestora.

*As propostas referentes às unidades assistenciais e de apoio (Componente I) devem:*

a) cumprir as normas do Ministério da Saúde;

b) estar coerentes com os princípios do REFORSUS;

c) estar inseridas na rede municipal/ estadual de saúde;

d) manter coerência com o Plano Municipal de Saúde e o Plano Estadual de Saúde;

e) demonstrar a existência de recursos humanos e financeiros para a execução da proposta;

f) apresentar plano de aprimoramento da qualidade dos serviços prestados;

g) apresentar plano de modernização gerencial incorporado à proposta, conforme os limites estabelecidos no item 5.3;

h) possuir indicadores de impacto da proposta (área de abrangência, população atendida)

i) apresentar estimativa do incremento dos custos operacionais e plano de financiamento destes gastos adicionais;

j) observar os procedimentos de controle ambiental descritos no documento "Procedimentos Ambientais do REFORSUS".

*As propostas referentes ao Programa de Saúde da Família (PSF) devem:*

a) cumprir as normas do Ministério da Saúde;

b) estar coerentes com os princípios do REFORSUS;

c) estar inseridas na rede municipal de saúde;

d) manter coerência com o Plano Municipal de Saúde e o Plano Estadual de Saúde;

e) demonstrar a existência de recursos humanos e financeiros para a execução da proposta;

f) apresentar plano de aprimoramento da qualidade do atendimento;

g) adotar Sistema de Informações e de Avaliação de Serviços de Saúde do Programa de Saúde da Família.

*As propostas referentes às Instâncias Gestoras (Componente II) devem:*

a) cumprir as normas do Ministério da Saúde;

b) estar coerentes com os princípios do REFORSUS;

c) manter coerência com o Plano Municipal de Saúde e o Plano Estadual de Saúde;

d) apresentar plano de modernização gerencial na área de programação, controle e avaliação de ações e serviços de saúde;

e) apresentar plano de aprimoramento da qualidade dos serviços prestados;

f) apresentar plano de desenvolvimento gerencial na perspectiva da descentralização;

g) apresentar programa de organização da rede assistencial hierarquizada e regionalizada;

h) possuir sistema de avaliação de impacto dos programas propostos;

i) ter implantado ou apresentar programa de implantação do Sistema de Informação de Mortalidade-SIM e de Nascidos Vivos-SINASC.

*IMPORTANTE:*

Para habilitar-se ao financiamento pelo REFORSUS as **Instituições Sem Fins Lucrativos** deverão:

a) apresentar declaração do gestor respectivo ( SMS ou SES. de acordo com a situação de descentralização na UF) de existência de vínculo entre a instituição e o SUS;

b) apresentar declaração do gestor respectivo ( SMS ou SES, de acordo com a situação de descentralização na UF) de inexistência, no histórico da instituição, de processo cuja conclusão tenha comprovado fraude contra o SUS;

c) firmar compromisso de ofertar ao SUS uma quota não inferior a 70% dos serviços contemplados na proposta;

d) observar o disposto na Lei nº 9.293, de 15 de junho de 1996, que dispõe sobre as diretrizes para a elaboração da lei orçamentária para o exercício de 1997;

e) observar o disposto na Portaria/MS 1.695, de 23 de setembro de 1994, que estabelece normas gerais sobre a participação das entidades sem fins lucrativos no SUS.

### *6.4.2 Critérios de classificação de prioridades*

A aplicação dos critérios de classificação deve permitir à instância avaliadora elaborar um *ranking* das Cartas-Consulta/Subprojetos aprovados, com o propósito de ordenar as prioridades. Na medida do possível, estes critérios serão quantitativos; e para cada um deles será estabelecido o seu peso relativo (*score* - pontuação) no processo de classificação.

A maioria dos critérios de classificação são específicos (ver Manual de Avaliação). Contudo, alguns critérios básicos serão empregados para o processo de classificação das Cartas-Consulta/Subprojetos aprovados, independentemente da Área Programática considerada:

- no caso de investimento em infraestrutura e equipamentos, no primeiro ano do Projeto, o término de instalações/obras inacabadas constituirá prioridade. A atribuição de pontuação de prioridade será proporcional à percentagem de obras já executadas e/ou de equipamentos já adquiridos;

- atender área de população carente e com baixa oferta de serviços;

- possuir um sistema de informações local (no mínimo possuir registros organizados sobre a clientela e sobre as atividades programadas e realizadas, que serão base para a construção de indicadores de desempenho e qualidade);

- possuir mecanismos de controle popular definidos (conselho gestor da unidade; reuniões regulares da comunidade; participação nos conselhos locais de saúde, entre outros).

## 6.5 Contratação e financiamento das propostas

As propostas aprovadas serão encaminhadas ao Banco do Brasil para que este celebre contrato de repasse de recursos com as instituições proponentes segundo os padrões estabelecidos pelo REFORSUS.

A assinatura do contrato de repasse não implica necessariamente no desembolso de recursos financeiros para a instituição proponente, podendo constituir uma "garantia de crédito" que lhe possibilitará adotar os procedimentos administrativos necessários à implementação das atividades.

Todas as orientações pertinentes às contratações estarão contidas no Manual de Procedimentos Administrativos e Financeiros.

### *6.5.1 Condições para contratação*

Para a realização dos contratos os proponentes deverão comprovar a inexistência de débitos perante a Dívida Ativa da União, Receita Federal, INSS e FGTS, independentemente da consulta ao CADIN.

As propostas de contratação de obras e aquisição de equipamentos cumprirão as regras acordadas entre o Banco Mundial - BIRD ou o Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID e o Governo Brasileiro.

A contratação de obras de valor superior ao equivalente em Reais a US$ 5,000,000 (cinco milhões de dólares americanos) e de aquisição de equipamentos de valor superior ao equivalente em Reais a US$ 350,000 (trezentos e cinqüenta mil dólares americanos) exigirá licitação internacional.

Os valores e limites acima definidos se referem a "pacotes de compras", ou seja, um projeto de obras não pode ser fracionado e os equipamentos a serem adquiridos devem ser agrupados em pacotes homogêneos quanto à sua natureza.

## 6.6 Avaliação dos resultados

Uma vez finalizado, cada programa financiado pelo REFORSUS deverá ser submetido a um processo de avaliação dos resultados alcançados, de acordo com indicadores previamente definidos. Dependendo do tipo de projeto, esta tarefa será de competência da SES, da UATR ou da própria UGP/MS.

Será realizado um processo de avaliação que contemple mudança de indicadores epidemiológicos, verificação do grau de organização da rede de serviços de saúde, bem como o aprimoramento da qualidade da assistência.

Para programas específicos de unidades assistenciais, serão avaliados a médio e longo prazos os seguintes aspectos:

- capacidade da instituição beneficiada de manter em boas condições de funcionamento as melhorias implementadas;
- oferta aos usuários dos serviços programados, com a produtividade prevista e em níveis de qualidade satisfatórios.

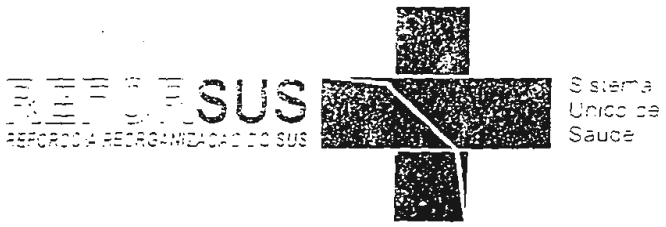
Para os programas relacionados a inovações gerenciais, serão avaliadas as mudanças institucionais no que diz respeito a recursos humanos, organização e nível de qualidade da gestão.

# MANUAL

DE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Assistência à Saúde

# MANUAL DE AVALIAÇÃO




Brasília
1997

© 1997. Ministério da Saúde
1ª edição, janeiro 1997
É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.
Tiragem: 500 exemplares

Edição, distribuição e informação:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Assistência à Saúde
Unidade de Gerência do Projeto ReforSUS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 7º andar - Salas 736 e 738
Brasília - DF
CEP.: 70.058-900
Fone.: (061) 315-2807 / 321-8983

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Editoração eletrônica: Sergio Lima Ferreira - IEC/MS

Impressão / Acabamento
Área de Produção Gráfico-Editorial
Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde
SIA Trecho 4 Lotes 540-610
Fones.: (061) 233-2020 / 233-1774 Fax.: (061) 233-9558
Cep.: 71.200-040 - Brasília - DF

Reforsus: reforço à reorganização do SUS:
manual de avaliação / componente I - Brasília :
Ministério da Saúde, 1997
44p.

1. Saúde pública - Brasil. I. Ministério da Saúde.

# SUMÁRIO


I - INTRODUÇÃO ..... 5

II - APRESENTAÇÃO ..... 5

1.1 - Finalidade do Manual de Avaliação do REFORSUS e seus destinatários ..... 5
1.2 - Abrangência das responsabilidades de avaliação ..... 5
1.3 - Gerência Operacional do REFORSUS - Avaliação das SES ..... 5
1.4 - Apoio às instituições proponentes ..... 6
1.5 - Critérios básicos de avaliação das propostas apresentadas ao REFORSUS ..... 7
1.6 - Etapas do processo de avaliação ..... 8
1.7 - Carta-Consulta ..... 10
1.8 - Tipos de propostas possíveis, fichas necessárias e processo de avaliação respectivo ..... 11
1.9 - Instâncias de aprovação ..... 12

II - ANÁLISE DE ELEGIBILIDADE

2.1 - Análise de elegibilidade jurídico-administrativa ..... 14
2.2 - Análise técnica de elegibilidade ..... 16

III - ETAPA DE AVALIAÇÃO TÉCNICA

3.1 - Metodologia de trabalho ..... 22
3.2 - Processo de hierarquização das propostas por prioridades ..... 23

3.3 - Elementos avaliados e respectivas pontuações ..... 25

3.3.1 - Situação sócio-econômico e oferta de serviços na área de abrangência ..... 25
3.3.2 - Prioridade do REFORSUS e da CIB ..... 26
3.3.3 - Relevância do problema e incapacidade de resposta com os recursos disponíveis ..... 27
3.3.4 - Adequação da solução proposta ao problema colocado ..... 28
3.3.5 - Análise de sustentabilidade econômico-financeira. ..... 29
3.3.6 - Análise das ações de desenvolvimento gerencial. ..... 30
3.3.7 - Aprimoramento da qualidade ..... 31
3.3.8 - Critérios de classificação para propostas de execução de obras de unidades hospitalares ..... 31
3.3.9 - Condições favoráveis ao funcionamento adequado dos equipamentos ..... 32
3.3.10 - Análise de procedimentos ambientais ..... 33

3.4 - Construção da classificação de prioridades ..... 33
3.5 - Análise técnica de Subprojeto - Obras ..... 34
3.6 - Análise Técnica de Pedidos de Equipamentos sob controle do Ministério da Saúde ..... 35
3.7 - Formulação de parecer técnico ..... 36

FICHAS DE AVALIAÇÃO ..... 37

# I - INTRODUÇÃO

## 1. APRESENTAÇÃO

### 1.1 Finalidade do Manual de Avaliação do REFORSUS e seus destinatários

Devido ao porte, à transcendência e à grande extensão geográfica das ações que serão financiadas pelo REFORSUS, torna-se necessário harmonizar os critérios de análise das propostas, no sentido de manter o processo de priorização e seleção o mais homogêneo possível. Portanto, o presente manual é dirigido às instâncias responsáveis pela avaliação das propostas apresentadas ao REFORSUS, particularmente às Secretarias Estaduais de Saúde.

### 1.2 Abrangência das responsabilidades de avaliação

Os critérios e metodos de avaliação reportados neste manual referem-se às propostas relativas ao Componente I - Apoio à Melhoria da Capacidade e Eficiência do SUS. Para este tipo de propostas, cabe às SES realizar o processo de avaliação, com a finalidade de oferecer às instâncias responsáveis pela aprovação todos os elementos necessários para a tomada de decisão final.

No que diz respeito às propostas relativas ao Componente II - Promoção de Inovações na Administração do Setor Saúde, por incluir temas estratégicos de abrangência nacional, a avaliação será efetuada diretamente por instâncias especializadas do Ministério da Saúde, que possuem normas, padrões específicos e rotinas de análise dessas áreas.

### 1.3 Gerência Operacional do REFORSUS - Avaliação das SES

Como instâncias responsáveis pela gerência operacional do Projeto REFORSUS nos Estados, as Secretarias Estaduais de Saúde têm a seu cargo, entre outras tarefas, a avaliação e elaboração de parecer técnico das Cartas-Consulta e Subprojetos apresentados. Para tanto, cada Secretaria deverá utilizar, sempre que possível, o quadro técnico disponível em sua estrutura, já que será necessário o suficiente conhecimento e experiência dos profissionais nos seguintes temas:

- ...o e aplicação de indicadores de saúde e de serviços
  ...e de serviços de saúde
- Desenho de projetos na área de saúde
- Assuntos jurídicos

- Área administrativa, financeira e gerencial, com ênfase nos setores de compras e convênios
- Arquitetura hospitalar e implementação de projetos de obras
- Equipamentos médico-hospitalares
- Impacto ambiental
- Informática

Caso a Secretaria de Saúde não disponha de recursos humanos capacitados em uma ou mais destas áreas, poderá contratar assessores externos para que o desempenho da avaliação não seja prejudicado. O financiamento de assessorias externas poderá, excepcionalmente, ser fornecido - parcial ou totalmente - pelo REFORSUS, com a condição de que o pedido seja suficientemente fundamentado.

Por sua parte, o Ministério da Saúde oferecerá às SES todo o apoio necessário para que elas tenham o melhor desempenho possível na realização do processo de avaliação. As principais atividades de apoio são as seguintes:

- Realização de seminários de capacitação para avaliação de propostas e de reuniões periódicas de coordenação, acompanhamento e atualização.
- Apoio técnico constante por parte das equipes das Unidades de Apoio Técnico Regional (UATR).
- Financiamento para contratação de consultorias, excepcionalmente, nos casos de propostas que envolvam conteúdos técnicos de alta especialização, que não possam ser avaliadas de modo exaustivo pelas SES.

## 1.4 Apoio às instituições proponentes

Para garantir um processo objetivo e homogêneo de avaliação da proposta, assim como permitir uma avaliação conjuntural adequada, a instituição proponente deverá proporcionar indicadores pertinentes, atualizados, confiáveis e desagregados para a região de abrangência. Pode ocorrer que a instituição, devido à insuficiente capacidade técnica, ou outras restrições de ordem prática, não tenha condições de prestar todas as informações solicitadas. Nesse caso, a assessoria técnica necessária deverá ser proporcionada pela própria Secretaria Estadual e outras instâncias técnicas de apoio contempladas pelo REFORSUS (UGP/MS e UATR).

☞ *Importante:*

Para facilitar a tarefa de apresentação de propostas, as SES deverão colocar à disposição das entidades interessadas todos os dados por elas gerenciados que sejam relevantes para a elaboração das propostas. Na medida do possível, a

colaboração com os proponentes, especialmente quando se trate de instituições pequenas e periféricas do setor público, deve continuar também durante o processo de avaliação. Este mecanismo é vital para minimizar a ocorrência de situações de discriminação, onde a escassa capacidade técnica da instituição possa resultar na exclusão de propostas pertinentes e necessárias, porém não suficientemente fundamentadas.

## 7.3 Critérios básicos de avaliação das propostas apresentadas ao REFORSUS

Para que o processo de avaliação seja realizado de forma transparente e homogênea em todas as instâncias que realizam esta tarefa, foram estabelecidos os seguintes *critérios principais*:

*Pertinência com as políticas de saúde nacionais, estaduais e municipais.* As propostas deverão ser coerentes com as linhas programáticas locais, estaduais e nacionais, com ênfase na inserção harmônica na rede dos serviços assistenciais.

*Coerência com os objetivos e estratégias do REFORSUS.* Para informações mais detalhadas, consultar o Manual de Operação do REFORSUS.

*Necessidade comprovada.* As propostas deverão responder a problemas reais, devidamente fundamentados por indicadores apropriados, levantados para a área de abrangência da proposta.

*Eficácia dos resultados previstos.* Os efeitos das atividades propostas deverão ser suficientes para promover a melhoria do serviço assistencial. Em outras palavras, as soluções propostas deverão ser coerentes com o problema.

*Factibilidade, sustentabilidade econômica e garantia de padrões de qualidade.* As ações realizadas mediante o financiamento solicitado deverão ter garantia de continuidade, no sentido de assegurar todos os recursos necessários e de oferecer serviços com padrões de qualidade aceitáveis.

*Urgência para a implementação.* Serão privilegiadas as propostas que respondam a problemas particularmente graves e críticos.

Os critérios de avaliação das características acima citadas serão sempre os mesmos, independentemente do tipo de proposta, do valor solicitado e do nível de decisão envolvido para a aprovação final.

## 1.6 Etapas do processo de avaliação

O processo de avaliação das propostas deve ser realizado em três etapas:

*1.6.1 Análise de elegibilidade jurídica e administrativa.* Esta etapa consiste basicamente em verificar se a instituição proponente preenche os requisitos de habilitação ao financiamento do REFORSUS e em conferir a validade da documentação apresentada.

*1.6.2 Análise de elegibilidade técnica.* Nesta etapa, os avaliadores devem analisar os principais aspectos técnicos relacionados com a proposta, visando verificar a sua consistência. Para isso, torna-se necessário avaliar a existência de determinadas condições, tais como: coerência com os objetivos e estratégias do REFORSUS e com os Planos de Saúde Municipal e Estadual , inserção na rede assistencial, factibilidade econômica e financeira, etc.

Essas duas primeiras etapas pretendem verificar a *elegibilidade* da proposta, quer dizer, identificar a existência das condições básicas para aceitar a solicitação de financiamento. Assim, uma vez concluídas essas etapas, algumas propostas poderão ser excluídas por serem declaradas inelegíveis. Desta forma, somente as propostas aceitas, ou seja, **elegíveis,** permanecerão no processo de avaliação.

*1.6.3 Avaliação e hierarquização.* A última etapa tem o propósito de indicar a prioridade de cada proposta de acordo com os critérios básicos do REFORSUS. Como será explicado mais adiante, a depender do tipo de atividade prevista e da Área Programática envolvida, esta etapa deverá ser realizada mediante duas metodologias de trabalho diferentes:

- AVALIAÇÃO

  Para as propostas relativas a: Área Programática I, quando se tratar de aquisição de equipamentos sob controle do MS e de unidades móveis; II - Programa de Saúde da Família; III - Ampliação da capacidade e melhoria da qualidade da rede hematológica e hemoterápica; e IV - Ampliação da capacidade e melhoria da qualidade dos Laboratórios de Saúde Pública, a SES deverá emitir um *parecer técnico*, que contemple a pertinência, a necessidade e

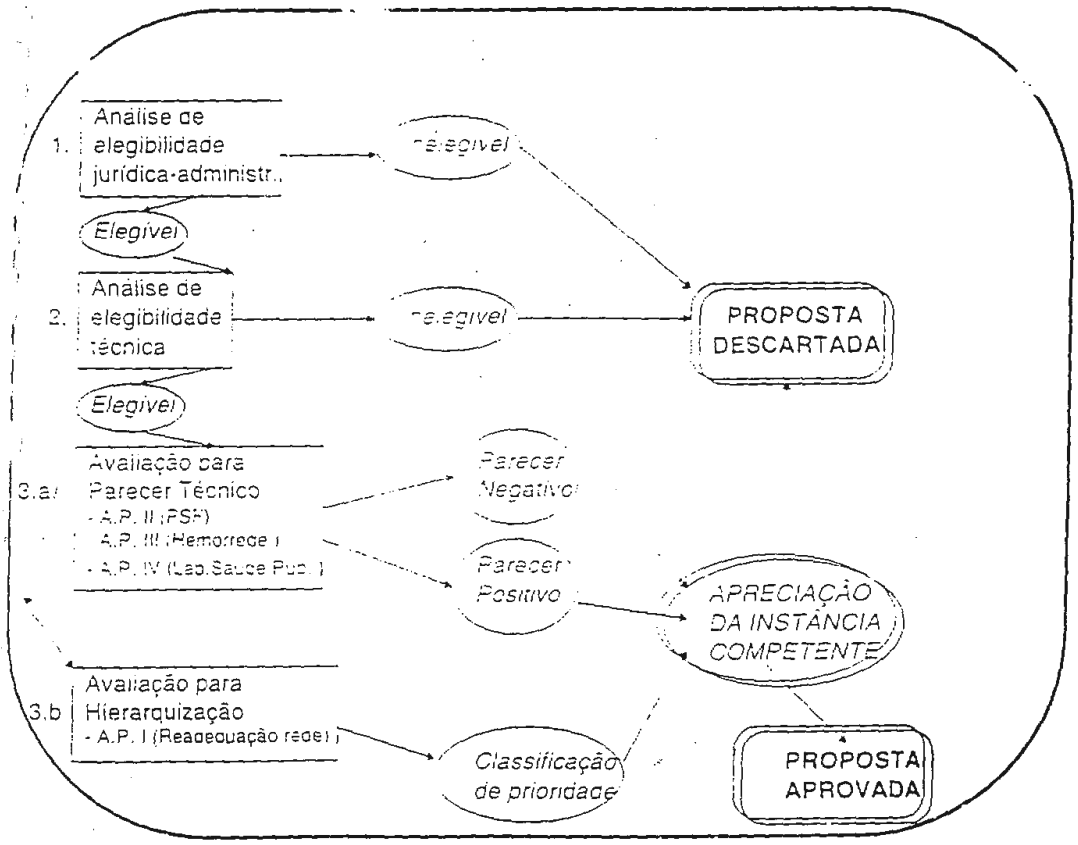
a factibilidade da proposta. Nesses casos, a CIB não realizará o processo de hierarquização, que será responsabilidade da UGP/MS.

AVALIAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO

Para as demais propostas relativas à Área Programática I - obras, modernização gerencial etc, deverá ser realizado um processo de *hierarquização pela CIB*, que consiste na atribuição de pontuação a cada proposta com base na análise de critérios preestabelecidos, visando a construção de uma *classificação de prioridades*.

Em ambos os casos, o resultado da avaliação será submetido às instâncias competentes para aprovação final. O Quadro I oferece uma síntese da seqüência do processo de avaliação.

**Quadro I. Etapas do processo de avaliação**



## 1.7 Cartas-Consulta e Subprojetos

As instituições podem postular financiamentos ao REFORSUS por meio de dois instrumentos: a Carta Consulta e o Subprojeto.

A **Carta-Consulta** constitui o instrumento de postulação utilizado para as propostas que envolvem:

- Aquisição de equipamentos médico-hospitalares e material permanente que não estejam sob controle do Ministério da Saúde e que não impliquem na execução de obras
- Introdução de inovações para melhorar a capacidade de gestão do estabelecimento de saúde (mas não de órgãos gestores), até o valor máximo equivalente em Reais a US$ 500.000 (quinhentos mil dólares americanos). Este limite de valor se aplica às propostas que contemplem apenas modernização gerencial. Quanto às ações de modernização gerencial incorporadas às propostas que contemplem obras e equipamentos, vale o disposto no item 5.4 do Manual de Operação do REFORSUS.

Por não exigir projeto técnico, a Carta-Consulta simplifica os procedimentos de apresentação e análise das propostas, com a finalidade de ampliar o acesso ao maior número possível de interessados e de tornar mais viável a participação de instituições que eventualmente não possuam condições para elaboração de propostas mais complexas.

O **Subprojeto** é o instrumento de postulação indicado para todas as propostas que envolvam obras, independentemente de valores. Trata-se de um documento de proposta completo que, além dos dados básicos requeridos pela Carta-Consulta, inclui especificações técnicas mais detalhadas. Para mais informações sobre o Subprojeto, ver o Manual de Operação do REFORSUS.

O Subprojeto é também necessário para propostas que contemplem:

- Aquisição de unidades móveis e equipamentos médico-hospitalares sob controle do Ministério da Saúde. Nestes casos, os postulantes deverão preencher as fichas correspondentes, que requerem informações adicionais.
- Programa de Saúde da Família. Considerando que este tipo de proposta deve estar integrado a um programa de abrangência nacional, serão solicitadas informações adicionais, eventualmente especificadas na Convocatória respectiva.

O Quadro 2 resume os tipos de instrumentos de postulação de acordo com a finalidade das propostas.

## Quadro 2. Instrumentos de Postulação ao REFORSUS

| *Tipo de proposta* | *Carta Consulta* | *Sub-Projeto* |
|---|---|---|
| Aquisição de equipamentos médico-hospitalares e material permanente | Obrigatória | Desnecessário |
| Aquisição de equipamentos médico-hospitalares sob controle do MS | Facultativa | Obrigatório |
| Aquisição de unidades moveis | Facultativa | Obrigatório |
| Programa de Saúde da Familia | Desnecessaria | Obrigatório |
| Execução de obras | Facultativa | Obrigatório |
| Modernização gerencial até o equivalente a US$ 500.000 | Obrigatoria | Desnecessário |

## 1.8 Tipos de propostas possíveis, fichas necessárias e processo de avaliação respectivo

Do exposto no item anterior conclui-se que, a depender das atividades previstas na proposta e da Área Programatica envolvida, a instituição proponente deverá utilizar diferentes instrumentos de postulação. Da mesma forma, existem diferenças nos processos de aprovação e avaliação. Faz-se necessário, portanto, expor aqui todos os tipos possíveis de propostas e respectivas fichas a serem utilizadas, sendo que a tarefa de avaliação será concentrada sobretudo na análise das informações contidas nesses instrumentos.

Independentemente da Área Programática, *os avaliadores da SES deverão verificar as condições de elegibilidade e realizar a análise de elegibilidade técnica para todas as propostas do Componente I.*

No que diz respeito às propostas da Área Programática I - Readequação física e tecnológica da rede assistencial - os tipos de propostas possíveis e os instrumentos de apresentação a serem avaliados são sintetizados no Quadro 3. Vale lembrar que *para*

*todas as propostas da Área Programática I declaradas elegíveis, com exceção daquelas que contemplem aquisição de equipamentos sob controle do MS e de unidades móveis, os avaliadores da SES deverão realizar a etapa de hierarquização das propostas.*

## Quadro 3
## Tipos de propostas possíveis na Área Programática I e instrumentos de postulação necessários

| *Tipo de proposta / ficha* | *FIB* | *FMG* | *FCEM* | *FCO PBART* | *FIA* |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Modernização gerencial exclusiva | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| 2. Obras e modernização gerencial | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| 3. Equipamento e modernização gerencial | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ |
| 4. Obras, equipamentos e modernização gerencial | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

*FMG: Ficha de Modernização Gerencial*
*FCEM: Ficha de Equipamentos e Material Permanente*
*FCO: Ficha Cadastral de Obras*
*PBART: Projeto Básico de Arquitetura e Relatório Técnico*
*FIA: Ficha de Impacto Ambiental*

Além do acima indicado, as instituições que apresentarem propostas que envolvam aquisição de equipamentos sob controle do Ministério da Saúde e unidades móveis, deverão preencher também as fichas respectivas (FESC e FUM).

No que diz respeito às *propostas relativas às Áreas Programáticas I ( para aquisição de equipamentos sob controle do MS e de unidades móveis), II, III e IV declaradas elegíveis, os avaliadores da SES deverão emitir parecer técnico*, mas sem realizar as atividades de hierarquização, que serão realizadas pela UGP/MS após ouvir a área técnica correspondente.

## 1.9 Instâncias de aprovação

Os resultados da avaliação das propostas deverão ser encaminhados às instâncias competentes, que deverão tomar a decisão final sobre a aprovação. A depender da Área Programática, do tipo de atividades previstas e do valor solicitado,

diversas instituições participarão da decisão de aprovar ou não o financiamento. O Quadro 4 resume essas diferentes situações.

## Quadro 4. Componente I - Área Programática I
## Níveis de aprovação das propostas apresentados ao REFORSUS

| Valor (equivalente em Reais a US$) | Parecer | Aprovação | Autorização de contratação[1] |
|---|---|---|---|
| 50 - 350 mil[2] | SMS[3] > SES | CIB | UGP |
| 350 mil - 3 milhões | SMS[3] >SES >CIB>UATR | UGP | UGP |
| + de 3 milhões | SMS[3]>SES>CIB>UGP>BID ou BIRD | MS | UGP |

1) Celebração de contrato entre o Banco do Brasil e o proponente.

2) Exceto as unidades móveis e equipamentos sob controle do Ministério da Saúde, que serão aprovados pela UGP

3) Apenas para propostas de abrangência municipal.

## Quadro 5. Componente I - Áreas Programáticas II, III e IV
## Níveis de aprovação das propostas apresentados ao REFORSUS

| Valor (equivalente em Reais a US$) | Parecer | Aprovação | Autorização de contratação[1] |
|---|---|---|---|
| Até 3 milhões | SMS[2] > SES > CIB | UGP | UGP |
| + de 3 milhões | SMS[2] >SES>CIB>UGP>BIRD/BID | MS | UGP |

1) Celebração de contrato entre o Banco do Brasil e o proponente.

2) Apenas para propostas de abrangência municipal

## II - ANÁLISE DE ELEGIBILIDADE

### 2.1 Análise de elegibilidade jurídico-administrativa

A análise das condições de elegibilidade representa a primeira etapa do processo de avaliação. O seu objetivo é verificar a existência de todas as condições jurídicas e administrativas necessárias à aceitação da proposta. A este propósito, com base nas indicações da convocatória, a SES deve analisar os dados da Ficha de Informações Básicas (FIB) e a documentação anexa, com os seguintes objetivos:

- ✓ Analisar as informações do item 2 da FIB e a declaração de natureza jurídica em anexo, para verificar a idoneidade da instituição proponente.
- ✓ Conferir a existência da Ficha de Modernização Gerencial (FMG), obrigatória para todas as propostas do Componente I.
- ✓ Classificar o tipo de proposta nas categorias indicadas no Quadro 2 deste Manual, com base nos dados contidos nos itens 6.1 e 6.2 da FIB.
- ✓ Conferir a existência das outras fichas necessárias (FCO, FCEM, PBART, FIA, FESC, FUM), de acordo com o tipo de proposta.
- ✓ Conferir a existência e a regularidade dos anexos indicados no item 7.4 da FIB.
- ✓ Verificar a existência de habilitação municipal, conforme Norma Operacional Básica do SUS vigente, quando se tratar de propostas apresentadas por municípios, que envolvam obras e/ou equipamentos.
- ✓ Para propostas de abrangência municipal ou local, verificar a existência em anexo dos pareceres favoráveis da Secretaria Municipal de Saúde - SMS e do Conselho Municipal de Saúde - CMS correspondente (ou equivalente). Frente a parecer contrário de ambos, a proposta será declarada inelegível, interrompendo o processo de avaliação nesta fase. Quando a instituição proponente for a própria SMS, será necessário apenas o parecer favorável do CMS. Em ambos os casos, a opinião desfavorável de apenas uma das instâncias (CMS ou SMS) não interrompe o prosseguimento do processo, porém será tomada em consideração na etapa de hierarquização.

Caso a SMS e/ou o CMS não se manifestem em tempo hábil (30 dias), a instituição proponente deverá anexar cópia do protocolo da proposta correspondente. Neste caso, a SES deverá consultar, por escrito, à SMS e/ou CMS respectivos, se houve manifestação dessas instâncias. A resposta deverá ser aguardada por 30 dias. A partir deste prazo, caso não haja resposta, o processo deverá prosseguir

normalmente, devendo ser anexadas as correspondências enviadas à SMS e/ou CMS.

Os municípios não-habilitados segundo as NOB/MS 93 e 96 que desejarem integrar-se ao SUS poderão apresentar apenas a proposta de Modernização Gerencial, com o objetivo de obter as condições necessárias à sua habilitação; por exemplo, contratação de consultoria para elaboração do Plano Municipal de Saúde, constituição do Fundo Municipal de Saúde etc.

Para propostas de abrangência estadual ou regional, apresentadas pela Secretaria Estadual de Saúde, não haverá necessidade de anexar os pareceres da SMS e do CMS abrangidos, tendo em vista que, no processo de aprovação pela CIB, há participação de representação do nível municipal.

Conferir existência e regularidade do certificado da SMS ou da SES (de acordo com o estágio de descentralização) sobre inexistência de pendências conseqüentes a auditorias realizadas. Devem ser consideradas apenas as pendências que levantem dúvidas sobre a idoneidade da instituição.

Verificar a existência de declaração, pela instituição, de inexistência de pendências judiciais, administrativas ou outras que possam inviabilizar a assinatura do contrato de financiamento da proposta (modelo anexo).

Conferir (item 9.4 da FIB) que o prazo de execução não seja superior ao estabelecido pela convocatória. Caso esta última não o especifique, o prazo máximo de execução permitido é de três anos.

Conferir, no item 9.5 da FIB, que o valor solicitado não seja inferior ao equivalente em Reais a US$ 50.000 (cinqüenta mil dólares americanos), nem ultrapasse o teto máximo alocado ao Estado ou outros limites estabelecidos pela convocatória respectiva.

## Só para instituições privadas sem fins lucrativos

- Conferir a existência e regularidade da declaração do gestor municipal ou estadual atestando a integração da instituição ao SUS.
- Verificar existência e validade de declaração do gestor municipal ou estadual de inexistência, no histórico da instituição, de processo de fraude comprovada contra o SUS.

- ✓ Verificar o cumprimento da Lei nº 9.293, de 15 de junho de 1996, que dispõe sobre as diretrizes para elaboração da lei orçamentária para o exercício de 1997.
- ✓ Verificar a obediência à Portaria /MS 1.695, de 23 de setembro de 1994, que estabelece normas gerais sobre a participação das entidades sem fins lucrativos no SUS.
- ✓ Conferir existência de compromisso da instituição proponente de ofertar ao SUS uma quota não inferior a 70% dos serviços contemplados na proposta (pg. 16 do Manual de Operação).

Com a única exceção do parecer desfavorável do CMS, a inexistência de qualquer uma das condições acima mencionadas é suficiente para declarar a proposta inelegível.

Para facilitar o trabalho dos avaliadores durante esta fase, foi elaborada uma Ficha de Análise de Elegibilidade, em anexo.

## 2.2 Analise técnica de elegibilidade

Enquanto a primeira fase do processo de avaliação visa verificar a existência de condições administrativas e jurídicas, a segunda - denominada *análise técnica de elegibilidade* - tem o propósito de selecionar para a fase final de avaliação somente as propostas tecnicamente corretas. Para isso, esta etapa contempla uma análise mais aprofundada, que considera os conteúdos das informações fornecidas pela instituição proponente com o objetivo de verificar a existência de condições que permitam declarar a proposta "tecnicamente elegível" e, portanto, merecedora de permanecer no processo de avaliação até o final.

Por essas razões, a análise técnica de elegibilidade envolve maior dificuldade do ponto de vista técnico, e sua realização correta deve ser efetuada preferivelmente em equipe e por profissionais experientes, de modo a possibilitar a discussão em grupo dos casos mais duvidosos.

☞ *Importante*

Antes de declarar qualquer proposta "tecnicamente inelegível", torna-se necessário um contato com a instituição proponente, de modo que esta tenha a possibilidade de esclarecer as dúvidas encontradas pela equipe de avaliação. Vale

ressaltar que o processo de avaliação se realiza, em boa parte, sobre as informações entregues por escrito nas fichas correspondentes. Por conseguinte, existe o risco de instituições pequenas, com escassa capacidade de recursos humanos devidamente capacitados, apresentarem propostas "boas" na substância, mas mal formuladas e mal apresentadas. A SES deve ter todo o cuidado para não excluir este tipo de proposta; muito pelo contrário, deve saber valorizá-las, prestando todo o apoio possível a esse tipo de instituição, que freqüentemente está localizada em áreas carentes também do ponto de vista da capacidade dos serviços de saúde.

☞ **Importante:**

De forma semelhante, no caso de propostas que contemplem mais de uma linha de ação, pode ocorrer que os avaliadores identifiquem condições de inelegibilidade apenas para algumas das atividades previstas, enquanto outras são tecnicamente consistentes. Nestas circunstâncias, a SES tem a responsabilidade de conduzir um processo de negociação com a instituição proponente, proporcionando todo o apoio necessário para que a proposta seja modificada ou reformulada para alcançar a elegibilidade técnica, inclusive, se for o caso, excluindo as partes inconsistentes.

Na etapa de avaliação técnica deverão ser realizadas as tarefas seguintes:

*Verificar a coerência com as prioridades estabelecidas no plano estadual e/ou municipal respectivo* (item 6.6 da FIB). Todas as propostas que indiquem uma tendência claramente contrária às linhas estabelecidas pelos Planos Municipais e Estaduais devem ser rejeitadas. Todavia, propostas que contemplem problemas não priorizados pelos Planos podem ser aceitas, sempre e quando exista suficiente fundamentação para sua execução (por exemplo, nos casos de atividades focais, dirigidas a problemas de alta prioridade no local, mas não relevantes para as outras áreas do Estado ou município).

*Verificar se a proposta é coerente com os objetivos, estratégias e prioridades do REFORSUS* (item 6.5 da FIB). Para informação mais detalhada ver os itens 2 e 3 do Manual de Operação do REFORSUS.

*Analisar a coerência interna da proposta*. Esta tarefa será realizada mediante a análise das informações contidas nos itens 6.3, 6.4 e 7.1 da FIB. Para propostas exclusivas de modernização gerencial, será necessário analisar também os dados dos itens 5.1, 5.2 e 5.3 da FMG (Ficha de Modernização Gerencial). Trata-se basicamente de conferir a consistência do projeto, isto é, a continuidade lógica entre

problema colocado, solução proposta e resultados esperados.

dos fatores externos que possam inviabilizar a proposta ou assegurar o seu sucesso, os avaliadores têm de verificar se, frente ao problema descrito, as atividades propostas têm ou não condição de alcançar os objetivos indicados. É provável que, neste ponto, surjam casos duvidosos por falta de informações suficientes para definir o problema de modo claro ou para indicar quantitativamente os resultados esperados. Nesses casos, é necessário um pedido de esclarecimento à instituição proponente.

- *Verificar a ocorrência de "duplicação" de ações.* A " consistência do projeto ", isto é, a coerência entre problema, solução e resultados esperados, não é suficiente para garantir que a proposta seja fundamentada de forma adequada. Sobretudo no que diz respeito à Área Programática I, é possível, por exemplo, que sejam apresentadas propostas que impliquem uma duplicação desnecessária de ações e/ou um aumento da capacidade instalada de serviços que já estejam sendo realizados na região objeto da proposta, por outras unidades da rede do SUS (próprias, contratadas ou conveniadas), em quantidade suficiente e com nível de qualidade aceitável. Para isso, é necessário que os avaliadores disponham de dados atualizados sobre a produção de serviços que possibilitem a identificação de propostas desnecessárias. Quando a duplicação for claramente comprovada, a proposta será declarada tecnicamente inelegível.
- *Verificar a inserção na rede municipal e/ou estadual de saúde.* Preservar a estratégia de "rede de serviços assistenciais" é um das principais preocupações do REFORSUS. A SES, analisando as informações contidas no item 7.2 da FIB, mas também com base nos dados disponíveis na SES, deverá verificar se a proposta considera o papel do estabelecimento na rede municipal e ou estadual de saúde, no sentido de reforçar a sua consistência, contribuindo para o aumento de sua capacidade resolutiva e para a elevação da produção de serviços em áreas carentes. As propostas "auto-referentes", que contemplem o funcionamento do estabelecimento de saúde de forma isolada com relação à rede de serviços da região, e que não estejam inseridas no sistema de referência e contra-referência, devem ser declaradas tecnicamente inelegíveis.
- *Avaliar a existência de padrões de qualidade aceitáveis.* É fundamental que as propostas ofereçam garantias de que a implementação das atividades prevista ocorra dentro de padrões de qualidade aceitáveis. Com este propósito, a equipe d avaliação pode solicitar informações complementares que esclareçam os protocolo que serão utilizados, a qualificação dos recursos humanos envolvidos, etc.

✓ *Avaliar a evidência de viabilidade administrativa e econômico - financeira* . Mesmo que a análise dos pontos anteriores tenha demonstrado a consistência da proposta, resta ainda estabelecer a existência de condições que assegurem que as atividades viabilizadas pelo financiamento do REFORSUS possam ser mantidas ao longo do tempo. Entre essas, a mais importante é constituída pela capacidade financeira da instituição proponente de arcar com o eventual aumento de despesas gerado pela implementação da proposta. Com este propósito, a SES, baseada nas informações disponíveis nos itens 7.3. 8 e 9 da FIB, eventualmente integradas por dados adicionais solicitados diretamente aos proponentes, deverá realizar:

- análise dos orçamentos ou balanços apresentados pela instituição, visando identificar a situação existente na relação receita/despesa;
- análise do grau de autonomia administrativa, principalmente de administração de recursos humanos, que possibilite o recrutamento, contratação e manutenção de pessoal qualificado necessário à implementação das ações planejadas;
- análise do estudo do custeio adicional e de geração de novas receitas para a manutenção das atividades a serem implementadas;
- análise do plano ou estratégia para manutenção das obras ou equipamentos pertinentes à proposta.

**Todas as propostas que não assegurarem viabilidade administrativa e econômico-financeira serão declaradas tecnicamente inelegíveis.**

✓ *Verificar a existência de ações de modernização gerencial.* Todas as propostas relativas ao Componente I, independentemente das atividades previstas, devem, obrigatoriamente, contemplar atividades de aprimoramento da capacidade gerencial da instituição. A SES deverá verificar se o valor solicitado para este fim não ultrapassa 15% do orçamento total da proposta, até o limite máximo equivalente em Reais a US$ 500.000 (quinhentos mil dólares americanos). Este último valor representa também o montante máximo que pode ser financiado para propostas que contemplem a modernização gerencial como atividade exclusiva.

No caso de contratação de consultorias externas, sejam estas oferecidas por pessoas físicas ou empresas, a SES deverá conferir a existência de uma clara justificativa da necessidade e objetivos da consultoria. Além disso, deverá ser verificado se os valores solicitados são compatíveis com a situação do mercado. O

descumprimento dos limites financeiros estabelecidos, bem como a identificação de incompatibilidades significativas neste último ponto, levará os avaliadores a declarar a proposta tecnicamente inelegível.

Nos casos de conclusão de obras de estabelecimentos de saúde, a proposta deverá especificar aspectos relativos ao gerenciamento, organização dos serviços e, principalmente, o modo de operacionalização e a natureza jurídica proposta para o estabelecimento.

✓ *Analisar as condições básicas para funcionamento de equipamentos.* Para as propostas que contemplem a aquisição de equipamentos ou material permanente, a SES deve conferir a existência no estabelecimento de condições que permitam o bom funcionamento e conservação dos mesmos. Para este fim, deverão ser analisadas as informações dos itens 2.1, 2.2 e 2.3 da Ficha Cadastral de Equipamentos e Material Permanente (FCEM). Deverão ser declaradas tecnicamente inelegíveis propostas de estabelecimentos que:

- não disponham de área física adequada e em conformidade com a regulamentação do MS para instalação e uso dos equipamentos solicitados, nem possuam projeto de adequação de tal área;
- não disponham de recursos humanos capacitados para operação e manutenção dos equipamentos solicitados, nem possuam previsão de contratação de terceiros ou ainda de treinamento específico;
- requeiram um montante de recursos financeiros para aquisição, instalação e/ou assistência técnica claramente incompatíveis com os valores do mercado.

A ocorrência de uma só das condições acima mencionadas será suficiente para declarar a proposta inelegível.

- *Analisar as condições básicas para funcionamento de equipamentos sob controle do MS.* Para as propostas que contemplem a aquisição de equipamentos sob controle do Ministério da Saúde, a SES deverá verificar a existência de condições que permitam o bom funcionamento e conservação dos mesmos. Para tanto, deverão ser analisadas as informações dos itens 5.1, 5.3 e 5.4 da Ficha de Equipamentos sob Controle do MS (FESC). Deverão ser consideradas tecnicamente inelegíveis as propostas de estabelecimentos que:

- não disponham de instalações adequadas para o equipamento solicitado, nem possuam previsão para tal;

não disponham de programa de gerência e manutenção do equipamento solicitado, nem possuam previsão de sua implantação;
não disponham de profissionais capacitados para operar o equipamento solicitado, nem possuam previsão de treinamento ou contratação;
requeiram montante de recursos financeiros para a aquisição, instalação e/ou assistência técnica claramente incompatíveis com os valores de mercado.

**A ocorrência de uma só das condições acima mencionadas é suficiente para declarar a proposta inelegível.**

***Importante.***

Pode ocorrer que alguma instituição, apesar de necessitar de forma urgente de equipamentos para resolver problemas assistenciais prioritários, não disponha de área física e/ou instalações adequadas e/ou de recursos humanos qualificados para operação e manutenção. A exclusão desse tipo de proposta limita-se a evitar um eventual desperdício de recursos, não solucionando os problemas de atendimento à saúde da população abrangida pelo estabelecimento. Nesse caso, a SES deve esforçar-se para proporcionar apoio adequado ao proponente, solicitando, quando necessário, a apresentação de propostas adicionais que permitam superar o impasse e, ao mesmo tempo, colaborar (eventualmente pedindo apoio à UATR) para que a proposta institucional esteja de acordo com as normas do REFORSUS. Vale lembrar que o REFORSUS representa também uma oportunidade de fortalecimento das instituições públicas nas suas funções de planejamento e na sua capacidade de implantação das ações planejadas.

*Verificar a existência de condições básicas para pedidos de obras.* Para as propostas que contemplem obras (conclusão, reforma ou ampliação), a SES deverá verificar o correto preenchimento da FCO (Ficha Cadastral de Obras) e a qualidade técnica do PBART (Projeto Básico Arquitetônico e Relatório Técnico), quando se tratar de Subprojeto. Deverá ser avaliada também a coerência com a proposta assistencial do estabelecimento; recomenda-se, pelo menos para as obras em andamento ou paralizadas que requerem uma considerável quantidade de recursos, uma visita ao local para conferir a exatidão das informações fornecidas pela instituição proponente.

A SES poderá declarar tecnicamente inelegíveis propostas em que a propriedade do terreno ou da edificação na qual será realizada a obra não seja da instituição

proponente ou que contemplem atividades claramente insuficientes para a conclusão das obras propostas. Além disso, a proposta poderá ser descartada nos casos em que os avaliadores concluam que o montante de recursos solicitados não é compatível com os valores do mercado local.

- ✓ *Analisar os procedimentos ambientais.* Este item deve ser obrigatoriamente contemplado em todas as propostas das áreas programáticas do Componente I, exceto aquelas referentes aos Polos de Capacitação do Programa de Saúde da Família. Deverá ser verificado o preenchimento da Ficha de Impacto Ambiental - FIA, contendo:

- Diagnóstico Atual do panorama ambiental do estabelecimento de saúde, e
- Proposta de Gerenciamento de Resíduos do estabelecimento de saúde.

A não apresentação da FIA é suficiente para tornar a proposta inelegível.

Propostas que envolvem Unidades Móveis - A decisão sobre aprovação deste tipo de proposta cabe ao Ministério da Saúde. Por esta razão, a análise de elegibilidade técnica respectiva será realizada diretamente pela UGP, após parecer da SES e da CIB. Para este tipo de proposta, a SES deverá limitar suas tarefas à análise dos aspectos de sua competência, indicados anteriormente.

## III - ETAPA DE AVALIAÇÃO TÉCNICA

### 3.1 Metodologia de trabalho

Para todas as propostas do Componente I declaradas elegíveis, a SES deve propiciar às instâncias responsáveis pela aprovação todos os elementos necessários para a tomada de decisão.

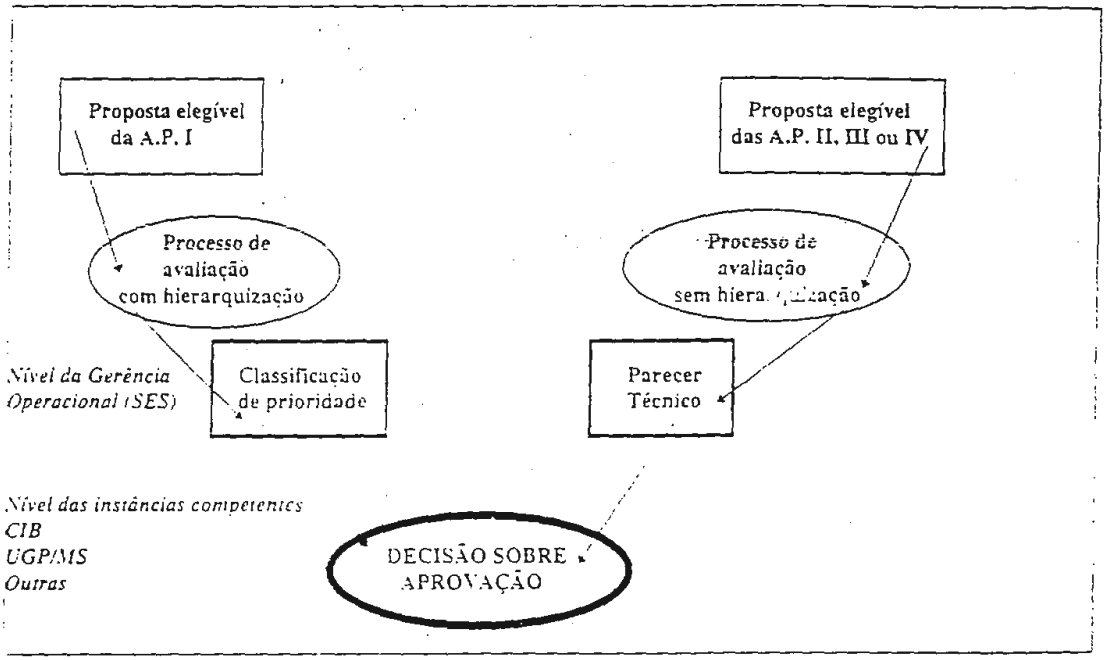
Como já foi exposto anteriormente, para as *propostas relativas à Área Programática I* - Readequação Física e Tecnológica da Rede Assistencial - mesmo aquelas que serão aprovadas por instâncias hierarquicamente superiores à CIB, a SES deverá realizar uma análise aprofundada, que terá como resultado final uma *classificação* das propostas em ordem de prioridade.

No que diz respeito às *propostas das Áreas Programáticas II (Programa de Saúde da Família), III (Hemorrede) e IV (Laboratórios de Saúde Pública)*, a SES deve

emitir um *parecer técnico*, que será considerado pelos especialistas do Ministério da Saúde na avaliação especifica. O Quadro 6 pretende sintetizar este processo.

Quadro 6

**Etapa de avaliação técnica das propostas apresentadas ao REFORSUS**




## 3.2 Processo de hierarquização das propostas por prioridades

Com o propósito de ordenar as prioridades e chegar a uma relação final das propostas apresentadas ao REFORSUS, relativas à área Programática I, a SES deverá proporcionar as instâncias responsáveis pela aprovação uma *classificação de prioridades* das Cartas-Consulta e Subprojetos declarados elegíveis. Esta tarefa implica uma *análise comparativa* das propostas apresentadas. Isto é, torna-se necessário formular julgamentos qualitativos, que permitam estabelecer, com a maior objetividade e transparência possíveis, que uma determinada proposta é "melhor" que outra.

Os julgamentos qualitativos serão atribuídos em função da análise de vários elementos que têm influência sobre o nível de prioridade da proposta, mas que não

estão necessariamente presentes em todas as propostas. Os principais elementos de análise são representados pelas informações contidas nos documentos fornecidos pelas instituições proponentes. Toda vez que essas forem insuficientes para a formulação do julgamento, a SES deverá solicitar ao proponente dados complementares.

Para registrar os resultados das tarefas de análise das propostas, os avaliadores deverão utilizar a Parte III da Ficha de Avaliação, em anexo. É imprescindível que esta seja preenchida de forma clara e criteriosa, uma vez que constitui documento oficial que pode ser analisado tanto por outras instâncias de coordenação do REFORSUS, como por outros orgãos públicos. É aconselhável que os resultados da avaliação sejam também registrados de forma eletrônica, preferivelmente em formato DBF ou outro compatível. Para esta última tarefa, pode ser solicitado o apoio da UGP/MS.

Mesmo que a decisão final de aprovação ultrapasse as competências da SES, o resultado da avaliação será considerado na seleção das propostas. Por esta razão, é necessario que, antes de chegar oficialmente às instâncias decisórias, o parecer técnico passe por uma série de controles que assegurem sua qualidade e objetividade. Com esta finalidade, devem ser adotadas as seguintes medidas:

- constituir grupos de trabalho por temas específicos (análise epidemiológica, obras, equipamentos, gerencial, ambiental, etc.), para assegurar que os julgamentos sejam formulados por pessoas experientes na área analisada;
- realizar controles cruzados entre os grupos, para revisão e comentários;
- solicitar esclarecimentos à instituição proponente e/ou opiniões externas de especialistas ou das outras instâncias do REFORSUS (UATR e UGP/MS) sempre que surgirem dúvidas durante o processo de avaliação;
- antes de fornecer os resultados finais da avaliação, realizar pelo menos uma reunião plenária de toda a equipe que foi envolvida no processo. Recomenda-se a participação de especialistas externos para a realização deste evento.

Espera-se que a execução dessas atividades permita à SES chegar a um consenso sobre a classificação que será formalmente encaminhada às instâncias de decisão.

Para padronizar o processo de hierarquização e assegurar elevados níveis de objetividade e transparência, o julgamento sobre cada um dos elementos objeto da análise de prioridade deverá ser quantificado por meio de uma pontuação.

A pontuação máxima que poderá ser atribuída a cada um dos elementos analisados é variável de acordo com o seu peso relativo dentro do total de aspectos que definem o valor geral da proposta. O somatório das pontuações constituirá a Nota Final da proposta e determinará a sua colocação na classificação de prioridades. Os dez elementos que serão submetidos ao processo de análise de prioridade das propostas e as pontuações máximas são reportados no Quadro 7.

## Quadro 7
## Elementos objetos de avaliação e pontuações máximas

| *Elemento de análise* | Pont.max. |
|---|---|
| Situação socio-econômica e oferta de serviços na área de abrangência [1] | 11 |
| Prioridades do REFORSUS [1] | 9 |
| Relevância do problema e incapacidade de resposta com os recursos atualmente disponíveis [1] | 9 |
| Adequação da solução proposta ao problema colocado [1] | 9 |
| Sustentabilidade econômica e integração a rede [1] | 10 |
| Adequação das atividades de desenvolvimento gerencial [1] | 10 |
| Aprimoramento da qualidade [1] | 4 |
| Critérios relativos a obras de unidades hospitalares [2] | 10 |
| Condições favoráveis para funcionamento de equipamentos [3] | 6 |
| Impacto Ambiental [1] | 2 |

*1: Se aplica a todas as propostas*
*2: Se aplica somente a propostas relativas a obras*
*3: Se aplica somente a propostas relativas a equipamentos*

## 3.3 Elementos avaliados e respectivas pontuações

### 3.3.1 Situação sócio-econômica e oferta de serviços na área de abrangência

Pontuação máxima: 11 pontos.

Nesta sessão são analisados os fatores de risco sócio-econômico da população beneficiada pela proposta e a situação atual de disponibilidade de serviços de saúde. Por meio deste exercício pretende-se buscar a eqüidade, privilegiando os grupos

populacionais de maior vulnerabilidade social e com insuficiente capacidade de atuação por parte dos serviços de assistência à saúde.

*a) Situação de renda da população economicamente ativa (PEA), residente no município.*

(item 5.4 da FIB)

- 35 a 50% da PEA com renda até 1 SM — 1 ponto
- 51 a 60% da PEA com renda até 1 SM — 2 pontos
- mais de 60% da PEA com renda até 1 SM — 3 pontos

b) *Taxa de analfabetismo da população residente no município.*

(item 5.4 da FIB)

- 20 a 40% de analfabetos na população > 15 anos — 1 ponto
- mais de 40% de analfabetos na população > 15 anos — 2 pontos

c) *Coeficiente de mortalidade infantil (CMI) da população residente no município*

(item 5.4 da FIB)

- CMI entre 40 e 70 por mil nascidos vivos — 1 ponto
- CMI entre 71 e 100 por mil nascidos vivos — 2 pontos
- CMI superior a 100 por mil nascidos vivos — 3 pontos

d) *Área com baixa oferta de serviços.*

Será utilizado como indicador o gasto em saúde *per capita* - repasse federal através dos sistemas AIH e SIA-SUS - relativo ao ano de 1995, desagregado para a área de abrangência da proposta (municipal, regional ou estadual). Tomando em consideração que a média nacional foi de US$ 42,65, a pontuação atribuída será:

- gasto federal per capita entre US$ 30 e US$ 38 — 1 ponto
- gasto federal per capita entre US$ 20 e US$ 29 — 2 pontos
- gasto federal per capita menor de US$ 20 — 3 pontos

### 3.3.2 Prioridades do REFORSUS e da CIB

Pontuação máxima: 9 pontos

Esta sessão procura identificar e priorizar as propostas mais coerentes com os princípios básicos do REFORSUS e das autoridades locais de saúde.

a) *Propostas que contemplem a oferta de serviços na área de assistência ao parto, puerpério e perinatal* (item 6.1 da FIB) 3 pontos

b) *Propostas que contemplem a oferta de serviços na área de urgência e emergência em grandes áreas urbanas* (item 6.1 da FIB) 3 pontos

c) *Proposta anteriormente priorizada pela CIB* 3 pontos

### 3.3.3 Relevância do problema e incapacidade de resposta com os recursos disponíveis

Pontuação máxima: 9 pontos.

A análise dos critérios indicados a seguir tem o objetivo de pesquisar até que ponto as demandas às quais a proposta quer responder são importantes para melhorar as condições de saúde ou para aprimorar os serviços assistenciais. Muitas considerações de ordem epidemiológica serão necessárias para formular os julgamentos de modo correto.

a) *Freqüência e gravidade dos problemas de saúde.*

Propostas que contemplem obras e/ou equipamentos devem identificar os problemas de saúde e/ou assistenciais que pretendem enfrentar. A partir das informações contidas no item 7.1 da FIB, serão analisados os indicadores fornecidos, que devem ser desagregados tendo por referência a população abrangida pelo projeto. A depender da freqüência dos problemas (incidência e prevalência) e de sua gravidade (o impacto que estes podem gerar sobre as condições de saúde), a SES poderá atribuir de 0 até 3 pontos. Não se aplica a propostas exclusivas de modernização gerencial.

b) *Relevância do problema gerencial*

Da mesma forma, quando se tratar de proposta exclusiva de modernização gerencial, deve ser analisada a relevância do problema que pretende ser solucionado. Esta relevância é determinada pelas suas possíveis repercussões negativas na *assistência à saúde* dos usuários do SUS. Para este item, poderá ser atribuído de 0 até 3 pontos. Não se aplica a propostas de obras e equipamentos, e portanto as pontuações das letras a) e b) do item 3.3.4 ( pag. 26) não são cumulativas.

c) *Demanda reprimida ou insatisfeita* na área de abrangência

Por meio da análise deste item a SES deverá pesquisar até que ponto o estabelecimento objeto da proposta ou outro localizado na sua área não dispõe de recursos suficientes para responder satisfatoriamente aos problemas de saúde, de modo a assegurar uma cobertura suficiente à população da sua área de abrangência. Uma vez verificada uma real insuficiência quantitativa dos serviços atualmente ofertados, poderá atribuir uma pontuação de 0 até 3 pontos.

d) *Inexistência comprovada de serviços de saúde* na região de abrangência, ofertados pela rede SUS.

Este item refere-se à falta de disponibilidade, na área de abrangência da proposta, de serviços essenciais para responder ao problema de saúde mencionado, o que gera repressão da demanda e/ou transferência a outras regiões. O julgamento e a respectiva atribuição da pontuação serão condicionados à relevância do(s) serviço(s) que será(ão) ofertado(s). Pontuação de 0 até 3 pontos. Não se aplica a propostas exclusivas de modernização gerencial.

### 3.3.4 Adequação da solução proposta ao problema colocado

Pontuação máxima: 9 pontos

Nesta sessão, a equipe de avaliação deve verificar se as atividades objeto da proposta são apropriadas para solucionar o problema que foi levantado. Trata-se fundamentalmente de enfatizar a análise sobre os fatores envolvidos com a fase de implementação. Devem ser privilegiadas as propostas concretas, cujos resultados esperados são efetivamente atingíveis com a colocação em prática do plano de trabalho proposto.

a) *Distribuição espacial da oferta* em relação à população beneficiária. Caso a oferta seja dirigida principalmente a populações residentes em áreas de difícil acesso aos serviços objeto da proposta, poderão ser atribuídos de 0 até 3 pontos.

b) *Melhoria da capacidade diagnóstica e terapêutica*, bem como aumento da resolutividade, entendida como redução do índice de referência de pacientes para o nível de complexidade superior. De 0 até 3 pontos.

c) *Cobertura da proposta*. Medida como proporção dos usuários beneficiados[1] pela proposta (estimativa) sobre o total da população atingível, residente na área de abrangência. As pontuações atribuídas serão as seguintes:

- 100% de cobertura — 3 pontos
- mais de 70% e menos de 100% de cobertura — 2 pontos
- entre 50% a 70% de cobertura — 1 ponto

### 3.3.5. Análise de sustentabilidade econômico-financeira.

Pontuação máxima: 10 pontos.

Esta etapa da avaliação pesquisa a existência de *condições favoráveis* para que a proposta seja executada com sucesso e verifica que os serviços por ela contemplados sejam bem integrados à rede de serviços de saúde da região. Para isso, a SES deverá considerar os seguintes elementos:

a) *Aprovação da proposta por parte da SMS e do CMS* — 1 ponto

b) Grau suficiente de *autonomia administrativo-financeira* do estabelecimento de saúde — 1 ponto

c) *Equilíbrio entre receita e despesa* do estabelecimento de saúde nos últimos dois anos — 1 ponto

d) Autonomia para recrutar, selecionar, contratar e remunerar os *recursos humanos qualificados* para a execução das atividades previstas na proposta — 2 pontos

e) Melhoria e racionalização dos fluxos de *referência e contra-referência* — 2 pontos

f) Processo de *apresentação* da proposta realizado pela SMS *em conjunto* com todas as propostas relativas ao município — 2 pontos

g) Implantação de *sistemas adequados de comunicação* com os principais estabelecimentos da rede SUS — 1 ponto

---

[1] Quando o estabelecimento / serviço atender beneficiários de outra área de abrangência, a estimativa de usuários beneficiados pelo projeto deverá incluir e especificar esta população.

### 3.3.6 Análise das ações de desenvolvimento gerencial.

Pontuação máxima: 10 pontos.

Esta sessão é dedicada à analisar de que forma as atividades propostas es respaldadas pela introdução de instrumento de modernização da gestão.

a) Introdução de *técnicas inovadoras* de planejamento, organização e programação financeira (contabilidade por centros de custo, orçamento por objetivos, incentivos, contratos de gestão, etc.) 1 ponto

b) implantação de sistema de *controle, avaliação e auditoria* 1 ponto

c) Implantação ou melhoria do *sistema de informação em saúde* (SIM. SINASC) 1 ponto

d) Informatização e/ou aperfeiçoamento de *procedimentos administrativos* (faturamento, compras, recursos humanos, almoxarifado, farmácia etc) 1 ponto

e) *Capacitação de recursos humanos* nas áreas de administração, planejamento, controle de custo e outras 1 ponto

f) Formação de consórcios intermunicipais com modelos próprios de gestão 1 ponto

g) Uso de técnicas, instrumentos e procedimentos visando incrementar o nível de *satisfação dos usuários*[3] 1 ponto

h) Elevação do grau de autonomia administrativo-financeira do estabelecimento de saúde 2 pontos

i) Outros temas relevantes, relativos à modernização gerencial 1 ponto

[3] Por exemplo: emprego periódico de questionários para levantamento da percepção dos usuários em relação a qualidade dos serviços recebidos, introdução de sistemas de marcação de consultas, informação clara e correta aos usuários sobre os tipos de procedimentos realizados na unidade, incluindo os horários de funcionamento e tempos médios de espera de cada um, criação de escritórios de relação com o público para resolução de reclamações, etc.

### 3.3.7 Aprimoramento da qualidade

Pontuação máxima: 4 pontos

Esta sessão tem como objetivo a verificação e o julgamento das atividades que têm condições de assegurar que as ações propostas sejam conduzidas de acordo com padrões de qualidade aceitáveis.

a) Utilização de *protocolos diagnóstico-terapêuticos* padronizados e conformes com as normas do Ministério da Saúde (e/ou outros órgãos competentes) — 1 ponto

b) Introdução de medidas de *controle da qualidade técnica* dos serviços oferecidos. — 1 ponto

c) Implantação ou melhoria de "*setores críticos*"[3]. — 1 ponto

d) Sistema de *auditoria assistencial* interna à unidade beneficiada. — 1 ponto

### 3.3.8 Critérios de classificação para propostas de execução de obras de unidades hospitalares.

Pontuação máxima: 10 pontos.

a) *Prioridade de execução de obras em hospitais* públicos e filantrópicos, estabelecida pela CIB — 2 pontos

b) *Prioridade de execução de obras em hospitais* públicos e filantrópicos, estabelecida pela Comissão de Obras Inacabadas do Senado — 2 pontos

c) *Estágio de execução das obras*. Este fator será considerado da seguinte maneira:

- Hospitais públicos/filantrópicos com mais de 70% das obras concluídas — 3 pontos
- Hospitais públicos/filantrópicos com mais de 50% e até 70% das obras concluídas — 2 pontos
- Hospitais públicos/filantrópicos com mais de 30% e até 50% de obras concluídas — 1 ponto

---

[3] Os principais "setores críticos" são: documentação e arquivo médico, órgãos e comissões de controle de infecção hospitalar, serviços de vigilância epidemiológica, serviços de anatomia patológica, processo de revisão de óbitos e prontuários.

**paradamente das instituições públicas.** Por sua vez, a CIB utilizará os elementos técnicos proporcionados pelo processo de avaliação em função das prioridades definidas pelas diretrizes da política de saúde estabelecidas nos níveis estadual e municipais para tomar a decisão final, quando lhe compete, ou para emitir o seu parecer técnico.

Sobre a pontuação destinada à cada proposta no processo de avaliação, **a CIB poderá atribuir de 0 até 10 pontos em função de suas prioridades.** Assim, a pontuação final das propostas será resultante do processo técnico de avaliação e das prioridades políticas definidas pela CIB, conforme apresentado no Quadro 9.

## Quadro 9
## Pontuações máximas possíveis após parecer da CIB

| *Tipo de proposta* | *Pontuação máxima* |
|---|---|
| Modernização gerencial de estabelecimentos de saúde | 72 |
| Obras e modernização gerencial | 82 |
| Equipamentos e modernização gerencial | 78 |
| Obras, equipamentos e modernização gerencial | 88 |

### 3.5 Análise técnica de Subprojeto - Obras

A análise técnica de Subprojeto- Obras deverá ser responsabilidade de técnicos ou firmas legalmente habilitados pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia - CREA, devendo abranger as seguintes etapas:

1) Verificação se a documentação contida no processo está completa.

2) Solicitação de documentos com informações complementares ao interessado para subsidiar a análise, quando necessário.

3) Análise do projeto sobre cada um dos itens abaixo citados:

- adequação do programa arquitetônico às atividades propostas pelo EAS;
- funcionalidade;
- dimensionamento;
- memorial descritivo;
- especificação básica dos materiais;
- orçamento analítico da obra;
- cronograma físico-financeiro.

### 3.3.10 Análise de procedimentos ambientais

Pontuação máxima: 2 pontos

a) Existência de plano de gerenciamento de resíduos de saúde.

- Em funcionamento — 2 pontos
- Em implantação — 1 ponto

## 3.4 Construção da classificação de prioridades

O uso das pontuações indicadas nas sessões anteriores viabiliza o julgamento quantitativo das propostas. O somatório das pontuações atribuídas para cada um dos dez elementos de prioridades mencionados constitui a *pontuação final*, que representa a referência básica para a classificação das propostas. Esta última constitui o produto final do processo de avaliação, o que deverá representar um dos principais instrumentos que orientam a decisão definitiva para a aprovação das propostas apresentadas ao REFORSUS.

Uma vez que alguns dos elementos submetidos a julgamento não estão presentes em todas as propostas, para poder realizar o exercício de análise comparativa de forma correta devem ser comparadas entre si as propostas do mesmo tipo. Dessa forma, a pontuação máxima de cada proposta será variável de acordo com a categoria à qual ela pertence, conforme o sintetizado no Quadro 8.

### Quadro 8
### Pontuações máximas possíveis após o processo de avaliação

| Tipo de proposta | Pontuação máxima |
|---|---|
| Modernização gerencial de estabelecimentos de saúde | 62 |
| Obras e modernização gerencial | 72 |
| Equipamentos e modernização gerencial | 68 |
| Obras, equipamentos e modernização gerencial | 78 |

O produto final da equipe de avaliação será, portanto, a classificação de prioridades para cada um dos quatro grupos de propostas acima mencionados. Considerando a determinação de destinar 20% dos recursos para as instituições filantrópicas, as propostas dessas instituições deverão ser classificadas

Devem ser identificados os problemas existentes de forma descritiva, recomendando, quando cabível, alterações ou complementações a serem feitas.

4) Solicitação ao proponente de atendimento às exigências feitas ou complementação de informações, quando couber.

5) Elaboração de parecer conclusivo após cumprimento das exigências, com as observações necessárias ao processo de licitação das obras.

6) Utilização dos seguintes instrumentos na avaliação:

- Portaria MS 1.884/94;
- Portarias específicas do MS cabíveis em cada área

Devem ser atendidas também todas as prescrições estabelecidas em códigos, leis ou normas locais vigentes, pertinentes ao assunto, quando da aprovação para licença de execução das obras.

Deve ser observada a exigência de conclusão dos projetos de instalações e estruturas, quando da licitação das obras ( Lei nº 8.666 em seus artigos 6 e 7 e Resolução CONFEA nº 361/91), assim como sua apreciação e aprovação pelos órgãos competentes do nível local, quando couber, para realização do processo de licitação e conseqüente execução da obra.

## 3.6 Análise Técnica de Pedidos de Equipamentos sob controle do Ministério da Saúde e Unidades Móveis

A análise técnica das propostas envolvendo a aquisição de equipamentos sob controle do MS e de unidades móveis deverá contemplar os seguintes itens:

1) Descrição do objeto da análise

2) Avaliação da FESC, quanto à:

- conformidade das instalações com a regulamentação técnica em vigor;
- existência de recursos humanos capacitados para a correta operação dos equipamentos solicitados;
- existência de um programa de gerência e manutenção dos equipamentos solicitados;
- adequação das especificações e quantidades de cada tipo de equipamento às necessidades de cada ambiente;
- coerência da capacidade de atendimento do equipamento solicitado com a demanda que se pretende atender;
- adequação do equipamento solicitado àqueles que o estabelecimento já possui;

- coerência das especificações do equipamento solicitado com as especialidades médicas que dele se beneficiarão;
- conformidade das instalações com as especificações técnicas do equipamento.

3) Avaliação da FUM, quanto à:
- coerência do tipo e finalidade da unidade móvel com os objetivos globais da proposta;
- coerência das especificações do veículo e de seus equipamentos com a finalidade da unidade móvel.

4) Outras informações que se julgar necessárias

5) Conclusão com orientações e providências a serem tomadas

### 3.7 Formulação de parecer técnico

Para as propostas no âmbito do Componente I, relativas às Áreas Programáticas II (apenas as relativas à aquisição de unidades móveis e equipamentos sob controle do MS), II (Saúde da Família), III (Hemorrede) e IV (Laboratórios de Saúde Pública), as SES deverão emitir um parecer técnico. Este deve consistir num relatório sintético, em que sejam claramente descritos e fundamentados os pontos de força e de debilidade das propostas apresentadas, com ênfase em fatores tais como a pertinência, a necessidade e a factibilidade da proposta. O parecer técnico será tomado em devida conta durante o processo de hierarquização que será realizado no Ministério da Saúde.

Vale ressaltar que mesmo as propostas com parecer desfavorável da CIB serão encaminhadas para a UGP do Ministério da Saúde para avaliação respectiva. A obrigação de encaminhamento de todas as propostas justifica-se pela necessidade de a UGP ter uma visão completa das propostas procedentes de todo o território nacional, visando reduzir ao mínimo as possíveis situações de disparidade e com o propósito de fortalecer a rede de serviços no território brasileiro.

## PARTE I. A[illegible]LISE DE ELEGIBILIDADE JURÍDICA-ADMINISTRATIVA

| *TAREFA* | *DOCUMENTO FICHA* | *ITEM* | *RESULTADO* |
|---|---|---|---|
| Idoneidade da instituição proponente | FIB - Declaração natureza jurídica | 2 | |
| Existência da ficha de modernização gerencial | FMG | todos | |
| Existências das fichas , de acordo com a classificação da proposta:<br>• [ ] Modernização gerencial exclusiva<br>• [ ] Equipamentos e modernização gerencial<br>• [ ] Obras e modernização gerencial<br>• [ ] Obras, equipamentos e modernização gerencial | • FIB<br>• FMG/FIA<br>• FMG/FCEM/FIA<br>• FCO/PBART/FIA<br>• FCO/PBART/FIA/FCEM | 6.2 -<br>todos<br>todos<br>todos<br>todos | |
| Para propostas que contemplam Unidades Móveis ou equipamento sob controle do MS | FUM e FESC | todos | |
| Existência dos anexos comprovantes: | • Habilitação *<br>• Parecer SMS *<br>• Parecer CMS *<br>• Pendências de auditorias | | |
| Só para instituições filantrópicas, existência de anexos comprovantes: | • Convênio vigente<br>• Inexistência fraudes<br>• Compromisso oferta 70%<br>• Registro CNAS | | |
| Ausências de pendências jurídicas, administrativas ou outras | FIB | 9 | |
| Verificação do prazo de execução | FIB | 9.4 | |
| Valor solicitado dentro dos limites mínimo e máximo | FIB | 8.2, 9.5 | |

* Nos casos que seja requerido

## FICHA DE AVALIAÇÃO

## PARTE II ANÁLISE DE ELEGIBILIDADE TÉCNICA

| *TAREFA* | *DOCUMENTO/FICHA* | *ITEM* | *RESULTADO* |
|---|---|---|---|
| Coerência com os Planos Estadual e Municipal de Saúde | FIB | 6.6 | |
| Coerência com os princípios básicos do REFORSUS | FIB | 6.5 | |
| Coerência interna da proposta<br>- Para propostas com obras e/ou equipamentos<br>- Para propostas exclusivas de modernização gerencial | <br>FIB<br>FMG | <br>6.3, 6.4, 7.1<br>5.1, 5.2, 5.3 | |
| Ausência de duplicação de ações | FIB<br>dados disponíveis na SES | | |
| Inserção na rede | FIB<br>dados disponíveis na SES | 7.2 | |
| Padrões de qualidade | FIB<br>dados complementares | 6.4, 7.1 | |
| Viabilidade econômico-financeira | FIB | 7.3, 8, 9 | |
| Valor das ações de modernização gerencial dentro do limite e compatível com os preços de mercado | FIB<br>FMG | 8.2<br>2, 3 | |
| Presença de condições básicas para o funcionamento dos equipamentos | FCEM | 2.1, 2.2, 2.3 | |
| Presença de condições básicas para construção de obras | FCO - PBART<br>Relatório de visita | todos | |
| Demonstração de impacto ambiental aceitável | FIA<br>Relatório de visita | todos | |

Parecer final: o Elegível o Inelegível

o Reavaliação após atendimento das pendência(s):

Declaro que a presente avaliação de elegibilidade foi realizada com objetividade, em função das informações proporcionadas pela instituição proponente.

Nome do avaliador

Cargo

Assinatura Local Data __/__/____

## FASE III - AVALIAÇÃO TÉCNICA E CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

### 3.3.1 *Situação socio-econômica e oferta de serviços na área de abrangência - Pontuação máxima: 11 pontos*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a)*Situação de renda da população economicamente ativa (PEA), residente na área de abrangência da unidade.* (no item 5.4 da FIB). | 35 a 50% da PEA com renda até 1 SM | 1 | |
| | 51 a 60% da PEA com renda até 1 SM | 2 | |
| | mais de 60% da PEA com renda até 1 SM | 3 | |
| b)*Taxa de analfabetismo da população residente na área de abrangência da unidade.* (no item 5.4 da FIB). | 20 a 40% de analfabetos na população > 15 anos | 1 | |
| | mais de 40% de analfabetos na população > 15 anos | 2 | |
| c)*Coeficiente de mortalidade infantil (CMI) da população residente na área de abrangência da unidade.* (no item 5.4 da FIB). | CMI superior a 100 por mil nascidos vivos | 1 | |
| | CMI entre 40 e 70 por mil nascidos vivos | 2 | |
| | CMI entre 71 e 100 por mil nascidos vivos | 3 | |
| d)*Área com baixa oferta de serviços* | gasto federal per capita entre 30 e 38 dólares USA | 1 | |
| | gasto federal per capita entre 20 e 29 dólares USA | 2 | |
| | gasto federal per capita menor de 20 dólares USA | 3 | |

### 3.3.2 *Prioridades do REFORSUS e da CIB - Pontuação máxima: 9 pontos*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a)Oferta de serviços na área de assistência ao *parto, puerpério e perinatal* (item 6.1 da FIB) | sim | 3 | |
| b)Oferta de serviços na área de *urgência e emergência* em grandes áreas urbanas (item 6.1 da FIB): | sim | 3 | |
| c)Proposta priorizada pela *Comissão Intergestores Bipartite* | sim | 3 | |

*3.3.3 Relevancia do problema e incapacidade de resposta com os recursos disponíveis. Pontuação máxima: 9 pontos.*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a)*Freqüência e gravidade dos problemas de saúde* (não aplica a propostas exclusivas de modernização gerencial) | A depender da incidência, prevalência, gravidade, outros indicadores epidemiológicos | até 3 * | |
| b)*Relevância do problema gerencial* (só para propostas exclusivas de modernização gerencial) | A depender do efeito negativo do problema gerencial sobre a assistência à saúde | até 3 * | |
| c)*Demanda reprimida ou insatisfeita* na área de abrangência | A depender da falta quantitativa de serviços para assegurar cobertura suficiente | até 3 | |
| d)*Inexistência comprovada de serviços de saúde* na região de abrangência | A depender da falta de disponibilidade, na área de abrangência da proposta, de serviços essenciais para responder ao problema de saúde mencionado | até 3 | |

* As pontuações dos itens a e b não são acumuláveis

*3.3.4 Adequação da solução proposta ao problema colocado - Pontuação máxima: 9 pontos*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a)*Distribuição espacial da oferta* em relação à população beneficiária | Oferta é dirigida principalmente a populações residentes em áreas de difícil acesso | até 3 | |
| b)Aumento da resolutividade | Melhoria da capacidade diagnóstica | 1 * | |
| | Melhoria da capacidade terapêutica | 1 * | |
| | Redução do índice de transferência | 1 * | |
| c)*Cobertura esperada* | 100% de cobertura | 3 | |
| | mais de 70% e menos de 100% | 2 | |
| | entre 50% a 70% | 1 | |

* pontuações acumuláveis

*3.3.5. Análise de sustentabilidade técnico-financeira - Pontuação máxima: 10 pontos.*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a)*Aprovação da proposta por parte da SMS e do CMS* | sim | 1 | |
| b)Grau de *autonomia administrativo-financeira do estabelecimento de saúde.* | Adequada para assegurar a implementação da proposta | 1 | |
| c)*Equilíbrio entre receita e despesa do estabelecimento de saúde* nos últimos dois anos | sim | 1 | |
| d)Autonomia para administrar *recursos humanos* | Adequada para assegurar a realização da proposta. | 2 | |
| e)Sistema de *referência e contra-referência* | Melhorado e racionalizado | até 2 | |
| f)Processo de *apresentação* | Realizado em conjunto pela SMS para todas as propostas relativas ao município | 2 | |
| g) Implantação de *sistemas adequados de comunicação* com as principais unidades da rede SUS: | sim | 1 | |

### *3.3.6 Análise das ações de desenvolvimento gerencial.- Pontuação máxima: 10 pontos.*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a) Introdução de *técnicas inovadoras de gestão* | sim (para planejamento, organização e programação financeira) | 1 | |
| b) Implantação de sistema de *controle, avaliação e auditoria* | sim | 1 | |
| c) Implantação ou melhoria do *sistema de informação em saúde* (SIM, SINASC) | sim | 1 | |
| d)Informatização e/ou aperfeiçoamento de *procedimentos administrativos* | sim (faturamento, compras, recursos humanos, almoxarifado, farmácia, etc.) | 1 | |
| e)*Capacitação de recursos humanos* | sim (nas áreas de administração, planejamento, controle de custo e outras) | 1 | |
| f) Formação de consórcios intermunicipais com modelos próprios de gestão. | sim | 1 | |
| g)Uso de técnicas, instrumentos e procedimentos visando incrementar o nível de *satisfação dos usuários*. | sim | 1 | |
| h) Elevação do grau de autonomia administrativa e financeira do estabelecimento de saúde | sim | 2 | |
| i) Outros temas relevantes de modernização gerencial | sim | 1 | |

### *3.3.7 Aprimoramento da qualidade - Pontuação máxima: 4 pontos*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result* |
|---|---|---|---|
| a) Utilização de *protocolos diagnóstico-terapêuticos* padronizados | sim | 1 | |
| b) Introdução de medidas de *controle da qualidade técnica* dos serviços oferecidos. | sim | 1 | |
| c) Implantação ou melhoria de "*setores críticos* | sim | 1 | |
| d)Sistema de *auditoria assistencial* interna | sim | 1 | |

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a) *Prioridade de conclusão de hospitais* públicos e filant estabelecida, **anteriormente**, pela CIB | sim | 2 | |
| c) *Prioridade de conclusão de hospitais* públicos e filantrópicos, estabelecidos **anteriormente** pela Comissão de Obras Inconclusas do Senado | sim | 2 | |
| d) *Estágio de construção das obras* | H. públicos/filantrópicos com > 70% de conclusão | 3 | |
| | Conclusão > 50% e ≤ 70% | 2 | |
| | Conclusão > 30% e ≤ 50% | 1 | |
| e) *Característica do hospital a ser concluído* | Hospital abrangência regional | 1 | |
| | Hospital abrangência municipal com mais de 150 leitos | 1 | |
| f) *Leitos por habitante disponíveis para o SUS* (excluindo psiquiatria) | entre 1,5 e 2,5 leitos por habitante | 1 | |
| | menos de 1,5 leitos por habitante | 2 | |

### *3.3.9 Condições favoráveis ao funcionamento do equipamentos - Pontuação máxima: 6 pontos*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a1) Condições atuais da área física adequada e conforme as normas do MS. | sim | 2 | |
| a2) Condições atuais da área física não adequadas, mas com obras de reforma em fase de projeto ou execução, devendo estar concluída antes da aquisição do equipamento. | sim | 1 | |
| b1) Programa de gerência e manutenção atualmente existente | sim | 2 | |
| b2) Programa a ser realizado, mediante a contratação de terceiros | sim | 1 | |
| c1) Profissionais capacitados já disponíveis | sim | 2 | |
| c2) Programa de capacitação de profissionais | sim | 1 | |

*3.3.10 Análise d[illegible] ntos ambien[illegible] tuação máxima2 pontos.*

| *Critério* | *Resposta* | *Pontos* | *Result.* |
|---|---|---|---|
| a) Plano de gerenciamento de resíduos de saúde | em funcionamento | 2 | |
| | em implantação | 1 | |

Declaro que a presente classificação foi realizada com objetividade, em função das informações proporcionadas pela instituição proponente.
Nome do avaliador
Cargo
Assinatura
Local Data

Resultado da revisão final realizada pela equipe de avaliação:

| | |
|---|---|
| **Pontuação do processo de avaliação:** | |
| **Pontuação prioridade CIB:** | |
| **PONTUAÇÃO FINAL:** | |

*d) Característica do hospital a ser concluído.* Será considerada da **seguinte forma:**

- Hospital de abrangência regional — 1 ponto
- Hospital de abrangência municipal com mais de 150 leitos — 1 ponto

e) *Leitos por habitante disponíveis para o SUS* (excluindo psiquiatria - **ver item 5.7** da FIB) na área de abrangência.

- Entre 1,5 e 2,5 leitos por 1000 habitantes — 1 ponto
- Menos de 1,5 leitos por 1000 habitantes — **2 pontos**

**3.3.9 Condições favoráveis ao funcionamento adequado dos equipamentos**

Pontuação máxima: 6 pontos.

**Importante** - Quando a proposta envolver mais de uma FCEM, a **pontuação do item** 3.3.10 deverá ser a média aritmética dos pontos atribuídos aos diversos **ambientes.**

a) *Condições da área física do estabelecimento de saúde para instalação e uso de todos os equipamentos e materiais permanentes solicitados* (FCEM, item 2.1)

- Condições atuais adequadas e conforme as normas do Ministério da Saúde — 2 pontos
- Condições atuais não adequadas, mas com obras de reforma em fase de projeto ou execução, devendo estar concluída antes da ativação — 1 ponto

b) Existência de *um programa implantado de gerência e manutenção de todos os equipamentos e materiais permanentes solicitados.* (FCEM, item 2.2).

- Programa atualmente existente, que permite manutenção ordinária dos equipamentos e materiais permanentes a ser adquiridos — 2 pontos
- Programa a ser realizado mediante contratação de terceiros — 1 ponto

c) Disponibilidade de profissionais capacitados para operação correta e segura dos equipamentos solicitados. (FCEM, item 2.3).

- Pessoal já disponível no estabelecimento — 2 pontos
- Existência de programa de capacitação de profissionais — 1 ponto

# ANEXO 11

Documento que estabelece a verificação de pessoal capacitado e ambiente adequado para operação de equipamentos.

FORMULÁRIO DE EQUIPAMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Folha**_____

**1. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO**

**1.1. Código da Proposta**
☐☐ ☐☐☐☐

**1.2. Nome da Instituição Beneficiária** _____

_____

**2. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO**

**2.1. Tipo do Equipamento (assinale apenas uma das alternativas abaixo)**

| | | |
|---|---|---|
| ☐ RESSON NUC MAGN. | ☐ RX-ANGIOGRAFIA | ☐ RX-GERAL(Exceto móvel) |
| ☐ TOMOGRAFIA COMP. | ☐ RX-MAMOGRAFIA | ☐ GAMA CÂMARA |
| ☐ LITOTRIPSIA EC | ☐ US-DOPPLER COLORIDO | ☐ BOMBA de COBALTO |
| ☐ HEMODIÁLISE | ☐ ACELERADOR-LINEAR | ☐ DENSITOMETRIA ÓSSEA |

**2.2. Quantidade**_____ **2.3. Valor Unitário: R$**_____ **2.4. Valor Total: R$** _____

**3. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO DO EQUIPAMENTO**

**3.1 Existe equipamento semelhante na rede SUS do Município?**
☐ Não ☐ Sim Quantos? ☐☐

**3.2. Qual a demanda que se espera atender com o equipamento?**
_____ Pacientes/mês

**3.3. Qual a capacidade de produção mensal do equipamento solicitado?**
_____ Pacientes/mês

**3.4. Quais as três especialidades que mais se beneficiarão com este equipamento?**

| | |
|---|---|
| ☐ Neurologia/Neurocirurgia | ☐ Oftalmologia |
| ☐ Otorrinolaringologia | ☐ Pneumologia |
| ☐ Cardiologia/Cirurgia Cardíaca | ☐ Angiologia/Cirurgia Vascular |
| ☐ Gastroenterologia | ☐ Urologia/Nefrologia |
| ☐ Ginecologia/Obstetrícia | ☐ Ortopedia |
| ☐ Dermatologia | ☐ Pediatria |
| ☐ Cirurgia Geral | ☐ Oncologia |

FORMULÁRIO DE EQUIPAMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Folha ____**

**4. CARACTERIZAÇÃO DO NÍVEL TECNOLÓGICO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

**4.1 O estabelecimento possui Residência Médica credenciada pelo MEC?**

☐ Sim ☐ Não

**4.2 O estabelecimento é prestador de serviços de saúde nas especialidades que necessitem do equipamento solicitado?**

☐ Sim, dispondo de equipamento semelhante em uso e desejando substituí-lo
- Qual a Idade do equipamento a substituir? _____ anos
- Qual a Capacidade de Produção do equipamento a substituir? _____ Pacientes/Mês.
- Quantos equipamentos do mesmo tipo o estabelecimento possui? _____

☐ Sim, desejando ampliar seus serviços.
- Quantos equipamentos semelhantes o estabelecimento possui? _____
- Qual a capacidade de produção dos equipamentos existentes? _____ Pacientes/Mês.
- Qual a capacidade de produção que se espera alcançar? _____ Pacientes/Mês.

☐ Não, o estabelecimento deseja implantar o serviço ao qual se destina o equipamento solicitado

**4.3. Informar até cinco equipamentos relevantes já existentes no estabelecimento ou à sua disposição, relacionados com o tipo de utilização do equipamento solicitado.**

1 - _____
2 - _____
3 - _____
4 - _____
5 - _____

**5. INFRA-ESTRUTURA**

**5.1. Existem instalações adequadas para o equipamento no estabelecimento?**

☐ Sim
☐ Não, devendo as instalações estarem concluídas antes da aquisição
☐ Não, devendo as instalações estarem concluídas após a aquisição
☐ Não, inexistindo previsão para a instalação

as questões [illegible] instalações existentes ou instalações **em fase de** execução ou projeto)

**5.1.1. Qual a área da sala onde será instalado o equipamento?** _____ $m^2$

**5.1.2. Qual a altura (pé-direito) mínima da sala?** _____ m

**5.1.3. Qual a sobre carga (peso) que o piso (ou a laje) suporta?** _____ $kg/m^2$

**5.1.4. O estabelecimento de Saúde possui Sistema de Aterramento de acordo com a Norma NBR 13534?**

☐ Sim ☐ Não

**Folha____**

**Infra Estrutura (continuação)** _____

**5.1.5. O estabelecimento de Saúde possui Sistema de Proteção contra Descargas Atmosféricas (para-raios) de acordo com a Norma NBR 5419?**

☐ Sim ☐ Não

**5.1.6. O local onde será instalado o equipamento possui sistema de estabilização eletrônico de tensão?**

☐ Sim. _____ kVA ☐ Não, mas foi solicitado nesta proposta _____ kVA

☐ Não

**5.1.7. O local onde será instalado o equipamento possui sistema de alimentação de emergência tipo *No-Break*, para evitar a perda de dados de equipamentos digitais?**

☐ Sim ☐ Não, mas foi solicitado nesta proposta

☐ Não

**5.1.8. O local onde será instalado o equipamento possui sistema de condicionamento de ar?**

☐ Sim ☐ Condicionamento de Temperatura _____ TR

☐ Controle de Umidade _____ a _____ %

☐ Controle de Ventilação _____ Trocas/h

☐ Não, mas foi solicitado nesta proposta

☐ Não

**5.1.9. O local onde será instalado o equipamento possui sistema de radioproteção de acordo com as regulamentações técnicas em vigor?**

☐ Sim ☐ Não, mas as obras necessárias foram solicitadas nesta proposta

☐ Não ☐ Não se aplica

**Obs.:** Para equipamentos de radiodiagnóstico observar a Portaria 453-SVS/MS e/ou as vigentes. Para equipamentos de radioterapia e Gama-Câmara aplicam-se as regras da CNEN.

**5.1.10. O local possui os equipamentos de tratamento de água necessários para atender às regulamentações técnicas em vigor sobre hemodiálise?**

☐ Sim ☐ Não, mas os equipamentos necessários foram solicitados nesta proposta

☐ Não ☐ Não se aplica

**Obs.:** Observar a Portaria MS nº 2042/96 e/ou vigentes.

**5.1.11. Solicite à concessionária local de fornecimento de energia elétrica os seguintes dados:**

Variabilidade da tensão da rede: _____ %

Variabilidade da frequência da rede: _____ %

Número médio de interrupções do fornecimento por ano: _____

Número médio de descargas atmosféricas por ano na região: _____

**5.2. Existem recursos para a execução do projeto de instalação do equipamento no estabelecimento?**

☐ Sim, as instalações já estão prontas.

☐ Sim, os recursos para o projeto já estão assegurados.

☐ Não, os recursos para o projeto dependem da aprovação da proposta.

☐ Não, sem previsão de fonte de recursos para o projeto.



**Infra Estrutura (continuação)**

**5.3. O estabelecimento dispõe de uma sistemática para a gerência e manutenção do equipamento solicitado, que garanta seu funcionamento e uso correto e seguro durante sua vida útil?**

☐ Sim
☐ Não, devendo estar disponível antes da aquisição.
☐ Não, devendo estar disponível após a aquisição.
☐ Não.

**5.4. O estabelecimento dispõe de profissionais capacitados para operação do equipamento solicitado?**

☐ Sim
☐ Não, devendo capacitar profissionais disponíveis no estabelecimento, antes da aquisição
☐ Não, devendo contratar profissionais capacitados antes da aquisição.
☐ Não, sem previsão de dispor de um programa de contratação.

**6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

# ANEXO 12

- Medidas adotadas para melhorar a assessoria, a beneficiários para a aquisição de equipamentos.

Auditoria Processo de Supervisão REFORSUS

Tribunal de Contas da União – Decisão 448/2002

*Relação das medidas implementadas com o objetivo de melhorar a assessoria aos beneficiários dos recursos externos no que concerne à elaboração do edital de licitação, relativamente ao detalhamento das especificações técnicas dos equipamentos de forma a garantir a qualidade dos produtos.*

CONSIDERAÇÕES

O Projeto REFORSUS aprovou cerca de 1.400 subprojetos que contemplavam recursos para as categorias de equipamentos médico-hospitalares (incluindo equipamentos de baixa e média complexidade e equipamentos sob controle) e unidades móveis.

Durante a fase de análise das propostas apresentadas ao Projeto, as especificações detalhadas dos equipamentos não eram analisadas, dado que as fichas de equipamentos relacionavam apenas os parâmetros: ambiente, descrição básica do equipamento, quantidade, estimativa de custo (unitário e total) e outras informações sobre a unidade solicitante.

Pela formatação do contrato celebrado entre o Projeto e as instituições proponentes, a responsabilidade pelo detalhamento das especificações dos equipamentos aprovados, e pela licitação dos mesmos, era da própria instituição contemplada.

Após a efetivação das primeiras licitações, desenvolvidas no âmbito dos subprojetos aprovados, verificou-se que o nível técnico das especificações utilizadas era bastante baixo, o que estava gerando, dentre outros, os seguintes problemas:

- Especificações possuindo exigências limitadoras ou direcionadoras, sem justificativa técnica, que impediam a ampla participação de concorrentes nas licitações;
- Especificações contendo referências a marcas e modelos de fabricantes;

- Elevado número de recursos e pedidos de impugnação aos editais, gerados pela baixa qualidade técnica das especificações;
- Aquisição de equipamentos com características e acessórios desnecessários, considerando o perfil e as necessidades da instituição beneficiária;
- Aquisição de equipamentos diferentes dos aprovados originalmente. Problema causado, freqüentemente, pela interpretação técnica equivocada do objeto aprovado nos subprojetos;

Com o objetivo de tentar reduzir os problemas identificados, foi elaborada uma pequena cartilha (anexa) denominada MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA ESPECIFICAÇÃO E MONTAGEM DE LOTES DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, distribuída para todos os proponentes e beneficiários dos subprojetos do REFORSUS, e foi aberto um canal direto (telefone e e-mail) para que as instituições pudessem obter esclarecimentos técnicos sobre equipamentos junto à equipe de engenharia clínica do Projeto.

Foi estabelecido ainda, que as especificações técnicas dos equipamentos constantes nos editais das concorrências públicas internacionais (relativas às licitações com valor maior do que US$ 350.000,00), realizadas no âmbito dos subprojetos aprovados, deveriam ser previamente analisadas pela equipe de engenharia clínica do REFORSUS.

Todavia, em que pese os benefícios obtidos com esse trabalho de análise preliminar das especificações das concorrências internacionais, em relação à eficiência do certame e à qualidade dos equipamentos licitados, o grande número de ICBs e o reduzido número de técnicos na engenharia clínica do REFORSUS gerou uma grande demanda reprimida de editais para análise.

Como os bancos financiadores (BID e BIRD) cobravam do REFORSUS uma maior eficiência e um maior volume de desembolso, foi decidido pela Coordenação Geral que a equipe de engenharia clínica passaria a analisar as especificações técnicas apenas dos equipamentos considerados "sob controle", presentes nos editais das concorrências públicas internacionais.

SITUAÇÃO ATUAL

Deve-se observar que, considerando os problemas identificados durante a fase de aquisição de equipamentos do projeto REFORSUS, a atual Coordenação Executiva de Projetos estabeleceu um Grupo de Trabalho, composto por técnicos especializados do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, da Universidade de Campinas e da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ - para estudar todo o processo de incorporação tecnológica de equipamentos, com o objetivo de padronizar e aumentar a eficiência e a eficácia das aquisições realizadas pelo Ministério da Saúde.

REFORSUS

# MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA ESPECIFICAÇÃO E MONTAGEM DE LOTES DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES

## INTRODUÇÃO

Em complemento às diretrizes editadas pelo Projeto REFORSUS, este documento tem como objetivo orientar os proponentes na confecção dos lotes de equipamentos e materiais permanentes e de suas especificações técnicas, facilitando a confecção do edital de licitação.

## ELABORAÇÃO DO EDITAL

Para a elaboração do Edital de Licitação, a Instituição deve constituir uma equipe técnica para a aquisição dos equipamentos médico-hospitalares pretendidos, da qual devem necessariamente participar:

- ✓ os profissionais (médicos, enfermeiros e outros) responsáveis pelo uso clínico dos equipamentos, ou representante por eles indicados;
- ✓ o dirigente da unidade responsável pela gerência e manutenção dos equipamentos adquiridos pela Instituição, ou representante por ele indicado;
- ✓ outros profissionais que irão utilizar os equipamentos e materiais permanentes.

A equipe técnica instituída para aquisição dos equipamentos médico-hospitalares deve ter como contribuição principal a elaboração do escopo e das especificações técnicas dos equipamentos, em conformidade com as prescrições deste documento, a serem incluídas no edital de licitação.

A especificação dos equipamentos e materiais permanentes deve ser elaborada de forma clara e objetiva, sem direcionamento a qualquer marca, e em função das necessidades das instituições contempladas. É necessário seguir uma metodologia detalhada para obter o resultado esperado. Essa metodologia é apresentada adiante.

### *2.1 - Listagem dos Equipamentos Médico-Hospitalares e Materiais Permanentes*

Para o início desta etapa, é necessário que a equipe de elaboração do edital tenha em mãos a listagem de equipamentos e materiais permanentes aprovados pela Unidade de Gerência do Projeto (UGP) e uma listagem descrevendo todos os equipamentos, ainda de forma superficial do ponto de vista técnico, contendo as configurações básicas, quantidades e estimativa de custos. Essa listagem deverá ser analisada com muita atenção para que se evite futuras dúvidas e erros, uma vez que a equipe de aquisição deverá se basear nessas informações para, posteriormente, confeccionar as especificações técnicas detalhadas.

Caso não haja um banco de dados contendo todas as especificações técnicas, deve-se proceder a uma coleta de informações em manuais, catálogos e literatura pertinentes ao equipamento em questão. Essa coleta deve ser iniciada aproveitando-se o material já existente e disponível na Instituição. Em complemento a essas informações, pode-se coletar dados sobre os equipamentos disponíveis, junto aos fabricantes, e realizar uma pesquisa com usuários experientes para dar prioridade às características médicas de fundamental importância. Essas características servirão de subsídios para uma investigação dos produtos existentes no mercado. Além das informações mencionadas anteriormente,

deve-se fazer um levantamento sobre normas técnicas, regulamentações e outros dispositivos legais, relacionados a cada equipamento em questão, para evitar uma aquisição em desacordo com a legislação em vigor.

De posse dessas informações, a equipe deverá elaborar as especificações técnicas, detalhando os requisitos médicos em relação a cada equipamento, incluindo objetivos, parâmetros de medida ou estimulação, faixas, restrições, etc.

Nessas informações de caráter médico deverão constar:

- ✓ especificação das variáveis fisiológicas;
- ✓ abrangência das variáveis fisiológicas (faixa de temperatura, faixa de pressão, etc.);
- ✓ restrições de natureza médica (tempo de disparo de um determinado alarme em caso de alguma intercorrência, tipo de apresentação dos resultados a serem obtidos - monitor de vídeo, papel, display -, possibilidade de infecção em caso da não utilização de um determinado acessório do equipamento, alarmes audiovisuais por meio de display, etc.).

Para cada equipamento definido deve ser feito um levantamento detalhado dos acessórios que deverão acompanhá-lo, observando a real necessidade, e destacando aqueles de fundamental importância para o bom funcionamento, tanto do equipamento quanto do ambiente onde será utilizado.

É freqüente a aquisição de materiais cujos acessórios indispensáveis ao seu funcionamento não foram considerados pela equipe de compras, exigindo uma nova licitação que, além de demorada e dispendiosa, desacredita a equipe perante a administração e o usuário.

Conhecendo as normas e legislações aplicáveis, deve-se elaborar detalhadamente os requisitos derivados, dando ênfase aos itens de segurança, tais como: eletricidade, impacto ambiental, contaminação, radiação, etc.

Com todos os dados, (médicos, técnicos legais), a equipe de aquisição consolidará os termos apresentará uma descrição genérica para cad equipamento.

Abaixo, são descritos os itens que devem se abordados, quando aplicáveis, na confecção d especificação detalhada dos equipamentos materiais permanentes a serem adquiridos.

**1 - Nome do Material ou Equipamento**
Apresentar o nome que comumente identific o equipamento desejado.

**2 - Características de Utilização**
Especificar se o material é descartável o reutilizável, implantável ou não, invasivo o não, esterilizável ou não, etc.

**3 - Tipo de Montagem**
Especificar como o material ficará montad para a utilização. *Exemplo:* bancada, pisc sobre rodízios, estativa, portátil, fixc transportável, etc.

**4 - Configuração Física**
Especificar as características físicas especiai do material ou de parte dele. *Exemplc* modular, integrado, disposição física (vertica ou horizontal), tipo e forma de acesso físicc tipo e forma de conexão, etc.

**5 - Princípio de Funcionamento**
Caso seja aplicável, especificar o princípio d funcionamento. *Exemplo:* sistema venturi ultra-som, piezelétrico, elétrico, pneumáticc hidráulico, mecânico, eletro-mecânico, etc.

**6 - Capacidade Nominal**
Indicar a quantidade de trabalho que material pode processar por ciclo. *Exemplo* volume de exames por hora, número d amostras processadas por hora, etc.

**7 - Dimensões Físicas**
Indicar as dimensões físicas aproximada internas e/ou externas do equipamento.

*Exemplo:* em metro, em centímetro e em milímetro.

**8 - Faixa de Funcionamento**
Indicar os limites inferior e superior que o equipamento pode processar, medir, monitorar. *Exemplo:* faixa de temperatura, pressão, velocidade, etc.

**9 - Controles**
Indicar todos os parâmetros que podem ser ajustados pelos controles. *Exemplo:* Volume corrente de mistura ar / O2 , temperatura do paciente, freqüência respiratória, etc.

**10 - Alarmes**
Indicar quais os parâmetros que devem ser monitorados ou protegidos por alarmes, ajustes das faixas, alarmes audiovisuais, etc. *Exemplo:* faixa de alarmes de um monitor cardíaco.

**11 - Modo de Indicação e Registro dos Parâmetros**
Especificar como os parâmetros devem ser registrados ou indicados. *Exemplo:* tela de monitor, vídeo, registrador térmico, impressora, etc.

**12 - Exatidão**
Expressar o valor máximo do erro permitido para o equipamento. É calculado pela seguinte fórmula: (valor medido - valor real) x 100/valor medido. *Exemplo:* uma bomba de infusão infantil deverá ter no máximo um desvio do valor real de 2%, ou seja, uma exatidão de 2%.

**13 - Precisão**
Especificar qual a precisão necessária, ou seja, o número de casas decimais após a vírgula necessárias à utilização apropriada do equipamento.

**14 - Sensibilidade**
Especificar qual a sensibilidade necessária, ou seja, o incremento mínimo na entrada que produz uma alteração do valor na saída. *Exemplo:* um transdutor de pressão deverá ter uma resposta de 5.0 milivolts para uma variação de pressão de 1,0 milímetro de mercúrio.

**15 - Resolução**
Especificar qual é a resolução necessária, ou seja, o valor mínimo da escala de medida ou registro que o material tem capacidade de fornecer. *Exemplo:* em uma escala de 1 a 100, cada subdivisão do indicador tem uma resolução de uma unidade (resolução de uma unidade por divisão).

**16 - Saídas e Entradas**
Especificar quantas e quais devem ser as entradas e saídas, suas características e compatibilidade necessária. *Exemplo:* entrada e/ou saída isolada, saída padrão RS232C, etc.

**17 - Acessórios**
Especificar quantos e quais os acessórios devem acompanhar o equipamento, suas características e finalidades. *Exemplo:* cabos, eletrodos, transdutores, circuitos de paciente, etc.

**18 - Características de Construção**
Especificar as características de construção e acabamento do material. *Exemplo:* protegido contra corrosão, em aço inoxidável, biocompatível, cor, etc.

**19 - Segurança**
Especificar quais os requisitos ou materiais que devem ser incorporados visando à segurança do paciente, do usuário e do ambiente nos aspectos elétrico, mecânico, de radiação, bacteriológico, químico, etc.

**20 - Alimentação**
Especificar quais as fontes de alimentação que o equipamento deverá ter. *Exemplo:* elétrica 110 e/ou 220 Volts, corrente contínua (DC) ou alternada (AC), vácuo, gases, bateria, etc.

**21 - Exigências técnicas ou normativas**

Nos equipamentos que apresentam exigências técnicas definidas em normas nacionais, não se faz necessário que essas características sejam citadas na especificação. Deste modo, deve ser citada a norma referente a esse equipamento.

### *2.2 - Determinação dos Grupos de Equipamentos Semelhantes ou Lotes*

Com a especificação técnica finalizada, a próxima etapa é a formação dos lotes. Na construção desses grupos de equipamentos e materiais permanentes deve ser observado um princípio básico: todos os itens de um determinado lote devem ser oferecidos por fabricantes únicos. Isto agiliza o processo licitatório, além de reduzir o custo do lote.

Para facilitar a sua compreensão, vamos dar alguns exemplos de lotes:

✓ Mobiliário: camas Fowler, cama simples, macas, berço;

✓ Mobiliário: armário vitrine, mesas de consultório, cadeiras;

✓ Odontologia: todos os equipamentos que compõem o equipo odontológico;

✓ Informática: todos os equipamentos referentes à área de informática;

✓ Monitores: monitor multiparâmetro, monitor de ECG, desfibrilador, eletrocardiógrafo;

✓ Neonatologia: incubadora, berço aquecido, unidade de fototerapia, incubadora de transporte, radiômetro;

✓ Anestesia: todos os equipamentos referentes à área de anestesia, como carro de anestesia;

✓ Ventiladores/Respiradores: todos os equipamentos referentes à área de ventilação;

✓ Focos: foco cirúrgico, foco auxiliar com ou sem pedestal.

✓ Mesas cirúrgicas: mesa cirúrgica, mesa obstétrica, mesa ginecológica, mesa ortopédica;

✓ Radiodiagnóstico: todos os aparelhos de imagem por raio-x, com exceção do mamógrafo, raio-x odontológico e Tomógrafo, que deverão ser licitados em lote separados.

✓ Ressonância Magnética: deve ser licitad em um lote separado.

Após a separação dos equipamentos por lote e respectivos itens, a equipe deverá inserir a relaçã de lotes de equipamentos com a sua especificaçã técnica no edital de licitação. Esta relação de lote deverá ser inserida nas seções: "*Escopo d Fornecimento*" e "*Especificações Técnicas*".

Na seção "*Escopo do Fornecimento*" dever seguir o seguinte padrão:

**1) Número do Lote**

Indicar, em seqüência numérica, cada lote.

**2) Número do Item**

Indicar, em seqüência numérica, cada item.

**3) Nome do Equipamento ou Material**

Indicar os nome dos equipamentos o materiais permanentes de cada lote.

**4) Quantidade**

Indicar a quantidade desejada de cada iter solicitado.

**5) Garantia de Proposta (R$)**

Indicar o valor em Real (R$), no caso d licitação nacional, e em Real e Dólar (R$ US$), no caso de Licitação Internacional, pc lote. Um padrão a ser seguido é 1% do valc estimado para a aquisição do lote.

**EXEMPLOS**

A seguir, um exemplo de edital ICB (licitaçã internacional) com o escopo de fornecimento:

**SEÇÃO VI**
**ESCOPO DO FORNECIMENTO**

**LOTE 1**

**Item 01** - 01(um) Aparelho de Raio - X 800 MA. Valor da Garantia R$ 3.080,00 US$ 2.800,00

✓ Dimensões internas 0,20 x 0,40 x 0,11 m aproximadamente;
✓ 8 estantes com capacidade para 120 tubos;
✓ Faixa de temperatura 37 à 60 graus Celsius;
✓ Tampa e acabamento interno em aço inoxidável;
✓ Termostato frontal com escala, aferido para 36 graus Celsius e 56 graus Celsius regulável, com variação de 0,5 grau Celsius;
✓ Termômetro de mercúrio até 60 graus Celsius com visualização externa;
✓ Potência mínima 250 Watts;
✓ Alimentação elétrica 220 V - 60 Hz.

Para agilizar a análise do edital e evitar a devolução ao beneficiário, o ideal é que, ao montar o escopo e as especificações técnicas, o beneficiário tire uma cópia das Fichas Cadastrais de Equipamentos e Material Permanente (FCEM) e, ao passar o item para as Especificações Técnicas, identificando o número do item e o número do lote, escreva entre parênteses diante de cada item, na ficha cadastral de equipamentos e materiais permanentes (manuscrito), os números do item e do lote correspondentes ao que foi passado para as especificações técnicas.

Tal procedimento evita ambigüidade e diferentes denominações na relação das FCEM e das Especificações Técnicas. Exemplo: Na FCEM, o equipamento aparece denominado como Mesa para Exame e nas Especificações Técnicas como Mesa para Consulta, ou ainda, como Mesa para Aparelhos, o que causa dificuldades e diferenças, e influi na análise dos respectivos quantitativos.

As cópias das FCEM devem ser anexadas às Especificações Técnicas de cada Edital. Elas serão analisadas pelos técnicos do REFORSUS e, posteriormente, arquivadas. As fichas poderão ser usadas, futuramente, para o esclarecimento de dúvidas, prestação de contas e reanálise, caso seja necessária. Elas não farão parte do Edital a ser enviado ao Banco Mundial (BIRD) ou ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).

## RECOMENDAÇÕES:

*✓ O volume do edital finalizado normalmente excede 50 folhas. Por este motivo, é aconselhável que seja usada a fonte Times New Roman, tamanho 11, ou Arial, tamanho 10.*

*✓ Evite fazer o texto das especificações em letras maiúsculas, que ocupam o dobro do espaço, já que o edital será xerocopiado mais de uma vez.*

*✓ Busque o máximo de clareza na redação, evitando erros de ortografia e ambigüidade, que podem gerar interpretações incorretas. Utilize a terminologia científica, em vez da popular, na descrição dos equipamentos, principalmente quando for necessário traduzir o documento para o inglês.*

**Não Esqueça:**

*Os manuais de operação e de serviço devem ser fornecidos em língua portuguesa, conforme solicitado nos editais.*

## PARA MAIORES ESCLARECIMENTOS

**Setor de Engenharia Clínica - REFORSUS**

End.: SEPN 510, Bloco A, 3° Andar, Sala 308
Brasília - DF - CEP: 70.750-515
Telefone: (061) 340-0788 - FAX: (061) 447-1402
Eng. Clínico - Ricardo Alcoforado Maranhão Sá
e-mail: ricardo.sa@saude.gov.br
Eng. Clínico - Domenico Caruso
e-mail: domenico@saude.gov.br
Eng. Clínico - Marcelo Gutierrez
e-mail: marcelo.gutierrez@saude.gov.br
Enfermeira - Mônica Iassanã dos Reis
e-mail: monica.reis@saude.gov.br

**LOTE 2**

**Item 01** - 01(um) Tomógrafo Computadorizado e corpo inteiro.
Valor da Garantia: R$ 8.800,00 US$ 8.000.00

**LOTE 3**

**Item 01** - 01(um) Aparelho de Ultra-som.
Valor da Garantia: R$ 2.420,00 US$ 2.200.00

Na seção "*Especificações Técnicas*" deverá seguir o seguinte padrão:

**1) Número do Lote**
Indicar, em seqüência numérica, cada lote.

**2) Número do Item**
Indicar, em seqüência numérica, cada item.

**3) Quantidade**
Indicar a quantidade desejada de cada item solicitado.

**4) Equipamento ou Material com as especificações técnicas:**
Indicar a especificação técnica do equipamento ou material permanente solicitado.

**Lembre-se:**

*A especificação deverá ser elaborada exclusivamente em função das necessidades reais da Instituição, sem o direcionamento de qualquer marca ou modelo de determinado fabricante.*

Um exemplo do edital ICB (licitação internacional) com a especificação de equipamentos:

**SEÇÃO VII**
**ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

**LOTE 01**

**Item 01** **Quantidade 05**

**Eletrocardiógrafo:**

Eletrocardiógrafo de 01 canal, registro em papel termo-sensível ou termo-reativo com 48mm de largura 30 metros. Pré-amplificador com entrada flutuante (proteção do paciente), teclado em membrana (com tecla tact-switch nos comandos). Bip audível a cada comando do teclado, filtro tremor-somático, com entrada para registro dos sinais externos. Possibilidade de observação do sinal antes do seu registro (*Exemplo:* testes ergométricos), proteção contra descarga de desfibrilador, instruções de uso gravadas no chassis. Alimentação 110/220 VAC-50/60Hz e 12 Volts externo (ambulância), velocidade 25 e 50 mm/seg., seletor de derivações com chave eletrônica: STD, DI, DII, DIII, AVR, AVF e V, sensibilidade 5,10 e 20mm/mv, sinal de calibração STD em 1mV/cm. impedância de entrada 2,5M, resposta de freqüência: s/filtro 0,05 a 100Hz, c/filtro 0,5 a 40Hz, temperatura de operação 0° c a 40°C, dimensões 110mm altura, 325mm largura, 335 profundidade.

***Acessórios do equipamento:***

Deve conter: 1 cabo paciente com 5 vias, 1 cabo força profissional 03 vias, 1 cabo terra, 4 eletrodos (cardioclips) para membros, 1 eletrodo precordial com 1 tubo gel para ECG.

**LOTE 02**

**Item 01** **Quantidade 02**

**Banho Maria:**

Deve conter, no mínimo, as seguintes especificações:

SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SUS - REFORSUS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA

REFORSUS

MEMO/REFORSUS/CE/SE/MS Nº 1172/03

Em 17 de fevereiro de 2003.

Ao Diretor de Investimentos e Projetos Estratégicos / SE
Dr. Edmundo de Almeida Gallo
**Assunto:** Padronização de equipamentos

Em face aos grandes problemas detectados nos processos licitatórios/compras do REFORSUS no que diz respeito a aquisição de equipamentos, seja em licitações centralizadas ou descentralizadas, sugiro que se encaminhe junto à Secretaria Executiva a necessidade de se criar um G.Trabalho para elaboração de uma proposta de padronização mínima de equipamentos médico-hospitalares a serem ofertados pelos diversos projetos no âmbito do MS.

Tal preocupação se prende ao fato de que quando permitimos que cada serviço (Estadual, Municipal, Filantrópica) defina a descrição dos equipamentos a serem licitados, muitas vezes tem acontecido, que aparelhos com alta complexidade e altíssimo custo sejam adquiridos para regiões e/ou serviços que não condizem com o nível de responsabilidade no sistema.

À título de exemplo, podemos utilizar o Estado do Pará, que gerou inclusive uma Auditoria realizada pela própria Secretaria do Estado, como é de vosso conhecimento.

É óbvio, que para os centros de excelência tipo Universidades Federais, Fiocruz e outras, as exceções poderiam e deveriam ser considerada por se tratarem de unidades que lidam com equipamentos de ponta no que diz respeito à atualização tecnológica.

Tal padronização inclusive facilitaria a viabilização de um banco de preços de equipamentos que poderia servir de base a todos os processo licitatórios no âmbito do SUS.

Certo da atenção e urgência que o caso requer.

Atenciosamente,

De acordo,
Solicitar indicação de um membro da SAS, SCITIE e SAA, via ofício, para compor o GT.

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo do Reforsus

# ANEXO I

# VOLUME III
# (EXERCÍCIO 2003/2004)

# SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES Nº 01/2003 (ACÓRDÃO Nº DECISÃO Nº 448/2002-TCU)

Tribunal de Contas da União
4ª Secretaria de Controle Externo

**Solicitação de Informações Nº 01/2003**

Brasília/DF, 06 de junho de 2003.

Senhor Secretário Executivo,

Em cumprimento ao disposto na Portaria de Fiscalização nº 903, de 29/05/2003, que determina a realização de auditoria no projeto REFORSUS, com o objetivo de avaliar a execução do Sistema de Supervisão de Equipamentos pela Unidade de Gerência do Projeto e verificar a implementação das determinações efetuadas no âmbito da Decisão nº 418/2002 TCU Plenário, solicitamos a Vossa Senhoria disponibilizar os seguintes documentos e informações relativamente às determinações contidas no item 8.1 da referida Decisão:

- Documentos técnicos, normativos e outros repassados às Secretarias Estaduais de Saúde que contenham orientações/determinações no sentido de adequar a utilização dos equipamentos, adquiridos com os recursos do REFORSUS, que se encontrassem subaproveitados, realocando-os ou centralizando o atendimento à população de determinada região, incluindo municípios vizinhos, na unidade de saúde que possua o equipamento;

- Atas de reuniões porventura realizadas com os gestores estaduais das Secretarias de Saúde para buscar soluções acerca da adequação da utilização dos equipamentos, adquiridos com os recursos do REFORSUS, que se encontrassem subaproveitados, realocando-os ou centralizando o atendimento à população de determinada região, incluindo municípios vizinhos, na unidade de saúde que possua o equipamento;

- Relação de ações corretivas adotadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, em cumprimento a orientações eventualmente procedidas pela Secretaria Executiva do MS, visando à readequação da utilização dos equipamentos subaproveitados, adquiridos com recursos do REFORSUS.

- Documentos técnicos, normativos e outros repassados às Secretarias Estaduais de Saúde que contenham orientações/determinações com o intuito de que fossem providenciadas a inauguração e utilização dos prédios com obras finalizadas, financiadas com recursos do Programa REFORSUS, de forma a cumprir a função social para a qual foram destinadas, de forma satisfatória e plena;

- Atas de reuniões porventura realizadas com os gestores estaduais das Secretarias de Saúde visando à adoção de providências para a inauguração e utilização dos prédios com obras finalizadas, financiadas com recursos do Programa REFORSUS ;

- Relação de medidas adotadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, em cumprimento a orientações eventualmente procedidas pela Secretaria Executiva do MS, com a finalidade de que fossem providenciadas a inauguração e utilização dos prédios com obras finalizadas, financiadas com recursos do Programa REFORSUS, de forma a cumprir a função social para a qual foram destinadas, de forma satisfatória e plena.

Em virtude do prazo para a conclusão dos nossos trabalhos, solicitamos que essas informações nos sejam entregues até 13/06/2003.

Atenciosamente,

Alessandra Vieira Magalhães
Mat. 4254-4

Maria do Socorro Mendes Dourado
Mat. - 1979-8

# RESPOSTA REFORSUS

# (SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES Nº 01/2003)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 4032

Brasília-DF, 25 de junho de 2003.

Em atendimento à Solicitação de Informação nº 01/2003, datada de 06/06/03, sirvo-me do presente para encaminhar, em anexo, documentos comprobatórios das ações implementadas pelo Projeto REFORSUS referente à Decisão nº 448/2002 – TCU – Plenário.

Aproveito a oportunidade para renovar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

Recebido em 25/06/03

A Sua Senhoria a Senhora
**Alessandra Vieira Magalhães**
Equipe de Auditoria
Tribunal de Contas da União
NESTA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

*NOTA TÉCNICA*

**DATA:** Brasília-DF, 24 de junho de 2003
**REFERÊNCIA:** Solicitação de Informação nº 01/2003 – TCU/4ª SECEX
**ASSUNTO:** Solicitação de Informações relativas à verificação da implementação das determinações da Decisão Nº 448/2002 – TCU

## INTRODUÇÃO

Em cumprimento ao disposto na Portaria de Fiscalização nº 903, de 29/05/03, que determina a realização de auditoria no Projeto REFORSUS, com o objetivo de avaliar a execução do Sistema de Supervisão de Equipamentos pela Unidade de Gerência do Projeto e verificar a implementação das determinações efetuadas no âmbito da Decisão nº 448/2002 – TCU – Plenário, a 4ª SECEX solicita disponibilização de documentos e informações relativas às determinações da deferida Decisão.

A seguir, apresenta-se de maneira itenizada os pontos levantados para atendimento da referida Solicitação.

***1) Documentos técnicos, normativos e outros repassados às Secretarias Estaduais de Saúde que contenham orientações/determinações no sentido de adequar a utilização dos equipamentos, adquiridos com recursos do REFORSUS, que se encontrassem subaproveitados, realocando-os ou centralizando o atendimento à população de determinada região, incluindo municipios vizinhos, na unidade de saúde que possua o equipamento;***

No sentido de regularizar a situação dos equipamentos que encontram-se sem utilização, a Coordenação Geral do Projeto REFORSUS emitiu o OFÍCIO/CE/DIPE/SE/MS nº 846, datado de 25/03/03, no qual informa a possibilidade de realização de remanejamento dos equipamentos. *(Anexo I)*

***2) Atas de reuniões porventura realizadas com gestores estaduais das Secretarias de Saúde para buscar soluções acerca da adequação da utilização de equipamentos, adquiridos com os recursos do REFORSUS, que se encontrassem subaproveitados, realocando-os ou centralizando o atendimento à população de determinada região, incluindo municípios vizinhos, na unidade de saúde que possua o equipamento;***

Com intuito de solucionar a adequação da utilização dos equipamentos adquiridos, a Coordenação do Projeto autorizou a instalação de equipamentos para atender, em caráter de urgência, demandas existentes. *(Anexo II)*
Realizou ainda, um Seminário Nacional *"Reestruturando os Investimentos em Saúde"* onde um dos objetivos foi definir estratégias de conclusão do Projeto REFORSUS, com destaque para os encaminhamentos dos problemas encontrados. *(Anexo III)*
Como resultado desse evento foram realizados 03 (três) Oficinas de trabalho a nível regional, envolvendo as Unidades de Apoio Técnico Regionais do Projeto REFORSUS, quais sejam: UATR I (Norte e Centro Oeste), UATR II (Nordeste) e UATR III (Sudeste e Sul). *(Anexo IV)*.

Estado da Saúde de Minas Gerais e discutir sua operacionalização, junto aos proponentes, tendo em vista a conclusão dos subprojetos em andamento, análise dos concluídos e aqueles com problemas de acompanhamento. *(Anexo V)*

***3) Relação de ações corretivas adotadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, em cumprimento a orientações eventualmente procedidas pela Secretaria Executiva do MS, visando a readequação da utilização dos equipamentos subaproveitados, adquiridos com recursos do REFORSUS;***

As Secretárias Estaduais de Saúde estão realizando ações corretivas, conforme pode-se comprovar através dos documentos constantes do *Anexo VII.* Muitas instituições já formalizaram essas ações, outras estão em fase de discussões para tomada de decisões, devendo posteriormente nos comunicar a situação.

***4) Documentos técnicos, normativos e outros repassados às Secretarias Estaduais de Saúde que contenham orientações/determinações com o intuito de que fossem providenciadas a inauguração e utilização dos prédios com obras finalizadas, financiadas com recursos do REFORSUS, de forma a cumprir a função social para a qual foram destinadas, de forma satisfatória e plena;***

Disponibilizamos aos proponentes o "Manual de Supervisão de Obras" *(Anexo VII).*

***5) Atas de reuniões, porventura realizadas com os gestores estaduais das Secretarias de Saúde visando à adoção de providências para a inauguração e utilização dos prédios com obras finalizadas, financiadas com recursos do REFORSUS;***
*(Vide Anexo VIII)*

***6) Relação de medidas adotadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, em cumprimento a orientações eventualmente procedidas pela Secretaria Executiva do MS, com a finalidade de que fossem providenciadas a inauguração e utilização dos prédios com obras finalizadas, financiadas com recursos do REFORSUS, de forma a cumprir a função social para a qual foram destinadas, de forma satisfatória e plena;***
*(Vide Anexo VIII)*

Os itens 05 e 06 acima praticamente envolvem as mesmas ações, que podem ser, em parte, verificadas pelos documentos apresentados no *Anexo VIII.*
Para subsidiar melhor essa equipe de auditoria, apresentamos a seguir alguns números que representam a execução física das obras financiadas com recursos deste Projeto.

**Quantitativo de Obras financiadas pelo Projeto REFORSUS**

| Obras | BIRD | % | BID | % | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Concluídas | 220 | 93% | 300 | 92% | **520** | 93% |
| Em execução | 17 | 7% | 25 | 8% | **42** | 7% |
| **Total** | **237** | **100%** | **325** | **100%** | **562** | **100%** |

No quadro acima observamos que, em relação ao BIRD, 93% das obras encontram-se concluídas e apenas 7% em execução. Em se tratando do BID 92% das obras encontram-se concluídas e 8% em execução. Do total de obras financiadas pelo Projeto REFORSUS 93% encontram-se fisicamente concluídas e 7% em execução. Cabe ressaltar que as obras em execução representam os casos mais complexos, sendo então monitorados com especial atenção pelo Projeto com vistas à conclusão das mesmas.

# ANEXO I

- Ofício /CE/DIPE/SE/MS Nº 846

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/CE/DIPE/SE/MS Nº 846

*Brasília-DF, 25 de março de 2003*

*Senhor(a) Secretário(a),*

Considerando a implementação da Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS 01/2001 que regulamenta a reorganização da assistência à saúde nos estados, enfatizando a regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde;

Considerando que o Plano Diretor de Regionalização apresenta nova configuração de sistemas funcionais e resolutivos da assistência à saúde nos Estados, por meio da organização dos territórios estaduais em regiões/microrregiões e módulos assistenciais, redefinindo o papel dos Municípios e das Unidades de Saúde e identificando as prioridades de intervenção em cada região/microrregião;

O Projeto REFORSUS, sensível a estas mudanças e avanços na reorganização do SUS nos Estados, vem disponibilizar a possibilidade de promover o remanejamento de equipamentos médico-hospitalares e material permanente, adquiridos com recursos e nos moldes específicos do Projeto, para outros estabelecimentos de saúde, de forma a fortalecer o plano de regionalização dos estados.

Isto posto, e, embasado no Decreto nº 99.658 de 30/10/1990; somado a redação dada ao artigo 15 parágrafo V pelo Decreto nº 4245 de 22/05/2002, estamos enviando formulários que deverão ser preenchidos e devolvidos a este Projeto para regularização dos subprojetos aprovados nesse estado. Juntamente com os formulários deverá ser encaminhado parecer técnico da Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde conforme Plano Diretor de Regionalização-PDR ou Plano de Saúde, aprovação da Comissão Intergestora Bipartite-CIB e cópia das notas fiscais de aquisição dos equipamentos. Para tanto, solicitamos a colaboração de Vossa Excelência, no sentido de divulgar a ação junto às unidades de saúde desse estado que receberam financiamento do Projeto REFORSUS.

À Sua Excelência o(a) Senhor(a)
Secretária Estadual de Saúde do Acre
Dra. Maria Jesuíta Arruda da Silva
Av. Getúlio Vargas nº1446 - Bosque
69909-650 Rio Branco/AC
c/c Gerente Estadual do Reforsus

Cabe lembrar, que as doações deverão ser efetuadas entre instituições públicas, e, de entidades filantrópicas para públicas, ***é vedada a doação de equipamentos de instituições públicas para filantrópicas***. Referente aos procedimentos de remanejamento beneficiando Instituições Filantrópicas, estas haverão de estar enquadradas nas normas operacionais do REFORSUS, que preconiza o oferecimento mínimo de 70% (setenta por cento) de serviços ao SUS. Além do preenchimento dos formulários, deverão ser celebrados termos de cessões de uso com encargos; pelos quais o direito de propriedade permanece com a Instituição pública cedente, e assegura o direito de retomada da posse, caso haja alguma irregularidade na utilização do bem/equipamento.

Ainda, em se tratando de instituições filantrópicas, exigir-se-á a comprovação quanto ao registro destas nos órgãos competentes, incumbidos do cadastro de Instituições de Assistência Social Beneficente de Saúde, assim como, a validade do certificado emitido pelo Conselho Nacional de Assistência a Saúde - CNAS.

Caso sejam necessárias maiores informações, favor entrar em contato com a Unidade de Licitação com as técnicas Teodomira Bicalho e Cora Ferreira da Silva no telefone (61) 340-9892.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

# ANEXO II

- Termo de Compromisso para instalação de máquinas de hemodiálise

**TERMO DE COMPROMISSO PARA INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO, EM CARÁTER EMERGENCIAL, DE MÁQUINAS PROPORCIONADORAS A QUE SE REFERE A CONCORRÊNCIA INTERNACIONAL MS/SE Nº 02/99, EM UNIDADES HOSPITALARES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL.**

1. Em atenção à solicitação da Promotoria de Justiça de Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência - PRODIDE, a Vigilância Sanitária do Distrito Federal – VISA/DF realizou inspeção no Hospital Regional de Taguatinga - HRT - em 29 de maio e 12 de junho de 2002. Desta ação participaram técnicos da VISA/DF e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

2. Nessas inspeções foram constatadas diversas irregularidades, que configuravam risco iminente tanto para os pacientes quanto para os profissionais. O relatório conjunto da inspeção concluiu pela interdição do serviço, até que as irregularidades fossem sanadas.

3. Durante o processo de discussão das melhorias necessárias ao funcionamento da unidade de diálise do HRT, a situação precária de funcionamento da unidade de diálise do Hospital Regional de Sobradinho – HRS também foi abordada e, segundo a VISA/DF, o serviço havia sido fechado, por falta de condições de funcionamento.

4. Em reunião convocada pela PRODIDE, com a presença de representantes da ANVISA, da VISA/DF, do HRT e do CRM/DF, para discussão da situação das unidades de diálise do Distrito Federal, ficou definido que os pacientes em programa de diálise do Hospital Regional de Taguatinga seriam transferidos e o local seria mantido em condições adequadas, necessárias ao atendimento apenas dos pacientes agudos, que necessitam de tratamento hemodialítico.

5. Todos os passos da transferência de pacientes e da manutenção do atendimento das emergências deveriam ser comunicados e realizados em acordo com ANVISA e VISA/DF. As novas inscrições de pacientes nesses serviços ficariam suspensas.

6. Por ocasião da realização de inspeções/auditoria conjunta, determinada pelo Ministério da Saúde, em 4 e 5 de fevereiro de 2003, foi constatado que os serviços de diálise do HRS e do HRT estavam funcionando em condições precárias para atendimento de pacientes agudos, que necessitam de tratamento hemodialítico.

7. Após avaliação conjunta entre ANVISA, PROSUS-MPDFT, Direção do HRT e Direção do HRS, foi constatada a necessidade de manutenção do atendimento de pacientes agudos, que necessitem de tratamento hemodialítico nessas unidades, com adequação das condições de funcionamento para este fim. Para tanto, seriam necessárias a definição de área física adequada, a instalação de máquinas proporcionadoras para a diálise, a destinação de recursos humanos qualificados e a definição de rotinas técnicas adequadas à situação.

8. Para viabilizar os atendimentos de emergência ficou definido que seria apresentada à coordenação do REFORSUS/MS a necessidade de disponibilização de máquinas de diálise proporcionadoras para uso imediato no atendimento nesses hospitais.

9. Em reunião ocorrida no dia 27 de fevereiro de 2003, com a presença de representantes da ANVISA, da PROSUS-MPDFT e da coordenação do REFORSUS/MS, foi apresentada a situação das unidades de diálise do HRT e HRS e a necessidade de atendimento. Nesta oportunidade, foi decidido que seria autorizada pelo REFORSUS/MS a instalação de 2 (duas) máquinas proporcionadoras do "Projeto Hemodiálise" no HRT e de 1 (uma) no HRS, para o atendimento exclusivo dos pacientes agudos, que necessitem de hemodiálise.

10. Diante de todo o acima relatado, os signatários do presente termo de compromisso, acordaram o seguinte:

10.a) Ratificam a desativação dos serviços de diálise dos pacientes em programa (crônicos), com a conseqüente desinstalação das máquinas de tanque, bem assim, o início imediato das reformas da área física, em conformidade com a Portaria Ministerial nº 82/2000;

10.b) Estabelecem o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da assinatura do presente termo, para a conclusão das reformas mencionadas no item anterior, tendo em vista o disposto no Ofício nº 083/2003-GAB/SES, de 22 de janeiro de 2003;

10.c) A Direção do HRS obriga-se a definir, de imediato, as equipes que participarão do treinamento operacional e de manutenção, em cumprimento à cláusula Décima Primeira, constante do contrato celebrado entre o Ministério da Saúde e a fornecedora das máquinas;

10.d) *Definem os requisitos mínimos de infraestrutura física, de recursos humanos, de equipamento e rotinas técnicas para o atendimento de emergência no Hospital Regional de Sobradinho, abaixo relacionados, cabendo à ANVISA monitorar o seu cumprimento.*

10.d.1) Infra-estrutura, Equipamentos e Outros

| Em relação à maquina | Máquina para agudo (sistema fechado) | Máquina proporcionadora |
|---|---|---|
| Área física | Não exclusiva | Exclusiva |
| Instalação elétrica | Tomada com aterramento | Tomada com aterramento |
| Instalação hidráulica | Não necessita | Pontos de água e esgoto |
| Equipamentos auxiliares | Carrinho de emergência | Osmose reversa portátil<br>Carrinho de emergência |
| Capilar | Uso único | Uso único |

10.d.2) Recursos Humanos

| *Auxiliar de enfermagem* | *Presente durante todo o procedimento.* |
|---|---|
| *Enfermeiro nefrologista* | *Presente no início e no final do procedimento; supervisão durante todo o procedimento.* |
| *Médico nefrologista* | Presente no início e no final do procedimento; em sobreaviso durante todo o procedimento. |

10.d.3) Controle do Processo de Assistência Hemodialítica a Pacientes Agudos

Relação de pacientes atendidos, a ser encaminhada quinzenalmente à ANVISA, no endereço SEPN, Quadra 515, *Bloco B*, Edifício Ômega – Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – 4° andar.

.Nome
.*Diagnóstico de admissão*
.*Motivo do atendimento*
.*Evolução da assistência no período*
.Local para onde foi encaminhado, quando for necessário dar continuidade ao tratamento hemodialítico.

11. Atendidos os requisitos descritos no subitem 10.d.1, deverá a Direção do Hospital Regional de Sobradinho contactar diretamente a empresa fornecedora dos equipamentos, para que esta promova a instalação das máquinas e realize o treinamento dos profissionais indicados na forma do subitem 10.c.

12. A Direção do Hospital Regional de Sobradinho obriga-se a designar oficialmente um responsável técnico, médico nefrologista, para responder pela unidade de diálise.

Brasília (DF), 19 de março de 2003

**HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO**
**Diretor**

Pedro Benevenuto Júnior
Coordenador Executivo de REFORSUS

**REFORSUS/MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Lusila Pedroso da Cruz
Gerente-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA**

Maria Ângela de A. Nogueira
Chefe da Unidade de Tecnologia da Organização de Serviços de Saúde

**PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS**

Mari... Gonzaga Samper
Promotor de Justiça Adjunto
MPDFT

Jairo Bisol
Promotor de Justiça
MPDFT

**PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DO IDOSO E DO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA - PRODIDE**

Vandir da Silva Ferreira

*OFÍCIO*
**Nº 083 /2003-GAB/SES** **Brasília, 22 de janeiro de 2003.**

**Prezado Senhor,**

Cabe a nos informa-lo que, devido as dificuldades internas da Secretaria de Saúde, bem como a atrasos burocráticos nas licitações das obras de reforma das áreas nos Hospitais HRS e HRT, não foi possível a realização das mesmas no prazo previsto (Dezembro 2002). Não obstante, após empenho pessoal do Sr. Secretário de Saúde, foi licitada no ultimo dia 16/01 a reforma do HRS, e em 23/01 será licitada a reforma do HRT, obras estas previstas para serem concluídas ao final do mês de março / 03.

Informo ainda a V. Sª, que estão operando, já com as novas máquinas, as UTIs do HRS e HRT, devendo ser instaladas, até o final da próxima semana, 07(sete) maquinas nestes nosocomios, que operarão em caráter provisório, a fim de encaminharmos aos pacientes que tem dificuldades, de qualquer ordem, de serem encaminhados a outras hemodiálises.

Desta feita, esperamos, se Deus quiser, estarmos operando plenamente nossas Hemodiálises até Abril, já nas novas áreas reformadas e, inclusive, com perspectiva de aumento no número de máquinas, em áreas anexas, já sendo objeto de estudos, visando a otimização deste importante serviço à sociedade.

Segundo [illegible] Sª, entendo que o atraso sofrido extrapolou [illegible] companhamento [illegible] deste processo, [illegible] de maior importância.

Atenciosamente,

**DR. ELOADIR DAVID GALVÃO**
Assessoria de Gabinete

Senhor
**JOSÉ CARLOS CATIVO GEDEÃO**
Gerente do Projeto Hemodialise
Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde - MS.
**N E S T A**

# ANEXO III

- Relatório dos Seminários realizados pelas UATR´s

# Relatório dos Seminários realizados pelas Unidades de Apoio Técnico Regional – UATRs

Nos dias 11 e 12 de março do corrente ano, foi realizado em Brasília o Seminário Nacional "Reestruturando os Investimentos em Saúde" de iniciativa da Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos – DIPE/SE com o objetivo de construção de parcerias com as novas gestões estaduais e federal, para definir estratégias de conclusão do Projeto REFORSUS e possibilitar condições para novos investimentos.

Como resultado desse evento e em continuidade à estratégia de busca de parceria e integração com as Secretarias Estaduais de Saúde, foram realizados três seminários regionais, sob a coordenação das UATRs, oportunidades em que foram apresentadas: a) a nova política de investimentos do Ministério da Saúde e, b) a situação dos investimentos do Projeto REFORSUS, por Unidade da Federação, com destaque para os encaminhamentos dos problemas encontrados.

Os Seminários foram realizados nos meses de abril e maio, com a participação de representantes da DIPE, Coordenação Executiva, UATR, Secretarias Estaduais de Saúde e Gerências Estaduais do Projeto REFORSUS, conforme segue:

| Data | Região | Nº de Participantes |
|---|---|---|
| Dias 7 e 8 de Abril | UATR III - Sudeste e Sul | 22 |
| Dias 29 e 30 de Abril | UATR I – Norte e Centro-Oeste | 35 |
| Dias 6 e 7 de Maio | UATR II – Nordeste | 26 |

- **Principais deliberações e encaminhamentos:**

## A) Seminário da UATR III

- ✓ Dos 7 estados que integram as regiões Sul e Sudeste, compareceram representantes de cinco estados, deixando de se fazer presentes os representantes dos Estados de São Paulo e Paraná.
- ✓ Neste Seminário, foi dada ênfase à análise dos resultados obtidos com o processo de avaliação e supervisão de equipamentos e apresentado o perfil de execução físico-financeira dos subprojetos de cada estado.

- ✓ ***Foram acordados os seguintes encaminhamentos:***

**a) em relação à execução físico-financeira:**

1) as SES deverão apresentar até o dia 30 de abril um Plano de Priorização de aquisição de equipamentos e previsão de conclusão de obras, diferenciado por banco – BID e BIRD, com o objetivo de subsidiar a DIPE que deverá apresentar, até 15 de maio, a relação de prioridades do REFORSUS aos bancos financiadores;

2) as SES deverão avaliar entre as unidades que estão contempladas com investimentos do Hospub, quais poderão ser integradas aos investimentos do Hospub Plus;

**b) em relação à implementação do processo de avaliação:**

1) envolvimento dos gerentes e das diretorias regionais na conferência e na captação dos dados de avaliação;
2) priorizar os subprojetos com vigência de contrato de repasse encerrada;
3) informar aos proponentes sobre a possibilidade de aditar o prazo do contrato de repasse;
4) estabelecimento de prazos junto aos proponentes para a solução dos problemas detectados;
5) informar aos proponentes sobre a possibilidade de remanejamento de equipamentos entre instituições, como forma de solução de problemas;
6) foi sugerida a simplificação das fichas e do processo de remanejamento instituído pelo REFORSUS;

**c) em relação à implementação da supervisão de equipamentos:**

1) envolvimento de técnicos da SES e das diretorias regionais no processo de supervisão, por meio de treinamento;

2) incorporar os alunos dos cursos à distância oferecidos pelo Projeto REFORSUS nas atividades de supervisão.

**d) outras deliberações:**

1) realizar oficina de trabalho no Estado de Minas Gerais para discussão de problemas e soluções, com envolvimento das DRs na avaliação e supervisão dos subprojetos;

2) disponibilizar para as SES, quando possível, o Sistema de Informações do Projeto REFORSUS;

3) a UATR deverá manter as Gerências Estaduais informadas sobre os estágios dos subprojetos;

4) a Coordenação Executiva deverá enviar um *kit* dos Cursos à Distância de Manutenção de Equipamentos e Gestão de Resíduos à UATR e Gerências Estaduais;

5) as UATRs deverão participar da Comissão de Revisão dos cursos do Componente II;

6) as SES deverão desenvolver um processo de discussão interna para responder aos novos desafios colocados pela DIPE:

   a) parceria nos processos de formulação, execução, supervisão e avaliação dos investimentos; e

   b) gestão de forma integrada de todos os investimentos no Estado, com recursos originários do MS e do Estado.

## B) Seminário da UATR I

- ✓ Com exceção do Estado do Amazonas, todos os demais Estados que integram as regiões Norte e Centro-Oeste se fizeram representar no Seminário realizado em Belém do Pará, contando, inclusive, com a presença dos Secretários de Saúde dos Estados do Pará, Tocantins e Amapá.

- ✓ ***Este Seminário teve como objetivos:***

  a) estabelecer intercâmbio desejável com as Secretarias Estaduais de Saúde para futuras iniciativas da DIPE/Ministério da Saúde;

  b) agilizar as providências necessárias à conclusão e efetivo funcionamento dos investimentos do Projeto REFORSUS.

- ✓ A grande contribuição do Seminário se deu na exposição e nos debates sobre política de investimentos do Ministério da Saúde com vistas à redução das diferenças regionais, vindo a adotar para a região amazônica (regiões Norte, norte do Centro-Oeste e parte da região Nordeste) uma abordagem diferenciada.

- ✓ ***A seguir, apresenta-se um conjunto de sugestões e diretrizes para a política de investimentos destinados aos estados das regiões Norte e Centro-Oeste:***

  1) pensar em uma política de investimentos para o Brasil que considere o princípio da eqüidade de forma a atender às necessidades da região amazônica;

  2) discutir investimentos com uma lógica de qualificação do sistema, daí a proposta do Programa Qualisus;

  3) fortalecimento das instâncias gestoras, com competências técnicas e de análise de necessidades de projetos;

  4) fortalecimento das instâncias colegiadas de participação e controle social;

  5) considerar na formulação de políticas, solução para a grande quantidade de municípios sem médicos;

  6) adotar estratégias adequadas para a realidade da região Norte, sem imposição dos modelos preconizados para a realidade das regiões Sul e Sudeste;

  7) proposta de investimentos em recursos humanos, com interiorização de residências, oferecendo-se condições de vida mais digna e infra-estrutura aos médicos que trabalham no interior;

  8) no caso do Distrito Federal, foi destacada a dificuldade de expansão dos prédios dos hospitais localizados no Plano Piloto, por serem tombados pela UNESCO; outrossim,

foram destacadas as dificuldades na implementação dos projetos face ao volume de auditorias e pendências judiciais;

9) o Ministério da Saúde deverá rever os tetos financeiros das regiões e solucionar a eqüidade de distribuição de recursos destinados à saúde na Amazônia;

10) o Ministério da Saúde está estudando políticas específicas para Municípios com população abaixo de 10.000 habitantes, definindo um padrão mínimo de financiamento do custeio desses municípios para que possam gerir adequadamente a Atenção Básica;

11) solucionar a dicotomia entre o que foi investido por meio do Projeto REFORSUS e os tetos financeiros dos municípios, com sugestão de:

a) revisão dos tetos;

b) revisão dos hospitais privados cadastrados com o SUS;

c) descentralização das especialidades;

d) ampliação de leitos para especialidades em Hospitais Gerais.

12) nos Estados em que a cobertura pelo Programa Saúde da Família alcance 100%, propõe-se que sejam usados os dados do SIAB como base de cálculo do repasse para os municipios;

13) considerar no cálculo do financiamento da atenção básica, as populações dos municípios fronteiriços, realidade muito forte entre os Estados das Regiões Norte e Centro-Oeste, como é o caso do Estado do Mato Grosso do Sul com 24 Municípios fronteiriços, sendo 12 com o Paraguai e 12 com a Bolívia;

14) investimentos para: fixação do médico no interior; aprimorar o PITS promovendo seleção regionalizada; estímulo à vinda de médicos estrangeiros para o interior, em especial dos Estados do Mercosul;

15) sugestão de os Estados promoverem um processo de planejamento ascendente, com lógica descentralizada e participativa; experiência adotada por Mato Grosso do Sul quando o Plano de Gestão foi levado aos fóruns das 14 Regiões do Estado;

16) previsão por parte do MS de implantação de equipes médicas permanentes nas áreas de assentamentos indígenas e quilombolas, buscando-se parceria e responsabilidade social das empresas que atuam nas áreas dos assentamentos, participando no custeio médico dessas comunidades.

✓ ***A partir dos depoimentos dos Estados sobre o estágio de execução dos investimentos do Projeto REFORSUS, foram acordados os seguintes encaminhamentos:***

1) deverão ser encaminhados aos Gerentes Estaduais, os Relatórios de Supervisão de Equipamentos daqueles subprojetos que tenham apresentado problemas, para que os Gerentes possam tomar as providências necessárias;

2) verificar a possibilidade de disponibilizar máquina de hemodiálise sem uso no DF para outros Estados;

3) envio para os Gerentes Estaduais de Relatório mais detalhado sobre as pendências com prestações de contas;

4) as Gerências Estaduais deverão encaminhar ao Projeto REFORSUS as propostas de remanejamento de equipamentos, sendo que os formulários deverão ser simplificados pela Coordenação Executiva da DIPE;

5) as Gerências Estaduais deverão implementar o processo de avaliação nos subprojetos com investimentos concluídos, em especial os contratos de repasse com prazo de vigência vencido.

**C) Seminário da UATR II**

✓ Todas as nove Secretarias de Saúde dos estados da Região Nordeste atenderam à convocação, com a participação dos gerentes estaduais do REFORSUS e coordenadores do setor de planejamento da SES. Os Estados da Paraíba e Pernambuco se fizeram representar, também, por um assessor do gabinete dos respectivos Secretários de Saúde. Compareceram, ainda, um representante da Coordenação da FUNASA/BA, o presidente do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde/BA e representante do Fundo Nacional de Saúde.

✓ ***Os objetivos propostos para o Seminário foram:***

a) apresentação da política de investimentos do Ministério da Saúde;

b) definição das ações visando à conclusão dos investimentos referentes ao projeto REFORSUS.

✓ ***Ao final do Seminário ficaram estabelecidos os seguintes compromissos:***

1. as Gerências Estaduais deverão desencadear as ações propostas para a solução dos problemas identificados, atualizando as informações para a UATR II, no prazo de 15 dias;

2. a UATR II deverá repassar para as Gerências Estaduais as informações relativas ao escopo dos equipamentos adquiridos pelas unidades municipais e filantrópicas;
3. a UATR II deverá enviar, com periodicidade mensal, o relatório "Histórico da Situação dos Subprojetos", com as informações atualizadas, que deverão ser realimentadas pelas Gerências;
4. serão programadas visitas da Coordenação Executiva/UATR II aos estados de SE, MA, BA e RN;
5. deverá ser fornecida às Gerencias Estaduais a relação dos participantes do Curso de Manutenção de Equipamentos (Componente II), em seu estado, com a finalidade de que estes possam vir a ser solicitados a apoiar o trabalho da supervisão de equipamentos;
6. os gerentes estaduais deverão informar à Coordenação Executiva as "novas" conformações das estruturas que irão gerenciar, nas Secretarias Estaduais de Saúde, os investimentos financiados com recursos do MS, incluindo os nomes dos componentes das equipes;
7. estabelecer e respeitar os fluxos de informações, de modo a garantir que todas as instâncias de gestão dos projetos tenham conhecimento das decisões e encaminhamentos;
8. deverão ser promovidas reuniões da Coordenação Executiva/UATR e Gerências Estaduais com periodicidade semestral.

✓ O Seminário foi avaliado pelos participantes como bastante produtivo e oportuno, ressaltando-se a postura de interesse e participação de todos, especialmente dos dirigentes da área de investimentos do Ministério da Saúde.

Brasília, maio /2003.

# ANEXO IV

- **Oficina de Trabalho da UATR III;**
- **Oficina de Trabalho da UATR I;**
- **Oficina de Trabalho da UATR II.**

# Ata da Oficina de Trabalho da UATR III realizada no Rio de Janeiro, em 7 e 8 de abril de 2003.

## I. Aspectos Gerais

### 1) Plano de Priorização para Alocação dos Recursos

- Deve ser entregue um plano de priorização de aquisição de equipamentos e conclusão de obras pelas SES diferenciado por bancos (BIRD e BID), até o dia 30/04. A DIPE deverá entregar até o dia 15/05 a relação de prioridades do REFORSUS aos bancos.
- As SES podem avaliar quais as unidades que estariam aptas a receber o Hospub Plus (dentro do conjunto de unidades que tinham o Hospub aprovado e não licitado).
- Será avaliada a possibilidade de utilização dos saldos de resto a pagar para a aquisição de equipamentos não adquiridos. Enquanto isso as SES deverão preparar um plano de aquisição.

### 2) Avaliação

### 2.1) Solução dos Problemas

- Priorizar os subprojetos com vigência do contrato de repasse encerrada (ou por encerrar), sobretudo os de situação 3 e 4 (com problemas) e 5, 6 e 7 (sem informação).
- Informar os proponentes da possibilidade de aditar o prazo do contrato de repasse.
- Todos as soluções de problemas levantados deverão ter prazos fixos. O prazo irá depender dos problemas (caso a caso)
- Todos os prazos deverão ser dados prevendo a possibilidade de remanejamento, considerando o tempo necessário para que isso ocorra.
- Foi solicitado que o processo de remanejamento fosse simplificado, propondo-se:
  - Ficha caracterizando a unidade cedente
  - Ficha caracterizando a unidade receptora (se esta tem capacidade de receber e colocar em funcionamento o equipamento)
  - Manual dos equipamentos complexos
  - Ofício justificando o remanejamento
  - Parecer da CIB

### 2.2) Conferência/Captação dos dados de avaliação

- Envolver os gerentes e as diretorias regionais (PDR) na captação do monitoramento junto aos beneficiários em situação 5, 6 e 7.
- Os gerentes e as diretorias regionais devem verificar os monitoramentos e laudo dos subprojetos de situação 1 e 2.

### 3) Supervisão dos subprojetos

- Motivar as SES para que elas e as diretorias regionais sejam treinadas e possam contribuir na supervisão dos equipamentos.
- Incorporar os alunos dos cursos à distância do Componente II do REFORSUS na supervisão dos equipamentos.

### 4) Assuntos Gerais

- Preparar uma oficina de trabalho em Minas Gerais, para discutir os problemas e suas soluções e envolver as DRS´s na avaliação e supervisão dos subprojetos.
- Disponibilizar, quando for possível, o Sistema de Informação do REFORSUS para as SES.
- A UATR informará as Gerências Estaduais os estágios dos subprojetos (legenda).
- Foi proposto que cada UATR e SES receba um kit dos cursos de Manutenção de Equipamentos e Gestão de Resíduos.
- Participação das UATR´s na comissão de revisão dos cursos do Componente II
- As SES deverão desenvolver um processo de discussão interna para responder aos novos desafios colocados pela DIPE:
    - Gestão de todos os investimentos (tanto do MS quanto os da própria SES) de forma integrada e não apenas REFORSUS;
    - Encarar a SES como parceira nos processos de formulação, execução, supervisão e avaliação dos investimentos.

## II. Avaliação dos Estados

1. Espírito Santo

Foram aprovados 20 subprojetos dos quais 13 (65%) estão concluídos. Dos 7 subprojetos em execução 1 está com desembolso abaixo de 50% do valor aprovado.

2. Minas Gerais

Foram aprovados 234 subprojetos dos quais 193 (82,5%) estão concluídos. Dos 41 subprojetos em execução 9 (22%) estão com desembolso abaixo de 50% do valor aprovado e 9 (22%) estão com desembolso entre 51 e 75%. Dentre os problemas de execução, 6 destacam-se: 4 acima de R$2 milhões (LACEN e Viçosa – Hospital São João Batista), 1 de R$5 milhões (Juiz de Fora – Hospital Regional João Penido) e 1 de R$16 milhões (Hospital Pronto Socorro de Venda Nova).

3. Rio de Janeiro

Foram aprovados 48 subprojetos dos quais 15 (31,2%) estão concluídos. Dos 33 subprojetos em execução 8 estão com desembolso abaixo de 50% do valor aprovado e 11 com desembolso entre 51 e 75%. Dentre os problemas de execução, 16 destacam-se: 8 entre 1 e R$2 milhões, 6 entre R$2milhões e R$4 milhões e 2 acima de R$4 milhões.

4. Santa Catarina

Foram aprovados 81 subprojetos dos quais 68 (84%) estão concluídos. Dos 13 subprojetos em execução 3 estão com desembolso abaixo de 50% do valor aprovado e 4 com desembolso entre 51 e 75%. Dentre os problemas de execução, 3 destacam-se: 1 de R$1 milhão (São Miguel d'Oeste – Unidade de Coleta e Transfusão), 1 de R$2 milhões (CACON – Florianópolis, Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge) e 1 de R$6 milhões (Lages – Hospital Geral Maternidade Teresa Ramos).

5. Rio Grande do Sul

Foram aprovados 43 subprojetos dos quais 26 (60,5%) estão concluídos. Todos os 17 subprojetos em execução estão com desembolso superior a 75%

6. Paraná

Foram aprovados 67 subprojetos dos quais 55 (82%) estão concluídos. Dos 12 subprojetos em execução 4 estão com desembolso abaixo de 50% do valor aprovado. Dentre os problemas de execução, destacam-se o LACEN, com valor de R$11 milhões.

7. São Paulo

Foram aprovados 77 subprojetos dos quais 21 (27,3%) estão concluídos. Dos 56 subprojetos em execução 11 estão com desembolso abaixo de 50% do valor aprovado e 12 com desembolso entre 51 e 75%.

Estavam presentes na Oficina de Trabalho UATRIII, os seguintes participantes:

**UATR III**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Luisa Regina Pessôa | Coordenadora UATR III |
| 2 | Carlos Dimas M. Ribeiro | Coordenador de Avaliação |
| 3 | Leonardo Jacques Costa Braga | Arquiteto/Técnico de Avaliação |
| 4 | Flávia Helena Freire | Sanitarista/Técnica de Avaliação |
| 5 | Maria Tereza F. Siciliano | Arquiteta |
| 6 | Ildary Mesquita Machado | Arquiteta |
| 7 | José Roberto Santiago | Engenheiro |
| 8 | Roberto Moreira | Engenheiro |

**Coordenação Executiva REFORSUS/DF**

| | | |
|---|---|---|
| 9 | Dr. Pedro Benevenuto | Coordenador Executivo REFORSUS |
| 10 | Dr. José Henrique Merçon | Assessor da Coordenação Executiva |
| 11 | Dr. Gil Vicente Vasconcelos | Coordenador Unidade Administrativo-Financeira |
| 12 | Dra. Missifany Silveira | Coordenadora Unidade Técnica de Obra e Equipamento |

**DIPE/DF**

| | | |
|---|---|---|
| 13 | Dr. Edmundo Gallo | Diretor de Investimentos e Projetos Estratégicos |
| 14 | Dra. Laiz Costa | Assessora |

**GERÊNCIAS ESTADUAIS REFORSUS**

| | | |
|---|---|---|
| 15 | ES - José R. Nogueira | Ger. Estadual do Espírito Santo |
| 16 | ES - Margareth | Assessora da Gerência ES |
| 17 | MG - Márcia F. Moraes | Ger. Estadual de Minas Gerais |
| 18 | MG - Amália Froes | Assessora da Gerência ES |
| 19 | RS - Marilú Custódio | Ger. Estadual do Rio Grande do Sul |
| 20 | RS - Liane | Assessora da Gerência RS |
| 21 | SC - Mário Bastos | Ger. Estadual de Santa Catarina |
| 22 | RJ - Wilson De Maio (parcial) | Ger. Estadual do Rio de Janeiro |

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
UNIDADE DE APOIO TÉCNICO REGIONAL I

REFORSUS

**Nome do Encontro:** *Oficina de Trabalho – UATR I (Região Norte e Centro-Oeste)*

**Data:** 29 e 30 de abril de 2003

**Local:** Hotel Beira Rio - Belém-PA

**Estados Envolvidos:** Acre, Distrito Federal, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Goiás, Amapá (Ausência do Estado do Amazonas).

**Autoridades Presentes:** Coordenador da Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos (Edmundo Gallo), Secretário Executivo (Dr. Pedro Benevenuto), Coordenador da UATR I (Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira) Secretários Estaduais do Pará (Fernando Dourado), Amapá (Sebastião Rocha) e Tocantins (Henrique Furtado).

**Participantes:** Aldrim Prates, Ana Conceição Calhao, Anizia Nunes, Antônio Claret, Asterio Leão, Carlos Alberto Tayar, Danielle Cavalcante, Dejair José Pereira, Durval de Souza Filho, Elisa Sá, Evanir Serra Rodrigues, Francisco Pinheiro Filho, Henrique Furtado, Horácio S. Botelho, Izaiás Ferreira da Silva, Jessé F. Guimarães Júnior, Jorge Alves de Souza, Josefa Lourdes Ramos Ribeiro, Maria da Glória Moreira Pinto, Maria das Dores Mansur, Maria Eunice H. Giacomoni, Maria Ivete S. Santana, Maria Regina Maroja, Marlon Borges, Missifany Silveira, Myrza Macedo de Lucena, Namis Levino da Silva Filho, Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira, Pedro Benevenuto Júnior, Regina Chein, Rosemary Góes, Rosinei Mendonça Dutra, Samuel de Figueiredo, Samuel Spener, Sebastião Rocha.

**Objetivo Geral:**

- Estabelecer intercâmbio desejável com as Secretarias Estaduais de Saúde para futuras iniciativas da DIPE/Ministério da Saúde.
- Agilizar as providências necessárias à conclusão e efetivo funcionamento dos investimentos do Projeto REFORSUS.

**Objetivos Específicos**

a) Informar sobre a política de investimentos e estratégias do Ministério da Saúde;

b) Estabelecer ações conjuntas com vistas à implementação dos processos de supervisão e avaliação dos subprojetos;

c) Estabelecer ações conjuntas para soluções dos problemas de execução dos subprojetos;

d) Informar sobre remanejamentos de equipamentos;

e) Informar sobre procedimentos de encerramento dos Contratos de Repasse.

Constituiu-se uma mesa formada pelo Coordenador da UATR I, Secretário Executivo (Dr. Pedro Benevenuto) e Diretor da DIPE (Edmundo Gallo). O Dr. Edmundo Gallo Diretor de Investimento Estratégicos do Ministério da Saúde fez uma explanação sobre a política de investimentos e estratégia do Ministério da Saúde. As linhas gerais da intervenção estão abaixo acentuadas.

- •O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e gratuita para a totalidade da população. Sua rede de serviços é composta por:
- •63.650 Unidades Ambulatoriais, que realizam em média 153 milhões de procedimentos/ano.
- •5.794 Unidades Hospitalares, com um total de 441.045 leitos, responsáveis por mais de 900 mil internações por mês, perfazendo um total de 11,7 milhões de internações/ano.

Diretrizes do MS:

Ampliação do Acesso aos Serviços e Ações de Saúde, inclusive Assistência Farmacêutica, com garantia da qualidade do atendimento.

- •Intensificação das ações de controle de endemias e fortalecimento das ações de vigilância em saúde
- •Formulação e Implantação de Política de Recursos Humanos
- •Fortalecimento da Gestão Democrática do SUS

*Fortalecimento das instâncias de pactuação intergestores, mas particularmente os conselhos de saúde a nível nacional, dos estados e municípios.*

**1. Estratégia Geral**

- Garantir a equidade no SUS;
- Desenvolver um processo de gestão mais articulado com os Estados e Municípios e respeitar as diversidades regionais;
- Integrar os vários projetos de investimentos do Ministério da Saúde com a finalidade de *tornar mais eficiente a política de investimentos;*

**2. Destaque para as prioridades políticas gerais de governo nos próximos anos:**

- Combate à fome
- Crescimento de emprego
- Geração e distribuição de renda
- Democratização do estado e das relações sociais
- *Reforma agrária*
- Ampliação da infra-estrutura social
- Superação do analfabetismo

**3. Estratégia da Política de Investimentos do Ministério da Saúde**

- Garantir equidade na política de investimentos do MS respeitando as desigualdades regionais:
- Integrar a política de investimento do MS a partir do planejamento ascendente, que leve em conta os Planos de Desenvolvimento Regional e os *Planos Diretores de Investimentos dos Estados. Respeitada a aprovação nas instâncias colegiadas do SUS.*
- Informações sobre a diversidade brasileira: (Anexo 1 - Apresentação Ministro Washington11.ppt)

**4. *Desafios da Saúde Pública Frente À Política De Investimentos:***

- Integração dos sistemas municipais, *os municipios se integrem com os estados no processo de regionalização;*
- *Financiamento e critérios de alocação de recursos* - orientação a partir das necessidades da população;
- Garantia de resolutividade e acesso aos serviços.

Principais Problemas

**Recursos financeiros insuficientes e fracionados.** Uma dificuldade importante em termos de financiamento do sistema, o MS vai cumprir a emenda constitucional 29, vamos colocar todos os recursos que estão previstos dentro dai interpretação do MS. Usando como referência o nº base que sempre defendemos, isso não é uma discussão do MS é uma defesa dos gestores como um todo.

**Pouca participação dos Estados no financiamento.** A esfera estadual é a esfera que menos tem investido na área da saúde.

**Deficiência de recursos humanos.** Problemas tanto no ponto de vista quantitativo quanto no qualitativo, nossa expectativa é que ao longo desses quatro anos de governo se vai criar ou pelo menos deixar as bases legais e operacionais de uma carreira no SUS que articule conjunto de trabalhadores da esfera federal, estadual e municipal.

Exposição de Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira, Coordenador da UATR I, que apresentou dados da pesquisa da Assistência Médico Sanitária – AMS, que demonstra a desigualdade regional, no que diz respeito: distribuição de leitos, equipamentos, recursos humanos e investimentos na área da saúde. (Anexo 2 - Apresentação Paulo de Tarso)

Debate: (Acho que é bom valorizar a fala das pessoas. Por isso, vou deixar na íntegra).

**Fernando Dourado Secretário Estadual de Saúde do Estado do Pará**

**Pontos da discussão:**

Primeira colocação sobre os municípios sem médicos no Estado do Pará (10 municípios sem médicos). Situação preocupante.

Segunda colocação distorções na região norte nas questões dos financiamentos e nas questões das imposições de normas em determinados tipos de programas. Imposições de modelos preconizados para a realidade das regiões Sul e Sudeste. Exemplo PITS e Saúde da Família boas estratégias, mas inadequados para a realidade da região norte.

Durante a exposição foi tocado no ponto das condições em que as de bases de financiamento são feitas para a região norte. Existe no orçamento 2003 da união uma emenda parlamentar que visava o reajuste do teto de médio alta complexidade dos municípios e dos estados que estavam abaixo da média Brasil. Então a média Brasil que hoje é 70.11 na verdade todos os estados que estavam abaixo subiram e se igualaram a ela. Há alguma perspectiva de viabilizar essa emenda aprovada?

**Resposta\ Edmundo Galo**

Em relação à questão das normatizações, a Amazônia tem um problema muito grande devido a distância de seu território que é muito diferente das demais regiões do Brasil. Na tentativa de sanar estas dificuldades foi montado um grupo que esta discutindo o projeto Amazônia, que engloba os Estados da região norte, parte da região centro-oeste, parte da região nordeste e até mesmos outros países que fazem fronteiras com a nossa região para que se discuta um conjunto de ações no MS em relação ao território Amazônico como um todo.

Em relação à questão das emendas, o que acontece é o seguinte: houve uma primeira discussão que fazia parte da lógica de recomposição imediata dos tetos de estados e conseqüentemente dos municípios em função da média. Só que se avalio que se fizesse exclusivamente a recomposição dos valores não se estaria dando conta de estimular áreas importantes que são nós críticos como os hospitais estratégicos áreas da média complexidade que não tem financiamento mais adequado. Como é que nos vamos utilizar esses recursos para a recomposição dos tetos dos Estados e municípios? Se vamos fazer simplesmente aproximando com a média ou se vamos fazer uma aproximação com a média e associado a isso algumas alocações de recursos a algumas áreas mais especificas.

**Elisa Viana Sá\ Hospital Barros Barretos**

Propõe mais investimento em recursos humanos.

Proposta de interiorização das residências médicas, com condições de vida mais dignas e infra-estrutura aos médicos que trabalham no interior.

Critica as distorções presentes nos projetos voltados para a Amazônia, já que os mesmos desconhecem a realidade da região.

**Horácio Botelho\ Subsecretário de Planejamento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.**

Realidade do Distrito Federal. Hospital de Base não pode atender as demandas da população porque está impedido de crescer já que é como o plano piloto tombado pela UNESCO. Tem o mesmo número de leitos que possuía há 43 anos. Não se pode mexer na estrutura para ampliar o hospital. Equipe atual é impedida de trabalhar devido aos erros dos dirigentes anteriores. Projetos não avançam por pendências judiciais anteriores e auditorias as quais a direção atual é submetida.

***Edmundo Galo/Pedro Benevenuto***

MS deve reconsiderar as questões regionais. E solucionar a equidade de distribuição de recursos destinados à saúde na Amazônia. A prioridade é rever os tetos financeiros das regiões. O MS estuda como trabalhar municípios abaixo de 10.000 habitantes. Padrão mínimo de financiamento do custeio desses municípios para que eles possam dar conta da atenção básica. Rever o modelo atual de financiamento, pois são municípios que contam com recursos próprios muito reduzidos e mais difíceis de fixar um profissional já que são afastados dos grandes centros e não contam com infra-estrutura para efetuar essa fixação. MS buscará desenvolver o processo integrado de interiorização e garantir a assistência dos pequenos municípios. Avançando no processo de utilização de tecnologia de formação na região norte.

Interligar os municípios da Amazônia. Qualificação à distância dos profissionais da área da saúde. Sustentabilidade das iniciativas em longo prazo. Romper com a lógica centralizadora do ministério. Centrar ações na capacitação profissional. Aproveitar as potencialidades do projeto SIVAM para integrar os profissionais e os centros de saúde na região norte. Departamento de informação e informática em Saúde identificou 280 sistemas diferentes executados pelo MS. Deve se promover a integração dos sistemas de dados.

**Rosemary Góes/ Hospital de Clínicas**

Dicotomia que existe do que foi investimento do REFORSUS e os tetos financeiros dos municípios. Problema de equipamentos que não estão em funcionamento porque não há cobertura de teto.

Rosemary Góes sugere:

1. Revisão dos tetos
2. Revisão dos hospitais privados cadastrados com o SUS.
3. Descentralização das especialidades.
4. Ampliação de leitos para especialidades em Hospitais Gerais.

***Henrique Furtado\ Secretário de Saúde TO***

Nos Estados em que a cobertura pelo Programa Saúde da Família esteja estabelecida em 100% propõe-se que sejam usados os dados do SIAB para base de cálculo do repasse para os municípios. Proposta para a 12º Conferência Nacional de saúde os recursos alocados para a área de saúde sejam 2.500 dólares per capta para a área da saúde.

**Anisia Nunes Coordenadora de Planejamento do Reforsus/Mato Grosso do Sul**

Municípios fronteiriços. São 14 os municípios que fazem fronteiras no MS, 12 com o Paraguai e 12 com a Bolívia. Causa impactos de financiamento da atenção básica, pois não consta no IBGE esta população adicional. Há defasagem no atendimento.

**Maria das Dores Mansur/ Gerência do Reforsus Goiânia**

Problemas das fronteiras entre Estados. Atendimento de pacientes vindo de outros Estados. Diretrizes de investimento devem ser voltadas para recursos humanos e custeio das unidades.

**Sebastião Rocha\ Secretário do Amapá.**

Fixação do médico no interior. Altos gastos no estado do Amapá para remoção de pacientes para a capital. Aprimorar PITS. Seleção regionalizada. Moradia do médico no interior. Incluir nos planos de

investimento. Estimulo do médico estrangeiro para o interior. Estímulo à vinda de médicos do Mercosul.

**Jorge Alves de Souza/ Superintendente de Planejamento SES GO**

Deficiência do serviço de alta complexidade

**Ana Conceição Calhao/ Superintendente de Planejamento do SES MT**

Orçamento participativo ascendente

Experiência do Estado do Mato Grosso. Desenvolvimento, desde 2000, trabalho descentralizado. Inicialmente com as Secretarias de Estado, agora se estendendo as Secretarias Municipais de Saúde. Plano de gestão levado através de fóruns regionais a todas as 14 regiões do Estado do Mato Grosso.

Trabalhando de uma forma intersetorial com uma equipe do governo através da secretaria de planejamento. Lógica descentralizada e participativa.

**Paulo de Tarso**

Discussão sobre a diversidade regional.

Prioridade no desenvolvimento de políticas especificas para os assentamentos, os quilombolas, os ribeirinhos, os indigenas e a população das periferias das cidades. Divida histórica e social com essas comunidades. Cadastro de hospitais na ordem que está estabelecida na constituição: hospital público, hospital filantrópico e hospital privado. No entanto a lógica clínica deve priorizar a realidade epidemiológica e não apenas a capacidade técnica do corpo clínico.

**Pedro Benevenuto\Coordenador Executivo**

Distância entre equipe de planejamento e conhecimento da realidade. Melhorar a comunicação interna para que se possam atender as reais necessidades e efetivar ao máximo os recursos.

Remanejamento de equipamentos sem utilização.

Restrições orçamentárias

**Edmundo Galo\Diretor da DIPE**

MS Implantação de equipes médicas permanentes nas áreas de assentamentos indígenas e quilombolas. Responsabilidade social das empresas que atuam nas áreas dos assentamentos tem que participar no custeio médico dessas comunidades. Integrar as ações de saúde do MS

# EXPOSIÇÃO DA TARDE

## Critérios Para Avaliação dos Subprojetos

**Maria Eunice Giacomani\Membro da Unidade de Acompanhamento e Avaliação.** Expôs ao público presente a etapa de avaliação realizada sobre o Projeto. Com sua finalização prevista para este ano (já foi adiado em 6 vezes esse encerramento), Eunice mostrou que a avaliação geral deve se dar sobre a seguinte metodologia:

- Supervisão e Avaliação dos subprojetos
- Gerenciamento dos problemas
- Execução Financeira
- Encerramento dos contratos de repasse

Ela esclarece que as regiões Norte e Centro Oeste tiveram, de fato, a implementação mais atrasada do Reforsus, mas destaca que só as parcerias regionais vão possibilitar o fechamento desta etapa de avaliação. "Cabe também aos representantes de cada Estado apontar de forma mais específica os indicadores da avaliação" disse ela.

**Pedro Benevenuto** fez questão de frisar que com isso o Ministério da Saúde "não quer supervisionar para encontrar culpados pelos problemas", mas melhorar e ampliar a qualidade da rede de saúde, pois a intenção é que cada vez mais os subprojetos possam ser viabilizados.

**Evanir Rodrigues**, coordenadora de Planejamento do Reforsus do Mato Grosso interviu no sentido de mostrar as dificuldades que seu estado enfrenta no que diz respeito à aquisição de equipamentos, alguns de 2ª mão e outros sem funcionamento ou "encostados". Ela alega, inclusive, um sério problema político com uma instituição beneficente que não permite a entrada dos representantes do Reforsus em suas dependências.

**Maria Mansur**, gerente do Reforsus/GO problematiza a questão de equipamentos que são comprados, porém não cadastrados.

**Ana Conceição**, superintendente de Planejamento do Mato Grosso (MT) questionou sobre que medidas tomar para que esta avaliação fosse feita da melhor forma. Enquanto que **Samuel Figueiredo** também de MT questionou a respeito das Instituições filantrópicas "Quem vai avaliá-las, fiscalizá-las?" Interrogou o superintendente adj. de Investimentos e Projetos Especiais.

**Segundo Maria Eunice**, quando o proponente assina a documentação para a viabilização do subprojeto, automaticamente, ele também se torna responsável pelo andamento do mesmo.

**Paulo de Tarso** também destaca a forma como o financiamento foi realizado, ele afirma que não há avaliação sem supervisão e vice-versa. Todos os subprojetos foram submetidos aos colegiados do SUS. "Se os proponentes se dispuseram a criar indicadores e concordar com os critérios de contrapartida não basta empurrar os erros e dificuldades posteriores nas costas do Ministério da Saúde".

**Pedro Benevenuto** com a seguinte a afirmação "O Reforsus, foi uma coisa mal planejada e mal conduzida por todas as partes envolvidas" aponta para os erros que poderiam ser evitados ou deveriam ter sido solucionados há tempos. Ele ressalta, por exemplo, que este projeto de avaliação tinha metodologias a serem implantadas durante cinco anos e só agora, na fase final do projeto é que estão sendo feitas. Outro problema sério que ele destaca é que a finalização do Reforsus. Isso implica dizer que todas as obras e equipamentos adquiridos com o Reforsus não estão incluídos em nenhum um outro projeto (existente ou futuro), sinalizando "obras e equipamentos parados pelo Brasil afora, então nós teremos que estabelecer um processo de renegociação" diz o coordenador executivo.

Ainda segundo **Benevenuto**, o Ministério da Saúde irá cumprir a emenda constitucional 29, mas é preciso que o Estado assuma seu papel de agente e parceiro direto. Pedro Benevenuto explica que cabe a Secretaria de Saúde do Estado fazer a avaliação permanente, o controle, e a auditoria nos

serviços municipais, inclusive nos filantrópicos. Sendo do domínio do Ministério o controle e avaliação dos serviços que foram contratados, diretamente do Estado.

**Josefa Lourdes Ribeiro**, gerente de planejamento da Secretaria de Saúde de Rondônia (Ro) registra a experiência que teve em seu Estado. "No início nós tínhamos muito cautela com o Reforsus, depois criamos uma equipe e começamos a evoluir. Fizemos um levantamento em grande parte dos municípios e vimos que nosso problema era de organização. Não havia fraudes como imaginávamos".Lourdes acredita que o "planejamento em Rondônia está nascendo".

## Dados sobre a situação da Avaliação e da Supervisão

Dando continuidade a fase de explanação sobre as demais etapas do Reforsus, **Missifany Silveira, Coordenadora de Investimento em Infra-estrutura (DIPE)** demonstrou a atual situação da supervisão do projeto no país, em particular nas regiões Norte e Centro Oeste. Além do que, fala da importância da supervisão para a execução física do projeto (obras e equipamentos).

Em janeiro, numa reunião como BID foi pactuado que se priorizasse a supervisão em subprojetos de maior porte da área de equipamentos médico-hospitalares, atingindo um montante equivalente a 50% dos recursos investidos pelo REFORSUS até junho/2003, e para os subprojetos nas áreas de Hemorrede e Lacen um montante equivalente a 30% destes recursos em cada uma destas áreas.

Com relação ao número de obras realizadas não há grandes problemas, no caso das regiões N/CO já foram feitas 104 restando apenas duas, uma no Amapá e outra em Goiás. Quanto à supervisão referente aos equipamentos médico-hospitalares, realizada até o final de abril/2003, já representa 34,4% do valor total deste grupo. A meta relativa à supervisão de 30% do valor alocado para os subprojetos das áreas de Hemorredes e Lacens, foi cumprida antecipadamente, atingindo 35,2% e 31,7% respectivamente.

Segundo **Fany**, "há cursos oferecidos pelo Reforsus que estão capacitando vários agentes de saúde, profissionais de saúde. Além de cursos de capacitação gerencial de dirigentes hospitalares tem também o gerenciamento da manutenção de equipamentos médicos hospitalares que é a distância".

Ela dá os seguintes números

| | |
|---|---|
| *FORMANDOS DA REGIÃO CENTRO OESTE | 334 |
| *FORMANDOS DA REGIÃO NORTE | 410 |

**cursos à distância espalhados em toda região*

Os vários presentes demonstraram desconhecimento do curso. Missifany se encarregou de repassar a relação com os números por Estado para todos os interessados.

## Exposição Sobre Critérios Para Prestação De Contas Dos Subprojetos

A etapa seguinte exposta por **Myrza Macedo, Coordenadora de administração financeira – DIPE/MS** *teve como objetivo informar a situação financeira atual do Projeto Reforsus, apresentar as* principais dificuldades e discutir estratégias para a solução.

A priori, foi necessário expor a situação geral do processo de financiamento do Reforsus.

| BID - 31/12/03 | US$ |
|---|---|
| Valor aprovado | 350.000.000,00 |
| Valor cancelado | 40.000.000,00 |
| Valor atual do empréstimo | 310.000.000,00 |
| Valor sacado (já executado) | 226.412.208,83 |
| Saldo do empréstimo (a executar) | 83.587.791,17 |
| Total de juros pago (sobre o valor sacado) | 24.570.634,59 |
| Total de taxa de compromisso paga | 10.140.648,25 |
| Total de despesa financeira | 34.711.282,84 |

| BIRD - 30/06/03 | US$ |
|---|---|
| Valor aprovado | 300.000.000,00 |
| Valor cancelado | 10.000.000,00 |
| Valor atual do empréstimo | 290.000.000,00 |
| Valor sacado (já executado) | 221.143.148,94 |
| Saldo do empréstimo (a executar) | **68.856.851,06** |

| | |
|---|---|
| Total de juros pago (sobre o valor sacado) | 28.414.444,29 |
| Total de taxa de compromisso paga | 3.014.105,03 |
| ***Total de despesa financeira*** | **31.428.549,32** |

**Custo financeiro ou custo direto**

**US$ 66.139.832,16 (juros + taxa de compromisso)**

Uma das maiores dificuldades que o projeto vem enfrentando parte, exatamente, da execução financeira. Os números não são animadores. Pelo BIRD houve uma execução de 24,19% das ordens bancárias emitidas em 2003, enquanto que pelo BID executou-se 61,21% das ordens bancárias emitidas em 2003. O atraso nas execuções influencia no desinteresse dos financiadores ou na ausência de novas oportunidades de empréstimo.

Na região norte há um total de 37 subprojetos faltando prestação de contas e 15 com pendências na documentação, o que impossibilita a liberação dos recursos. Na região Centro Oeste são 36 pendentes em prestação de contas e 25 no que diz respeito a documentos não entregues.

A estratégia agora, segundo Myrza, é agilizar a execução financeira liberando recursos com imediata prestação de contas. Para isso pode-se fazer o uso de uma **Declaração** mediante a solicitação de recursos junto ao banco, uma do proponente e outra do responsável/funcionário do banco.

Essa sugestão levantou uma grande polêmica já que alguns presentes alegaram que o prazo, com esse expediente, poderia ser alargado e prejudicar a finalização do projeto em tempo hábil. Mas, a coordenadora de finanças garantiu que os bancos já estão com aviso prévio para que o processo possa seguir sem problemas de demora.

2º Dia do Evento

**No segundo dia do evento, 30 de abril, secretários e representantes de saúde de todos os Estados se reuniram novamente para colocar de forma mais específica suas situações locais.**

**Acre**

**Izaias Ferreira da Silva - Gerente do Reforsus/Acre**

Constam pendências nos Sub projeto1 e Sub projeto 2

Não recebimento dos relatórios de supervisão.

**Amapá**

**Samuel Spemer Gerente do Reforsus Amapá**

Pronto Socorro e Laboratório Central de Saúde Pública. Projetos parados devido a problemas com os processos de licitações. Morosidade dos processos de licitações

Em termos de Obras, O Reforsus contratou uma empresa para fiscalização Concremat da obra do Pronto Socorro. Obra inacabada, o Estado assumiu a obra.

Pedido de retomada dos dois processos pelo BID.

**Distrito Federal**

**Horácio S. Botelho Subsecretário de Planejamento da Secretaria de Saúde do DF**

**Carlos Alberto Tayar Diretor Executivo FSDP/ Gerente Reforsus do DF**

Subprojeto não executado equipamentos para o Saúde da Família

Crítica ao modelo atual

Equipamento mínimo para o Reforsus

Investimento para a recapacitação dos recursos humanos

Voltar investimentos para atenção básica

**Intervenção Benevenuto**

Máquina de hemodiálise sem uso no DF

Disponibilizá-la para outros estados.

**Goiás**

**Maria das Dores Mansur Gerente Estadual do Reforsus/GO**

**Regina Lúcia Chein Gerente Substituta do Reforsus/GO**

**Jorge Alves de Souza Superintendente de planejamento SES/GO**

Problema com a Firma Baluarte dentro do Reforsus. Há uma briga judicial entre duas empresas pela entrega de equipamento.

Problema Anvisa dependendo registro. Galpão repleto de equipamentos para os municípios, impossibilitada a entrega pela falta de registro.

Remanejamento. Equipamentos sem utilização.

Obra do LACEN sem certificado definitivo. Construída pela Concremat. Quatro (4) instituições filantrópicas com pendências, consta no relatório que estão inadimplentes. Não recebe relatórios de supervisão. Equipamento Hemodiálise, seis máquinas para a Santa Casa de Goiânia não instaladas.

**Mato Grosso**

**Samuel Maimoni de Figueiredo - Superintendente de investimentos e edificações/SES/MT**

**Dejair José Pereira - Coordenador Adjunto Reforsus SES/MT**

**Ana Conceição Calhao - Superintendente de Planejamento SES/MT**

Problema de importação, o Estado não tem certidão negativa de débito por isso encontra-se inadimplente. Empenhos da Secretaria de Saúde estomados. Atual governador contingenciou todas as contas da secretaria de saúde em 50%. Supressão dos custos de 2003 para pagamento de contas de anos anteriores. Raios-x em Carsas que não está funcionado devido a problemas com o fornecedor. O material foi dado com recebido e encaixotado. Posteriormente o equipamento não funcionou. Por causa do longo período passado entre a entrega e a instalação venceu o prazo de validade do produto. Pedido de ação integrada do ministério contra a empresa.

**Mato Grosso do Sul**

***Evanir Serra Rodrigues – Coordenadora de Planejamento do Reforsus - MS***

***Maria Anizia Nunes – Coordenadora do PDR Campo Grande - MS***

**Evanir Rodrigues** fala dos problemas que vem enfrentando nos quatro meses de coordenação. Ela destaca grandes problemas com a hemorrede, pois não foram comprados equipamentos essenciais. Há também problemas com equipamentos que se encontram parados dentro da secretaria. **Evanir** espera que seja tomada uma decisão judicial onde possa ser efetuado o pagamento de alguns equipamentos. Informou que o Estado já está assumindo equipamentos que não foram comprados e também está repassando para outros municípios sob forma de convênio ou utilizando-se de recursos que favoreçam essa possibilidade.

**Evanir** alega "que há uma diferença entre o relatório apresentado por **Maria Eunice** e aquilo que está efetivamente acontecendo. De maneira geral conseguimos os instrumentos de base para se fazer a avaliação". Durante o mês de maio deste ano estará sendo feita uma supervisão em todos os municípios que receberam recursos do Reforsus, para assim, se ter uma noção efetiva daquilo que está funcionando e daquilo que não está, além de a partir daí começar a negociar o remanejamento de equipamento para dentro do próprio município ou para municípios vizinhos. Antes disso deve ser feito um contato prévio com as respectivas secretarias municipais de saúde.

**Evanir** voltou a lembrar do problema com a unidade de saúde (filantrópica) que não permitiu a entrada em suas dependências para que se pudesse fazer a supervisão. Ela também ressaltou a ocorrência de problemas com documentos que foram enviados ao Ministério da saúde e, posteriormente, foi solicitada a secretaria que esses documentos fossem enviados.

A Coordenadora do PDR de Campo Grande, **Anizia Nunes** falou da situação do seu estado enfocando a importância de um levantamento para se saber, de fato, "os equipamentos que estão sendo utilizados de acordo com a necessidade da sociedade".

**Pará**

**Maria Ivete Santos Santana – Gerente do Reforsus/SESPA**

**Maria Ivete Santana** mostrou a situação do Pará. Ela apresentou um quadro dos subprojetos aprovados para o estado nos anos de 1998 e 2000.

A relação de projetos em pendência no Reforsus também foi apresentada.

1.1 Shopping nº 009/02 – Aquisição de Equipamentos Médico-Hospitalares para o CENTRO DE SAÚDE TEODORICO MACEDO.

Enviado à ULI/REFORSUS/MS através do oficio nº 502/GAB/UEPA de 16/08/02.

Subprojeto PA-15042007 – HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MARABÁ / Pa

2.1 Liberação de Recursos (BID) referente ao shopping nº. 001/02, para as seguintes firmas:

M. J. Moreira - R$ 13.256,00

Bulhosa & Alves - R$ 7.380,00

Distribuidora de Produtos Brasil Central - R$ 8.998,00

Subprojeto PA- 1501400037 – HOSPITAL OFIR LOYOLA

3.1 Falta receber os equipamentos do HOSPUB licitado pela Coordenação do REFORSUS/MS.

**2º) – SHOPPINGS PENDENTES NO REFORSUS/MS:**

a) - *Shopping nº011/02 – Equipamentos e Material Permanente/Mobiliário* para atender a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - valor = R$ 57.406,00. Enviado a ULI/REFORSUS/MS para parecer técnico em 14.08.02

b) - Shopping nº013/02 – Equipamentos e Material Permanente/Mobiliário para atender vários subprojetos. valor = R$ 164.909.85. Enviado a ULI/REFORSUS/MS para parecer técnico em 22.08.02

Com relação à supervisão de equipamentos, **Ivete** apresentou os seguintes casos:

Santa Casa – Subprojeto PA-1501400011 - realizada em 18/03/03 pelas técnicas Ana Cristina Ferreira e Márcia de Barros da Unidade de Engenharia Clinica do REFORSUS/MS e técnicos do REFORSUS/PA.

Hospital Bettina Ferro PA- 15014005 – realizada supervisão em 25/03/03 pelos técnicos Antonio Maia Filgueiras e Ely Dias Neiva do REFORSUS/PA.

A gerente do Reforsus destacou alguns projetos com a execução bem sucedida, como por exemplo, os convênios com o Projeto saúde da Família. Seis municípios foram beneficiados.

Um problema que Ivete Santana expõe é a falta de conhecimento da falta do envio de documento de anos anteriores. Ela explica que só ficou sabendo da pendência de documentos de 1999 durante o evento. "Isso deve ser sempre remetido a nós para ficarmos sabendo e resolvê-los".

**Rondônia**

**Josefa Lourdes - gerente de planejamento da Sesau-RO**

**Francisco Pinheiro Filho – Gerente do Reforsus-RO**

**Josefa Lourdes** *destacou como principal problema* a questão da Hemodiálise. A secretaria de Saúde do estado havia pedido 90 dias para fechamento dessas obras, mas **Lourdes** alega que só um "milagre" para conseguir concluir neste período. **Pedro Benevenuto** advertiu para a impossibilidade de se trabalhar com prazos fictícios e **Lourdes** propôs que os 90 dias ficassem para a abertura de licitação e num total de seis meses se efetuasse a obra completa.

Para avaliação das obras, a gerente pediu cerca de 70 dias para que conseguissem se articular e realizá-la em todo o Estado. Ela alegou que fica sob comando de outro órgão a realização das obras. Os representantes do Reforsus nem mesmo conhecem o Engenheiro responsável. Sempre que foi procurado não conseguiu encontrá-lo. Pedro Benevenuto solicitou os contatos do engenheiro para o Ministério da saúde sanar este problema.

Com relação à pendência de pagamento de contas, **Josefa Lourdes** pede 15 dias para o envio dos pacotes com prioridade de pagamento, já que ela gostaria de resolver algumas pendências dos fornecedores como, por exemplo, o problema das macas cirúrgicas que chegaram sem o macaco hidráulico. Para fechamento das prestações de conta em geral, ela prevê um período de 90 dias. Pedro deixou claro que há a necessidade de se voltar para o prazo que o Reforsus possui que é de 60 dias. No entanto, Lourdes alegou que com a quantidade de contas que possuem para fazer a prestação e o fato de só terem uma pessoa responsável por isso indica que 90 dias é o prazo mínimo.

**Roraima**

***Namis Levino da Silva Filho – Coordenador do Fundes – RR***

**Aldrin Prates – Técnico de Planejamento da Sesau-RR**

Colocou-se a posição do estado dentro do projeto Reforsus. Foram instituídos oito subprojetos para o local e apenas um está em execução os demais já foram concluídos. A pendência deste subprojeto está na falta de pagamento de duas firmas fornecedoras.

Há também algumas pendências do Estado com relação à prestação de contas antigas. No que diz respeito à avaliação, deveria ser realizado visitas no LACEN, Hemocentro e no "Hospital que está recebendo agora". Já foram efetuadas visitas nos dois primeiros.

Quanto ao remanejamento, o representante de Roraima pede 30 dias para que se faça o levantamento para definir que unidades podem receber os equipamentos remanejados. Há uma comissão encarregada no estado para se fazer isso. Ele explica que equipamentos recebidos para a unidade do interior ainda não vão ser instalados até que se conclua esta etapa de remanejamento.

Para concluir destacou-se a carência do estado em máquinas de hemodiálise e cogitou-se a possibilidades de outros estados que possuam um número bom desses equipamentos estarem repassando para Roraima. Pedro Benevenuto esclarece que esse tipo de alocação pode até ser realizada em virtude daqueles municípios que receberam esses equipamentos não estarem cumprindo o contrato.

**Tocantins**

**Henrique Furtado – Secretário de Saúde/Sesau-TO**

**Astério dos Reis Leão, gerente do Reforsus-TO.**

Foi o último estado a estar apresentando sua situação no projeto Reforsus. Astério Leão falou que foram sete projetos realizados pela secretaria de saúde e que o maior problema do Estado está na importação de equipamentos. Ele explicitou o "caso dos ares condicionados". Foram solicitados sete aparelhos para uma unidade e quando foi feita a supervisão constatou-se que só havia quatro instalados. O que ocorreu, segundo o gerente do Reforsus-TO, foi que quando os aparelhos chegaram (com atraso) a secretaria já havia providenciado a instalação de alguns na unidade. Então os demais foram alocados para outros centros.

O Secretário de saúde de Tocantins, **Henrique furtado**, interviu no sentido de colocar para público do evento que o estado já possui cerca de 95% dos projetos concluídos e que o importante é que o Ministério não apenas cite as pendências de cada estado, mas que ele aponte cada uma delas para que a solução possa fluir de forma mais ligeira e eficaz.

O secretário aponta um grande problema de remanejamento para o material do hospital Geral de Tocantins. Com 25 mil $m^2$ da ordem de investimentos de 30 mi ou (bi). Faltam 17 mi (bi) para serem alocados, então se deve concluir esta obra até o fim do ano. Alguns equipamentos que haviam chegado para o Hospital foram enviados para outras unidades em funcionamento. O problema está em quando o Hospital estiver pronto como será feita a (re)aquisição desses equipamentos. "Retirar

das unidades onde já estão sendo utilizados é algo que não gostariamos de fazer, precisamos de orientação quanto a isso" diz Henrique.

Outro problema grave indicado por Henrique Furtado se refere à lavanderia do hospital. "Como é que vai se tocar uma lavanderia de um hospital de 400 leitos com energia elétrica?" Questiona o Secretário, solicitando soluções junto ao Reforsus.

Outra questão problemática está no fato desta imensa obra possuir cinco prédios, que são anexos, com diagnóstico, ressonância, imagem e que não foram construídos. Então se tem um hospital de 200 leitos sem possibilidade de diagnóstico. Equipamentos de ressonância, tomografia, etc que foram comprados e estarão sendo utilizados, improvisadamente, até que se resolva este problema.

Por fim o Secretário de Tocantins elogiou essa iniciativa, onde os Estados podem conhecer de forma integrada os problemas dos outros e assim procurar da melhor forma resolvê-los. Ele revalida a colocação de **Pedro Benevenuto** que diz que só pode se sanar os problemas administrativos com uma gestão de parceria e cumplicidade.

Pedro Benevenuto destaca que problemas ainda vão surgir, atrasos em pagamentos junto ao Bird e ao Bid vão ocorrer. Mas este evento foi um grande passo para se apontar soluções para alguns problemas. Ele coloca que os maiores problemas estão nos Estados de Goiás e Mato Grosso. Reforça a necessidade de parceria entre os Estados.

**Maria Mansur** de Goiás faz um agradecimento especial elogiando a postura de Pedro Benevenuto e afirmando que com esta iniciativa o Ministério da Saúde conseguiu esclarecer para todos os estados presentes seus projetos.

Paulo de Tarso, organizador do evento, também faz agradecimentos aos representantes de estados assim como aos representantes do Ministério, reiterando a importância deste encontro e de demais eventos futuros desse caráter. **Todos concordaram em buscar sanar as dificuldades para o fechamento dos subprojetos** e ficou estabelecido que em um **prazo de 30 dias os Estados enviariam, já aprovado na CIB, uma planilha com os remanejamentos a serem feitos e com os equipamentos disponíveis para serem alocados em outros Estados quando for o caso.** A equipe da UATR I e do Nível Central do Reforsus buscará marca data de visita nos Estados com maiores problemas para o fechamento dos sub-projetos.

**Outros Encaminhamentos**

1. **Visitas aos Estados de Goiás e Mato Grosso**
2. **Lista de Pendências na Prestação de Contas (Será enviada pela Myrza a todos os gerentes nos Estados);**
3. **Lista dos Alunos, devidamente habilitados, que estão fazendo curso de supervisão e avaliação de equipamentos (disponibilizar para os Estados e colocar na INTERNET).**
4. **Fazer gestão junto a Federal de Controle sobre resposta de licitações e processos que estão sobre sua avaliação.**

EQUIPE DA UATR I

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira

Durval Souza

Apoio: Oficina de Comunicação da Universidade Federal do Pará.

# RELATÓRIO SÍNTESE DO SEMINÁRIO DA DIPE/COORDENAÇÃO EXECUTIVA UATR II - REGIÃO NORDESTE
## SALVADOR – BAHIA
## 6 E 7 DE MAIO DE 2003

Todas as Secretarias de Estado da regiãc nordeste (9) atenderam a convocação, com a participação dos gerentes estaduais do REFORSUS e coordenadores do setor de planejamento da SES, sendo que os estados da Paraíba e Pernambuco se fizeram representar, também, por um assessor do Gabinete dos respectivos secretários de saúde. Compareceram, ainda, um representante da Coordenação da FUNASA/Ba, o presidente do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde/Ba e uma representante do Fundo Nacional de Saúde. (ver lista de presenças anexa)

Os objetivos propostos para o Seminário foram:

- Apresentação da política de investimentos do Ministério da Saúde;
- Definição das ações visando a conclusão dos investimentos referentes ao projeto REFORSUS.

Iniciando as atividades, o Diretor de Investimentos e Projetos Estratégicos fez uma apresentação cujo conteúdo destacou as prioridades do MS, definidas a partir dos grandes desafios e problemas identificados no sistema de saúde brasileiro, e que nortearão o desenho do Plano Nacional Diretor de Investimentos, que o atual governo buscará implementar.

Informou, ainda, as iniciativas já desenvolvidas para a viabilização do Projeto de Qualificação do SUS – QUALISUS e a direcionalidade das suas linhas de investimento.

O registro do conteúdo da exposição foi distribuído aos participantes através de disquete.

Na seqüência o Coordenador Executivo apresentou a situação atual de execução do REFORSUS, enfatizando a necessidade de serem agilizadas as providencias para a conclusão dos subprojetos em desembolso e para colocar em pleno funcionamento os investimentos concluídos que apresentam dificuldades.

Destacou, enfaticamente, a visão atual do Ministério da Saúde em relação ao reconhecimento do papel do gestor estadual na condução e coordenação do sistema de saúde na sua instância e o interesse de atuar em permanente articulação com as SES e as SMS. Com este enfoque, convocou os participantes a comprometerem-se solidariamente no encaminhamento da finalização do REFORSUS e a se organizarem institucionalmente para o desenvolvimento das futuras ações conjuntas com o MS.

Com a finalidade de atualizar as informações referentes à situação atual da execução do Projeto REFORSUS, foram feitas as seguintes comunicações:

- UATR II – Situação de execução e avaliação dos subprojetos;
- Unidade de Avaliação da Coordenação Executiva – Avaliação dos subprojetos;
- Coordenação da Supervisão de Obras e Equipamentos;
- Coordenação de Administração Financeira.

A participação dos gerentes estaduais, conforme programação prévia, deu-se com base no levantamento dos problemas identificados em subprojetos dos seus estados, seja na execução de subprojetos em desembolso, ou naqueles já concluídos e que apresentam dificuldades ao pleno funcionamento dos serviços beneficiados. Os relatos incluíram informações quanto a inserção das gerências na SES e suas facilidades/dificuldades no exercício das suas atribuições.

Registra-se, a seguir, os principais pontos dos relatos:

**Alagoas** – gerência com boa inserção na SES. Os problemas identificados referem-se a não funcionamento de alguns equipamentos de pequena complexidade, por inadequação ao perfil da Unidade ou falta de recursos humanos. Esses equipamentos serão remanejados.

**Bahia** – houve dificuldades no desempenho de gerências anteriores, sendo que a atuação limitou-se a acompanhar os subprojetos de unidades próprias da SES. Atualmente, o novo gestor da SES, pretende integrar a gestão dos convênios/contratos financiados com recursos externos, estruturando para isto uma coordenação.

Destaca-se como maior problema a conclusão de obras em Unidades estaduais, devido, principalmente, à desarticulação com a Superintendência de Obras do

Estado, mas já vem sendo monitorado pela intensificação do acompanhamento através da Gerência e da UATR II.

A Gerência tem atuado no sentido de apropriar-se das informações relativas ao funcionamento das Unidades municipais e filantrópicas beneficiadas, buscando conhecer os problemas existentes e otimizar a oferta de serviços decorrentes, de forma articulada à organização do sistema de saúde proposto no PDR e negociado nas atuais reformulações da PPI, ora em curso no Estado. Serão tomadas providências em relação a equipamentos ociosos, criando as condições para seu funcionamento ou promovendo os remanejamentos.

**Ceará** – gerência com boa inserção na SES, faz parte da "Célula de Programas e Projetos". Os problemas identificados, decorrem, na sua maior parte, de reorientações na organização do sistema de saúde no estado (PDR/NOAS), são de conhecimento da gestão estadual, e estão sendo encaminhadas as soluções, via remanejamento de equipamentos e/ou outras providências necessárias ao melhor desempenho dos investimentos.

**Maranhão** – gerência recém empossada, não tem informações objetivas sobre a situação de execução dos subprojetos. A gerência anterior atuava de forma isolada dos demais setores da SES.

Tem problemas com relação a licitações ainda não realizadas e que, provavelmente, não terão tempo para ocorrer, diante da finalização dos contratos com os bancos financiadores. Solicita apoio mais intensivo da UATR, para capacitar-se a atuar.

**Paraíba** – gerência com boa inserção na SES. Está havendo revisão da PDR e a gerência do projeto tem participado visando promover o melhor aproveitamento dos investimentos realizados pelo REFORSUS. Foram identificados problemas de ociosidade de equipamentos, que serão contornados através de remanejamento onde for possível.

Há duas Unidades que receberam investimentos de grande porte e que estão apresentando problemas. O Hospital de Trauma (público), cujas soluções já vem sendo encaminhadas pelo gestor estadual e o Hospital Rubens Dutra que necessitará de abordagem mais direta da Coordenação Executiva do Projeto.

**Pernambuco** – embora a gerência, até o presente, tenha voltado sua atuação apenas aos subprojetos das Unidades Estaduais, há, no momento, interesse do gestor estadual em acompanhar o desempenho e a inserção, no sistema estadual, das Unidade Municipais e filantrópicas. Precisa das informações, que lhe serão fornecidas pela UATR.

Os subprojetos do estado apresentam certo atraso na conclusão , mas serão envidados esforços para acelerar os processos.

**Piauí** – gerência, atualmente, inserida na Unidade de Planejamento da SES, com a visão de atuar de forma integrada aos demais investimentos e ao planejamento do sistema de saúde estadual.

Identifica problemas na implantação do HOSPUB em hospitais de municípios do interior.

Tem uma licitação internacional com pendências a serem resolvidas na Unidade Financeira do Projeto.

**Rio Grande do Norte** – gerente recentemente empossada. Sem inserção com os demais setores da SES, sem informações básicas para acompanhar os subprojetos. Opina que terá dificuldades em assumir as atribuições, devido, principalmente, a pouca visibilidade que o REFORSUS parece ter para o gestor estadual.

**Sergipe** – tem problemas de execução de subprojetos da hemorrede, com visita de supervisão, com participação da ANVISA, agendada para 15 e 16 de maio.

Problemas de funcionamento na Unidade do município de Boquim.

Todos os problemas abordados foram discutidos e sugeridos os encaminhamentos.

Ao final do Seminário ficaram estabelecidos os seguintes compromissos:

- Que as gerências estaduais desencadearão as ações propostas para a solução dos problemas identificados, atualizando as informações para a UATRII, no prazo de 15 dias;
- Que a UATRII repassará para as gerências estaduais as informações relativas ao escopo dos equipamentos adquiridos pelas unidades municipais e filantrópicas e pelos Projetos Estratégicos e de Reequipamento.

- Que a UATRII enviará, com periodicidade mensal, o relatório Histórico da Situação dos Subprojetos, com as informações atualizadas, que deverão ser realimentadas pelas Gerências;
- Que serão programadas visitas da Coordenação Executiva/UATRII aos estados de SE, MA. BA e RN;
- Que será fornecida às Gerencias Estaduais a relação dos Participantes do Curso de Manutenção de Equipamentos (Componente II), em seu estado, com a finalidade de que estes possam vir a ser solicitados a apoiar o trabalho da supervisão de equipamentos;
- Que os gerentes estaduais informem à Coordenação Executiva as "novas" conformações das estruturas que irão gerenciar, nas Secretarias Estaduais de Saúde, os investimentos financiados com recursos do MS, incluindo os nomes dos componentes das equipes;
- Que sejam estabelecidos e respeitados os fluxos de informações, de modo a garantir que todas as instâncias de gestão dos projetos tenham conhecimento das decisões e encaminhamentos;
- Que serão promovidas reuniões da Coordenação Executiva/UATR e Gerências Estaduais com periodicidade semestral.

O Seminário foi avaliado pelos participantes como bastante produtivo e oportuno, ressaltando-se a postura de interesse e participação de todos, especialmente dos dirigentes da área de investimentos do Ministério da Saúde

# ANEXO V

- **Oficina de Trabalho da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais.**

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# OFICINA DO PROJETO REFORSUS

Belo Horizonte/MG
Maio/2003

# Equipe Técnica

## Secretaria de Estado de Saúde

Marcelo Gouvêa Teixeira – Subsecretário de Inovação e Logística
Márcia Faria Moraes Silva – Assessora de Gestão Estratégica
Amália Virgínia Fróes Fonseca – Diretora de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
Cláudia Álvaro Fleury Martins – Referência Técnica do REFORSUS
Gustavo Dias da Costa Martins – Referência Técnica do REFORSUS
Anaíde Oliveira da Silva – Técnica de Planejamento
Silvia das Graças Benevenuto – Técnica de Planejamento

## Ministério da Saúde

Missifany Silveira – Ministério da Saúde/Brasília
Maria Eunice Giacomoni – Ministério da Saúde/Brasília
Luisa Pessoa – M.S./UATR III-RJ
Flávia Helena A. Freire - M.S./UATR III-RJ
Carlos Dimas - M.S./UATR III-RJ

# RELATÓRIO

## 1 IDENTIFICAÇÃO

**1.1 Assunto** : Oficina do REFORSUS

**1.2 Data** : 29 e 30 de maio de 2003.

**1.3 Local** : Auditório da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.

**1.4 Objetivos:**

- Apresentar as prioridades da Secretaria de Estado de Saúde – SES no Projeto REFORSUS e discutir sua operacionalização, junto aos proponentes, tendo em vista a conclusão dos subprojetos em andamento, analisando os concluídos e com problemas de acompanhamento.

- Incluir os técnicos regionais no processo, capacitando-os para acompanhar o encerramento do processo.

**1.5 Metodologia**

Os grupos foram assim divididos: no dia 29 os subprojetos em execução e no dia 30 os subprojetos concluídos, avaliados nas **categorias 3 e 4 , 5, 6 e 7**, conforme descrição abaixo:

**3-Instituições com problemas de funcionamento, com *encaminhamento* de providências.**
**4-Com instituições sem *capacidade de funcionamento*, com encaminhamento de providências.**
**5-Instituições sem indicadores pactuados.**
**6-Instituições sem informações de medição de indicadores.**
**7-A iniciar o processo de monitoramento.**

Foram distribuídas fichas com a situação atual (concluídos ou em execução) de cada subprojeto para que seus representantes esclarecessem suas dúvidas, registrassem as pendências e os responsáveis pelas possíveis soluções.

# 2 DESENVOLVIMENTO

## 2.1 *Histórico do Projeto* REFORSUS

É um projeto de investimento do Ministério da Saúde, que surgiu em 1996 e iniciou sua implementação em 1997. O financiamento, através de Termo de Acordo firmado com os Bancos BID e BIRD, representa um total de 650.000.000 de dólares.
Os investimentos foram feitos em obras, tecnologia (equipamentos médicos hospitalares) e modernização gerencial (informática).

O governo Federal convocou os representantes do Estado (Secretários Estaduais de Saúde), para negociação. Todo o processo foi aprovado pela TRIPARTITE. Os critérios foram nesta ordem: 1- populacional, 2- de rede, 3- teto de investimento. A partir daí houve uma segunda etapa de prioridade. O Estado estabeleceu a forma de alocação dos recursos na Rede Estadual.
Durante o processo houve a publicação dos editais (convocatória), dando publicidade ao investimento e se exigiu que após as definições de prioridades de cada Estado, submetesse à aprovação da CIB.
Em 1997 e 1998 foram feitas as análises e aprovações das propostas encaminhadas pelos municípios.
Já em meados de 1998, havia estabelecimentos com investimentos de pequeno valor, em fase de licitação e conclusão.
Nos anos de 2000, 2001 e 2002 foram de muito trabalho na implementação dos recursos. Alguns municípios necessitavam de maior investimento e tiveram dificuldades para executar.
No total eram 1.200 projetos em todo Brasil, em Minas Gerais foram aprovados 234.

## 2.2 Situação Atual

O Ministério da Saúde firmou contratos com o BIRD e BID, para financiamento do projeto REFORSUS, que se encerra em novembro de 2003, independente da data de vigência dos subprojetos. O contrato com o BID termina a vigência em 15/11/2003 e do BIRD em 30/07/2003, em negociação para prorrogação.
Foram concluídos 188 subprojetos, representando 80% do total e 46 subprojetos encontram-se em execução, ou seja, 20% do total.

# 3 ENCAMINHAMENTOS/ORIENTAÇÕES

3.1 A SES se comprometeu a enviar as DADS, cópias das fichas das instituições beneficiárias, com o registro das pendências e soluções necessárias.

3.2 As DADS farão o monitoramento tendo em vista a solução das pendências e repassarão as informações a SES.

3.3 As DADS deverão monitorar os proponentes que não compareceram a oficina, no preenchimento das fichas e devolver a SES, até o dia 16 de junho do corrente.

3.4 As instituições que ainda não iniciaram o processo de licitação não terão mais tempo para fazê-lo.

3.5 Os equipamentos já adquiridos deverão receber número de patrimônio e identificação do REFORSUS.

3.6 Os proponentes que se encontrarem em fase final de execução e possuirem pendências referentes à prestação de contas, deverão solicitar ao Ministério da Saúde o Termo Aditivo para prorrogação de vigência.

3.7 Os proponentes que estiverem com os subprojetos concluídos deverão fazer o preenchimento do Termo de Conclusão e Aquisição de Equipamentos (TCAE) e encaminhar ao Ministério da Saúde com cópia para a UATR III/RJ e para Secretaria Estadual de Saúde, para o recebimento do Termo de Doação.

3.8 Com relação ao remanejamento de equipamentos, o proponente após receber o Termo de Doação, poderá efetivar o remanejamento utilizando formulário próprio (este formulário está sendo elaborado pelo Ministério da Saúde).

3.9 Quanto aos equipamentos realocados indevidamente, somente após receber o Termo de Doação e patrimonializar o equipamento, o proponente poderá encaminhar um Termo de Cessão, obedecendo ao fluxo abaixo.

## 4 FLUXO PROPOSTO PARA REMANEJAMENTO DE EQUIPAMENTO

4.1 Realocação de Instituição Pública para Pública:

- Aprovação da CIB – Regional.
- Aprovação da CIB – Estadual.
- Oficialização junto ao Ministério da Saúde/REFORSUS da mudança da proposta assistencial.

4.2 Realocação de Instituição Pública para Filantrópica:

- Aprovação da CIB – Regional.
- Aprovação da CIB – Estadual.
- Oficialização junto ao Ministério da Saúde/REFORSUS da mudança da proposta assistencial.
- Legalização da transferência dos equipamentos conforme legislação.

# 5 INSTITUIÇÕES CONVOCADAS PARA A OFICINA

## 5.1 Instituições que enviaram representantes

| Nº | INSTITUIÇÕES | MUNICÍPIO | DADS |
|---|---|---|---|
| 01 | Hospital São Vicente de Paulo | Águas Formosas | Teófilo Otoni |
| 02 | Hosp. E Maternidade São Francisco de Assis | Paraguaçu | Alfenas |
| 03 | Hosp. Municipal de Januária | Januária | Montes Claros |
| 04 | Hospital Padre Estevam | Santa Maria de Itabira | Itabira |
| 05 | Hospital Cônego Monte Raso | Baependi | Varginha |
| 06 | Policlínica Municipal de Pouso Alegre | Pouso Alegre | Pouso Alegre |
| 07 | Unidade Básica de Saúde de Pratinha | Pratinha | Uberaba |
| 08 | Pronto Atendimento e Policlínica Regional de Ubá | Ubá | Ubá |
| 09 | Pronto Socorro Municipal de Araguari | Araguari | Uberlândia |
| 10 | Pronto Atendimento Municipal Dr. Roberto Valadares | Bom Despacho | Divinópolis |
| 11 | Unidade de Saúde Comunitária de Coimbra | Coimbra | Ubá |
| 12 | Policlínica Micro Regional de Curvelo | Curvelo | Sete Lagoas |
| 13 | Pronto Socorro Municipal | Divino | Manhumirim |
| 14 | Pronto Socorro Municipal de Guapé | Guapé | Passos |
| 15 | Centro de Saúde de Rio Preto | Rio Preto | Juiz de Fora |
| 16 | Hospital Municipal Nossa Senhora do Carmo | Carmésia | Itabira |
| 17 | Centro de Saúde Doutor Rubem Procópio Bueno | Elói Mendes | Varginha |
| 18 | Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio | Patrocínio | Uberlândia |
| 19 | Unidade Mista Dr. Bricio de Castro Dourado | São Francisco | Montes Claros |
| 20 | Hospital Municipal de Bocaiúva | Bocaiúva | Montes Claros |
| 21 | Pronto Socorro Municipal Abel Bauer | Caiana | Manhumirim |
| 22 | Pronto Atendimento Dr. Newton Machado | Matozinhos | DMS |
| 23 | Hospital Municipal Dr. Jatyr Guimarães de Paula | Santa Margarida | Manhumirim |
| 24 | Centro de Saúde Lagoa Bonita | Cordisburgo | Sete Lagoas |
| 25 | Hospital Municipal de Virgolândia | Virgolândia | Governador Valadares |
| 26 | Hospital Regional de Almenara | Almenara | Pedra Azul |
| 27 | Centro de Saúde José Evaristo Rodrigues | Jaboticatubas | DMS |
| 28 | Hospital Lourenço Westin | Carlos Chagas | Teófilo Otoni |

| Nº | INSTITUIÇÕES | MUNICÍPIO | DADS |
|---|---|---|---|
| 29 | Unidade Mista de Saúde Batista Naves | Indianópolis | Uberlândia |
| 30 | Hospital de Venda Nova | Belo Horizonte | Belo Horizonte |
| 31 | Hospital Municipal | Monte Carmelo | Uberlândia |
| 32 | Pronto Socorro Regional | Divinópolis | Divinópolis |
| 33 | Associação de Caridade Nossa Senhora do Carmo | Guanhães | Itabira |
| 34 | Santa Casa de Misericórdia de Andrelândia | Andrelândia | Juiz de Fora |
| 35 | Centro de Referência Regional em Otorrinolaringologia D. Ru | Arcos | Divinópolis |
| 36 | Hemocentro Coordenador de BH | Belo Horizonte | Belo Horizonte |
| 37 | Hospital universitário São José | Belo Horizonte | Belo Horizonte |
| 38 | Hemocentro Coordenador de BH | Belo Horizonte | Belo Horizonte |
| 39 | FUNED | Belo Horizonte | Belo Horizonte |
| 40 | Maternidade Odete Valadares | Belo Horizonte | Belo Horizonte |
| 41 | Hemocentro Coordenador de BH | Belo Horizonte | Belo Horizonte |
| 42 | Unidade Ambulatorial de Coronel Murta | Coronel Murta | Diamantina |
| 43 | Hospital Municipal de Francisco Sá | Francisco Sá | Montes Claros |
| 44 | Hospital Municipal Frei Gabriel | Frutal | Uberaba |
| 45 | Hospital regional João Penido | Juiz de Fora | Juiz de Fora |
| 46 | Universidade Federal de Juiz de Fora | Juiz de Fora | Juiz de Fora |
| 47 | Hospital Universitário Clemente Faria | Montes Claros | Montes Claros |
| 48 | Fundação Filantrópica e Beneficente de Saúde Arnaldo Gavazza Filho | Ponte Nova | Ponte Nova |
| 49 | Unidade Mista de Saúde Dr. Francisco dos Santos | Raposos | Belo Horizonte |
| 50 | Centro de Saúde Santa Cruz do Escalvado | Santa Cruz do Escalvado | Ponte Nova |
| 51 | Pronto Atendimento | Santa Luzia | Belo Horizonte |
| 52 | Hospital São João de Deus | Santa Luzia | Belo Horizonte |
| 53 | Hospital Municipal Santa Chiquita | São João batista do Glória | Passos |
| 54 | Hospital Municipal | Teixeiras | Ponte Nova |
| 55 | Conferência São Vicente de Paulo | Turmalina | Diamantina |
| 56 | Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais | Belo Horizonte | Belo Horizonte |
| 57 | Hemocentro Regional de Montes Claros | Montes Claros | Montes Claros |
| 58 | Hemocentro Regional de Uberaba | Uberaba | Uberaba |

**5.2 Instituições que não enviaram representantes**

| Nº | INSTITUIÇÕES | MUNICÍPIO | DADS |
|---|---|---|---|
| 01 | Hospital de Alto do Rio Doce | Alto do Rio Doce | Barbacena |
| 02 | Universidade federal de Minas Gerais | Belo Horizonte | Belo Horizonte |
| 03 | Hospital Júlio Kubitscheck | Belo Horizonte | Belo Horizonte |
| 04 | Hospital Maria Amélia Lins | Belo Horizonte | Belo Horizonte |
| 05 | Hospital Eduardo de Menezes | Belo Horizonte | Belo Horizonte |
| 06 | Hospital Municipal São Vicente de Paulo | Capelinha | Diamantina |
| 07 | Pronto Socorro | Capitólio | Passos |
| 08 | Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição | Divisa Nova | Alfenas |
| 09 | Hospital Municipal de Estrela do Indaiá | Estrela do Indaiá | Divinópolis |
| 10 | Centro Municipal de Saúde Unidade II | Guaranésia | Alfenas |
| 11 | Pronto Atendimento Municipal de Ipanema | Ipanema | Manhumirim |
| 12 | Hospital Municipal Gerson Dias | Itacarambi | Montes Claros |
| 13 | Policlínica de Itajubá | Itajubá | Pouso Alegre |
| 14 | Assoc. Protetora da Infância de Itambacuri | Itambacuri | Teófilo Otoni |
| 15 | Santa Casa de Misericórdia de Jacutinga | Jacutinga | Pouso Alegre |
| 16 | Unidade Mista de Jaíba | Jaíba | Montes Claros |
| 17 | Fundação Médica de Jequeri | Jequeri | Ponte Nova |
| 18 | Fundação de Apoio e Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa | Juiz de Fora | Juiz de Fora |
| 19 | Pronto Atendimento Municipal | Lagoa Formosa | Patos de Minas |
| 20 | Fundação Hospital de Amparo ao Homem do Campo | Manga | Montes Claros |
| 21 | Hospital Municipal Santa Rita | Nova Resende | Alfenas |
| 22 | Centro de Saúde Paula Cândido | Paula Cândido | Ponte Nova |
| 23 | Hospital da Fraternidade | Pescador | Teófilo Otoni |
| 24 | Hospital São Judas Tadeu | Ribeirão das Neves | DMS |
| 25 | Unidade Básica de Saúde de Pratinha | Rio Acima | DMS |
| 26 | Hospital Municipal Dona Maria da Conceição Fantini | Rio Paranaíba | Patos de Minas |
| 27 | Hospital São Sebastião de Sabinópolis | Sabinópolis | Diamantina |
| 28 | Pronto Socorro de Santa Bárbara | Santa Bárbara | Itabira |
| 29 | Policlínica Microrregional de Santos Dumont | Santos Dumont | Juiz de Fora |
| 30 | Pronto Atendimento Municipal | São Lourenço | Varginha |

| Nº | INSTITUIÇÕES | MUNICÍPIO | DADS |
|---|---|---|---|
| 31 | Fundação Municipal de Saúde Manoel Simões Caxito | São Romão | Montes Claros |
| 32 | Fundação Hospitalar Elisa Morais | Sardoá | Governador Valadares |
| 33 | Hospital Regional Franz Schaper | Serra dos Aimorés | Teófilo Otoni |
| 34 | Casa de Caridade Santa Tereza | Serro | Diamantina |

**6 Endereço da Coordenação do REFORSUS**

**Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**
Avenida Afonso Pena, 2300 – 10° andar
Belo Horizonte, Funcionários - CEP 30170-007
Telefones: 31-32614381/4119
FAX: 031-32614463

**Ministério da Saúde**
Unidade de Apoio Técnico Regional – UATR III
Rua México, 128 – 9° andar
Rio de Janeiro – CEP 20 031-142
Telefones: 21- 39747440
FAX: 21-39747438

Unidade Gerencial do Projeto – UGP
SEPN 510 – Bloco A 3° andar
Brasília/ Distrito Federal
CEP – 70 750-515
Telefones: 61 – 3476079
FAX: 61 - 4471402

Amália Virgínia Fróes Fonseca
Diretora do Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Márcia Faria Moraes Silva
Assessora de Gestão Estratégica

# ANEXO VI

1) Documentos da Secretaria de Saúde do Pará

- Of. Nº 400/2002/GAB/SESPA;
- Ofício DIPE/CE/SE/MS Nº 1866;
- Of. Nº 1010/2003-GABS-SESPA;
- Resolução da Comissão Intergestores Bipartite/PA

2) Relatório da Unidade de Apoio Técnico Regional II (Nordeste

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA ESPECIAL DE ESTADO DE PROTEÇÃO SOCIAL
SECRETARIA EXECUTIVA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SIPAR-Ministério da Saúde
Registro Número:
25000.015313/03-44

**Of.Nº 400/2002/GAB/SESPA**
Belém, 18 de fevereiro de 2003

À Sua Excelência
**Edmundo Almeida Gallo**
Coord. Nacional do REFORSUS/MS

Senhor Coordenador,

Tendo em vista a consolidação no âmbito Nacional das Normas Operacionais de Assistência à Saúde nos Estados que regulamenta as bases quanto a assistência nas Unidades Estaduais como medida de fortalecer o plano de regionalização na forma definida pelo Ministério da Saúde, solicitamos vosso proeminente apoio no sentido de autorizar o remanejamento de equipamentos médico-hospitalares e material permanente para outros estabelecimentos de saúde no próprio município ou em outro, de maneira que venham fortalecer o plano de regionalização dos estados.

Os equipamentos foram adquiridos através de Concorrência Pública Internacional - ICB 002/01, onde foi detectado que alguns equipamentos ficaram muito dimensionados para as necessidades de alguns municípios, cujo atendimento à população é direcionada a atenção básica.

Considerando o exposto, torna-se necessário o imediato remanejamento desses equipamentos para os grandes centros hospitalares, os quais atendem a média e alta complexidade. Em contrapartida fica o compromisso por parte deste Estado de adquirir equipamentos compatíveis, identificando prioridades no atendimento estratégico dos serviços de saúde adequados aos municípios contemplados.

Anexamos relação definindo o remanejamento que julgamos necessário.

Certos do atendimento do pleito por parte de Vossa Excelência, desejamos votos de consideração e alta estima.

Atenciosamente,

**FERNANDO AGOSTINHO CRUZ DOURADO**
Secretário Executivo de Estado de Saúde Pública

Pedro Benevenuto Júnior
Coordenador Executivo do REFORSUS

## SUGESTÃO PARA REMANEJAMENTO DOS EQUIPAMENTOS - CONCORRÊNCIA PÚBLICA INTERNACIONAL Nº 002/01

| LOTE | ITEM | EQUIPAMENTO | Pagamento | Entrega | Beneficiário | Quantidade | Destino | Quantidade |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | Agitador de tubos | Sim | Almox./SESPA | Castanhal | 02 | Castanhal | 02 |
| 1 | 2 | Agitador de tubos de ensaio | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 02 | Belém (URE DIPE | 02 |
| 1 | 3 | Autoclave horizontal elétrico a 220 volts, trifásico | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia | 01 | Marcelo Cândia | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (CDP) | 01 | Belém (CDP) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Conc. Araguaia | 03 | Conc. Araguaia | 03 |
| 1 | 4 | Autoclave vertical, capacidade 75 litros | Sim | Almox./SESPA | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Eldorado Carajás | 01 | Eldorado Carajás | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE Reduto) | 01 | Belém (URE Reduto) | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | REDENÇÃO | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia | 01 | Marcelo Cândia | 01 |
| 1 | 5 | Autoclave (mesa) para esterilização de instrumental | Sim | Entregue | Belém (D. Medrado | 01 | REDENÇÃO | 01 |
| 1 | 6 | Banho Maria | Sim | Almox./SESPA | Belém (Marcelo Cândia) | 02 | Belém (Marcelo Cândia) | 02 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | REDENÇÃO | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P.S.M. Castanhal | 01 |
| 1 | 7 | Bico de Bunsen | Sim | Marcelo Cândia | Marcelo Cândia | 04 | Marcelo Cândia | 04 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 02 | REDENÇÃO | 02 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanha | 01 |
| 1 | 8 | Cabina de fluxo laminar vertical | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 01 | Belém (URE DIPE) | 01 |
| 1 | 9 | Centrífuga com capacidade para tubos de 10 ml, velocidade de 3 500 rpm | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 01 | Belém (URE DIPE) | 01 |
| 1 | 10 | Centrífuga de mesa com capacidade para 16 tubos de 5 ml, | Sim | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 01 | Eldorado dos Carajás | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Conc. Araguaia | 02 | Conc. Araguaia | 02 |
| 1 | 11 | Centrífuga de mesa com capacidade para 16 tubos de 15 ml | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia | 02 | Marcelo Cândia | 02 |
| 1 | 12 | Centrífuga com capacidade para 16 tubos de 15 ml, velocidade de 3.500 rpm | Sim | Entregue | Benfica | 01 | REDENÇÃO | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 01 | Belém (URE DIPE) | 01 |
| 1 | 13 | Centrífuga com capacidade para 12 tubos de 2.0ml, velocidade de 14 000 rpm | Sim | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 1 | 14 | Centrífuga com capacidade para 16 tubos de 15 ml, velocidade de 3 500 rpm | Sim | Almox./SESPA | Castanhal | 02 | Castanhal | 02 |
| 1 | 15 | Centrífuga microhematócrito com capacidade para 28 tubos capilares de 1,5 x 0,75 mm | Sim | Almox./SESPA | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Marcelo Cândia | 01 | Marcelo Cândia | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | TRAIRÃO | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 01 | Eldorado dos Carajás | 01 |
| 1 | 16 | Contador células automático | Sim | Entregue | Novo Progresso | 01 | Novo Progresso | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Eldorado dos Carajás | 01 | Eldorado dos Carajás | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | --- | Entregue | Marcelo Cândia | | Marcelo Cândia | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | ANAPU | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | Sim | Entregue | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| 1 | 17 | Deionizador de água | Sim | Entregue | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Marcelo Cândia | 02 | Marcelo Cândia | 02 |
| 1 | 18 | Destilador de água | Sim | Entregue | Benfica | 01 | REDENÇÃO | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 01 | Belém (URE DIPE) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia | 02 | Marcelo Cândia | 02 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Benfica | 01 | Benfica | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | Sim | Entregue | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| 1 | 19 | Espectofotômetro | ---- | Entregue | Eldorado dos Carajás | 01 | Eldorado dos Carajás | 01 |
| | | | ---- | Entregue | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 |
| | | | ---- | Entregue | Marcelo Cândia | 01 | Marcelo Cândia | 01 |
| | | | ---- | Entregue | Benfica | 01 | Benfica | 01 |
| | | | ---- | Entregue | Conc. Araguaia | 02 | Conc. Araguaia | 02 |
| | | | ---- | Entregue | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | ---- | Entregue | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| 1 | 20 | Estufa digital esterilizadora e secagem | Sim | Almox./SESPA | Placas | 01 | Placas | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 03 | Eldorado dos Carajás | 03 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 02 | Belém (URE DIPE) | 02 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Salvaterra | 02 | Salvaterra | 03 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia | 02 | Marcelo Cândia | 02 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belterra | 01 | Belterra | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | REDENÇÃO | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Benfica | 01 | ---- | ---- |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Conc. Araguaia | 04 | Conc. Araguaia | 04 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Castanhal | 04 | Castanhal | 04 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém ( URE Reduto) | 01 | Belém ( URE Reduto) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Mosqueiro | 02 | Mosqueiro | 02 |
| 1 | 21 | Estufa para cultura bacteriológica | Sim | Entregue | Benfica | 01 | REDENÇÃO | 01 |
| 1 | 22 | Foto colorímetro digital | Sim | Almox./SESPA | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| 1 | 23 | Homogeneizador de sangue | Sim | Almox./SESPA | Benfica | 01 | Benfica | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | Sim | Entregue | P. Socorro Castanhal | 02 | P. Socorro Castanhal | 02 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia | 01 | Marcelo Cândia | 01 |
| 1 | 24 | Lavador de pipetas automático | Sim | Entregue | Marcelo Cândia | 01 | Marcelo Cândia | 01 |
| 1 | 25 | Marcador de tempo com alarme | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 02 | Belém (URE DIPE) | 02 |
| | | | Sim | Entregue | Novo Progresso | 01 | PIÇARRA | 01 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sim | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 01 | Eldorado dos Carajás | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Marcelo Cândia | 03 | Trairão, Sapucaia e Piçarra | 03 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belterra | 01 | Belterra | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | Anapu | 01 |
| 1 | 26 | Microscópio Binocular para imunofluorescência | Sim | Almox./SESPA | Novo Progresso | 01 | Hosp. Reg. Cametá | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Novo Progresso | 01 | Hosp. Reg. Tucuruí | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Hosp. Mun. Eld. Carajás | 02 | Hosp. Mun. Eld. Carajás | 02 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Hosp. Mun. Salvaterra | 02 | Hosp. Mun. Salvaterra | 02 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia | 01 | Marcelo Cândia | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia) | 01 | Hosp. Reg. Abel. Santos | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia | 01 | (*) Barcarena | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia | 01 | Hosp. Mun. S. M. Guamá | 01 |
| | | | Sim | Entregue | U.E.S de Benfica | 01 | REDENÇÃO | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | U.E.S de Benfica | 01 | Hosp. Reg. Salinópolis | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 04 | LACEN | 04 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Hosp. Reg. Conc. Araguaia | 01 | Hosp. Reg. Conc. Araguaia | 01 |
| | | | Sim | Entregue | P.S.M Castanhal | 01 | P.S.M castanhal | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | URE DIPE | 02 | URE DIPE | 02 |
| 1 | 27 | Microscópio biológico binocular | Sim | Entregue | P. Socorro de Castanhal | 04 | P. Socorro de Castanhal | 04 |
| 1 | 28 | Repipetador automático | Sim | Entregue | Marcelo Cândia | 03 | REDENÇÃO | 03 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia | 01 | ---- | ---- |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | ANAPU | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Novo Progresso | 02 | Novo Progresso | 02 |
| 1 | 29 | Sistema completo para Eletroforese | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia | 01 | Marcelo Cândia | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Benfica | 01 | LACEN | 01 |
| 1 | 30 | Suporte para hemossedimentação, 10 provas | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia | 01 | Marcelo Cândia | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | PIÇARRA | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro de Castanhal | 01 | P. Socorro de Castanhal | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Mosqueiro | 03 | Mosqueiro | 03 |
| 1 | 31 | Suporte para hemossedimentação, pintura eletrostática 08 provas | Sim | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 01 | Eldorado dos Carajás | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 1 | 32 | Câmara de Neubauer dupla espelhada | Sim | Almox./SESPA | Marcelo Cândia | 05 | Marcelo Cândia | 05 |
| 1 | 33 | Balança eletrônica analítica | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro de Castanhal | 01 | P. Socorro de Castanhal | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 01 | Belém (URE DIPE) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro de Castanhal | 01 | P. Socorro de Castanhal | 01 |

(*) Laboratório do 6º C.R.P.S

## SUGESTÃO PARA REMANEJAMENTO DOS EQUIPAMENTOS - CONCORRÊNCIA PÚBLICA INTERNACIONAL Nº 002/01

| LOTE | ITEM | EQUIPAMENTO | Pagamento | Entrega | Beneficiário | Quantidade | Destino | Quantidade |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1 | Amalgamador | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 2 | 2 | Cadeira odontológica | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 01 | Belém (URE DIPE) | 01 |
| 2 | 3 | Equipo odontológico 3 terminais | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 01 | Belém (URE DIPE) | 01 |
| 2 | 4 | Equipo Odontológico (consultório) | Sim | Almox./SESPA | Placas | 01 | Placas | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 01 | Eldorado dos Carajás | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belterra | 01 | Belterra | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Conc. Araguaia | 02 | Conc. Araguaia | 02 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 2 | 5 | Aparelho Raio X odontológico | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 01 | Hosp. Ofir Loyola | 01 |
| 2 | 6 | Refletor Odontológico | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 2 | 7 | Compressor odontológico | Sim | Almox./SESPA | Placas | 01 | Placas | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Eldorado do Carajás | 01 | Eldorado do Carajás | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 01 | Belém (URE DIPE) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belterra | 01 | Belterra | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Conc. Araguaia | 02 | Conc. Araguaia | 02 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 2 | 8 | Cuspideira (Unidade Auxiliar) | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 01 | Belém (URE DIPE) | 01 |
| 2 | 9 | Audiômetro | Sim | Almox./SESPA | Itupiranga | 01 | Itupiranga | 01 |
| 2 | 10 | Auto Refrator – Queratômetro | ---- | ---- | Marcelo Cândia | 01 | Marcelo Cândia | 01 |
| | | | ---- | ---- | Belém (URE P. Vargas) | 01 | Belém (URE P. Vargas) | 01 |
| 2 | 11 | Cadeira Oftalmológica | Sim | Entregue | Belém (URE P. Vargas) | 05 | Belém (URE P. Vargas) | 05 |
| 2 | 12 | Coluna Oftalmológica com braço pantográfico | Sim | Entregue | Belém (URE P. Vargas) | 05 | Belém (URE P. Vargas) | 05 |
| 2 | 13 | Equipo otorrinolaringológico | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE P. Vargas) | 02 | Belém (URE P. Vargas) | 02 |
| 2 | 14 | Lâmpada de fenda | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE P. Vargas) | 10 | Belém (URE P. Vargas) | 10 |
| 2 | 15 | Laser Yag para cirurgias oftalmológicas | ---- | ---- | Conc. Araguaia | 01 | Belém (URE P. Vargas) | 01 |
| 2 | 16 | Lensômetro | ---- | ---- | Belém (URE P. Vargas) | 05 | Belém (URE P. Vargas) | 05 |
| 2 | 17 | Oftalmoscópio binocular indireto | ---- | ---- | Belém (URE P. Vargas) | 01 | Belém (URE P. Vargas) | 01 |
| | | | ---- | ---- | Belém (URE DIPE) | 05 | Belém (URE DIPE) | 05 |
| 2 | 18 | Otoscópio | ---- | ---- | Novo Progresso | 01 | Novo Progresso | 01 |
| | | | ---- | ---- | Belém (URE P. Vargas) | 08 | Belém (URE P. Vargas) | 08 |
| | | | ---- | ---- | Belém (UBS CDP) | 04 | Belém (UBS CDP) | 04 |
| | | | ---- | ---- | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| 2 | 19 | Retinoscópio elétrico | STM | ENTREGUE | Belém (URE P. Vargas) | 08 | Belém (URE P. Vargas) | 08 |
| 2 | 20 | Tonômetro oftalmológico | STM | ENTREGUE | Belém (URE P. Vargas) | 01 | Belém (URE P. Vargas) | 01 |
| 2 | 21 | Refrator de Greens Oftalmológico | ---- | ---- | Belém (URE P. Vargas) | 05 | Belém (URE P. Vargas) | 05 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 22 | Projetor de optotipos | STM | Contábil | Belém (URE P. Vargas | 03 | Belém (URE P. Vargas | 03 |
| 2 | 23 | Cabine Acústica fonoaudiológica | Sim | Almox./SESPA | Itupiranga | 01 | Itupiranga | 01 |
| 2 | 24 | Eletroestimulador transcutâneo | Sim | Almox./SESPA | Conc. Araguaia | 02 | Conc. Araguaia | 02 |
| 2 | 25 | Eletroestimulador funcional | Sim | Almox./SESPA | Belém (D. Medrado) | 01 | Belém (D. Medrado) | 01 |

## SUGESTÃO PARA REMANEJAMENTO DOS EQUIPAMENTOS - CONCORRÊNCIA PÚBLICA INTERNACIONAL Nº 002/01

| LOTE | ITEM | EQUIPAMENTO | Pagamento | Entrega | Beneficiário | Quantidade | Destino | Quantidade |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 1 | Abridor de gesso | ------ | ------- | Conc. Araguaia | 04 | Conc. Araguaia | 04 |
| | | | ------ | ------- | Belém (URE Reduto) | 07 | Belém (URE Reduto) | 07 |
| 4 | 2 | Alavanca para raizes nº 301 | ------ | ------- | Placas | 03 | Placas | 03 |
| | | | ------ | ------- | Novo progresso | 03 | Novo progresso | 03 |
| | | | ------ | ------- | Belterra | 03 | Belterra | 03 |
| | | | ------ | ------- | Belém (UBS CDP) | 03 | Belém (UBS CDP) | 03 |
| 4 | 3 | Alavanca para raizes nº 302 | ------ | ------- | Placas | 03 | Placas | 03 |
| | | | ------ | ------- | Novo progresso | 03 | Novo progresso | 03 |
| | | | ------ | ------- | Belterra | 03 | Belterra | 03 |
| | | | ------ | ------- | Belém (UBS CDP) | 03 | Belém (UBS CDP) | 03 |
| 4 | 4 | Alavanca para raizes nº 303 | ------ | ------- | Placas | 03 | Placas | 03 |
| | | | ------ | ------- | Novo Progresso | 03 | Novo Progresso | 03 |
| | | | ------ | ------- | Belterra | 03 | Belterra | 03 |
| 4 | 5 | Alavanca curva | ------ | ------- | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| 4 | 6 | Alavanca reta | ------ | ------- | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| 4 | 7 | Alavanca Mead | ------ | ------- | Belém (URE Reduto) | 04 | Belém (URE Reduto) | 04 |
| 4 | 8 | Alicate para retirada de fio | ------ | ------- | Belém (URE Reduto) | 05 | Belém (URE Reduto) | 05 |
| 4 | 9 | Alicate para retirada de gesso | ------ | ------- | Conc. Araguaia | 02 | Conc. Araguaia | 02 |
| 4 | 10 | Aplicador de hidróxido de cálcio | ------ | ------- | Belém (UBS CDP) | 04 | Belém (UBS CDP) | 04 |
| 4 | 11 | Brunidor nº 30 | ------ | ------- | Belém (UBS CDP) | 05 | Belém (UBS CDP) | 05 |
| 4 | 12 | Cabo bisturi nº 3 | ------ | ------- | Belém (UBS CDP) | 03 | Belém (UBS CDP) | 03 |
| 4 | 13 | Cabo bisturi nº 4 | ------ | ------- | Belém (UBS CDP) | 03 | Belém (UBS CDP) | 03 |
| | | | ------ | ------- | Belém (D. Medrado) | 06 | Belém (D. Medrado) | 06 |
| 4 | 14 | Cabo bisturi Cór. 18 cm | ------ | ------- | Benfica | 06 | Benfica | 06 |
| 4 | 15 | Cabo para espelho nº 5 odontológico rosqueável | ------ | ------- | Belém (UBS CDP) | 12 | Belém (UBS CDP) | 12 |
| 4 | 16 | Cabo para espelho adulto | ------ | ------- | Mosqueiro | 10 | Mosqueiro | 10 |
| 4 | 17 | Caixa básica pequena cirurgia | ------ | ------- | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| 4 | 18 | Caixa cirúrgica, inox – 18cm x 8 x 5 cm | Sim | Almox./SESPA | Belém (D. Medrado) | 15 | Belém (D. Medrado) | 15 |
| 4 | 19 | Caixa para instrumental 32x 18x 08 cm | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE Reduto) | 05 | Belém (URE Reduto) | 05 |
| 4 | 20 | Caixa para instrumental 20x10x 5 cm | Sim | Entregue | Belém (URE Reduto) | 05 | REDENÇÃO | 05 |
| 4 | 21 | Caixa para instrumental 42x 18x 9 cm | Sim | Entregue | Belém (URE Reduto) | 04 | REDENÇÃO | 04 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE Reduto) | 01 | --- | --- |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 22 | Caixa para instrumental 20x10 x 5 cm | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 07 | Belém (UBS CDP) | 07 |
| 4 | 23 | Caixa para instrumental 42x28 x 12 cm | Sim | Entregue | Benfica | 04 | REDENÇÃO | 04 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 06 | Belém (UBS CDP) | 06 |
| 4 | 24 | Calcador de Hallembarck n° 01 | ----- | ----- | Placas | 02 | Placas | 02 |
| | | | ----- | ----- | Novo Progresso | 02 | Novo Progresso | 02 |
| 4 | 25 | Calcador de Hallembarck n° 05 | ----- | ----- | Belterra | 02 | Belterra | 02 |
| | | | ----- | ----- | Placas | 02 | Placas | 02 |
| | | | ----- | ----- | Novo Progresso | 02 | Novo Progresso | 02 |
| | | | ----- | ----- | Belterra | 02 | Belterra | 02 |
| 4 | 26 | Calcador de Hallembarck n°06 | ----- | ----- | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| | | | ----- | ----- | Placas | 02 | Placas | 02 |
| | | | ----- | ----- | Belterra | 02 | Belterra | 02 |
| 4 | 27 | Calcador para amálgama | ----- | ----- | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 4 | 28 | Cinzel de Fischer n° 01 | ----- | ----- | Mosqueiro | 03 | Mosqueiro | 03 |
| | | | ----- | ----- | Placas | 02 | Placas | 02 |
| | | | ----- | ----- | Novo Progresso | 02 | Novo Progresso | 02 |
| | | | ----- | ----- | Belterra | 02 | Belterra | 02 |
| 4 | 29 | Cizalha para gesso | ----- | ----- | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 4 | 30 | Colheres de dentina | ----- | ----- | Conc. Araguaia | 02 | Conc. Araguaia | 02 |
| 4 | 31 | Cureta dupla periodôntica nº 17 e 18 | Sim | Entregue | Mosqueiro | 03 | Mosqueiro | 03 |
| | | | ----- | ----- | Placas | 03 | Placas | 03 |
| | | | ----- | ----- | Novo Progresso | 03 | Novo Progresso | 03 |
| | | | ----- | ----- | Belterra | 03 | Belterra | 03 |
| 4 | 32 | Cureta Alveolar nº 04 | ----- | ----- | Belém (UBS CDP) | 03 | Belém (UBS CDP) | 03 |
| 4 | 33 | Escavador duplo de dentina nº 18 | ----- | ----- | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| | | | ----- | ----- | Placas | 03 | Placas | 03 |
| | | | ----- | ----- | Novo Progresso | 03 | Novo Progresso | 03 |
| | | | ----- | ----- | Belterra | 03 | Belterra | 03 |
| 4 | 34 | Espátula para cimento nº 62 | ----- | ----- | Belém (UBS CDP) | 10 | Belém (UBS CDP) | 10 |
| 4 | 35 | Espátula para cimento nº 72 | ----- | ----- | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | ----- | ----- | Placas | 02 | Placas | 02 |
| | | | ----- | ----- | Novo Progresso | 02 | Novo Progresso | 02 |
| | | | ----- | ----- | Belterra | 02 | Belterra | 02 |
| 4 | 36 | Fórceps Vaginal de Collin pequeno nº 1 | ----- | ----- | Benfica | 10 | Benfica | 10 |
| | | | ----- | ----- | Belém (UBS CDP) | 10 | Belém (UBS CDP) | 10 |
| 4 | 37 | Fórceps Vaginal de Collin médio nº 2 | ----- | ----- | Benfica | 10 | Benfica | 10 |
| | | | ----- | ----- | Belém (UBS CDP) | 10 | Belém (UBS CDP) | 10 |
| 4 | 38 | Fórceps Vaginal de Collin grande nº 3 | ----- | ----- | Benfica | 10 | Benfica | 10 |
| | | | ----- | ----- | Belém (UBS CDP) | 10 | Belém (UBS CDP) | 10 |
| 4 | 39 | Jogo de espéculos nº 1, 2, 3 | ----- | ----- | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| 4 | 40 | Esplorador duplo nº 05 | ----- | ----- | Belém (UBS CDP) | 22 | Belém (UBS CDP) | 22 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 41 | Estilete Bi-olivar 16 cm | ------ | ------ | Mosqueiro | 05 | Mosqueiro | 05 |
| 4 | 42 | Estilete Bi-olivar 14 cm | ------ | ------ | Mosqueiro | 05 | Mosqueiro | 05 |
| 4 | 43 | Extrator de broca | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 04 | Belém (UBS CDP) | 04 |
| 4 | 44 | Extrator de tártaro de 02 pontas | ------ | ------ | Benfica | 04 | Benfica | 04 |
| 4 | 45 | Faca para cortar gessados | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 4 | 46 | Fórceps Infantil nº 01 | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 4 | 47 | Fórceps Infantil nº 02 | ------ | ------ | Conc. Araguaia | 02 | Conc. Araguaia | 02 |
| 4 | 48 | Fórceps Infantil nº 03 | ------ | ------ | Belém (URE Reduto) | 02 | Belém (URE Reduto) | 02 |
| 4 | 49 | Fórceps Infantil nº 04 | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 4 | 50 | Forceps adulto nº 05 | ------ | ------ | Novo Progresso | 02 | Novo Progresso | 02 |
| 4 | 51 | Forceps adulto nº 06 | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 4 | 52 | Forceps para incisivos adulto nº 150 | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 4 | 53 | Fórceps para incisivos, pré-molares e raizes inferiores nº 151 | ------ | ------ | Novo Progresso | 02 | Novo Progresso | 02 |
| 4 | 54 | Forceps para molar superior esquerdo nº 18L | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 4 | 55 | Forceps para molar inferior | ------ | ------ | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| 4 | 56 | Forceps para molar superior | ------ | ------ | Novo Progresso | 02 | Novo Progresso | 02 |
| 4 | 57 | Fórceps para incisivo infantil | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 04 | Belém (UBS CDP) | 04 |
| 4 | 58 | Fórceps para molar inferior infantil nº 06 | ------ | ------ | Novo Progresso | 05 | Novo Progresso | 05 |
| 4 | 59 | Fórceps nº 210 cisos superiores | ------ | ------ | Mosqueiro | 02 | Mosqueiro | 02 |
| 4 | 60 | Fórceps nº 222 cisos inferiores | ------ | ------ | Placas | 02 | Placas | 02 |
| 4 | 61 | Fórceps nº 01 para raizes antero superiores | ------ | ------ | Belterra | 02 | Belterra | 02 |
| 4 | 62 | Fórceps nº 16 para molares inferiores, ambos os lados | ------ | ------ | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| 4 | 63 | Fórceps nº 17 para molares inferiores, ambos os lados | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 4 | 64 | Fórceps nº 65 para incisivos e raizes superiores | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 4 | 65 | Fórceps nº 18R para molares superiores, à direita | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 04 | Belém (UBS CDP) | 04 |
| 4 | 66 | Fórceps nº 18L para molares superiores, esquerdo | ------ | ------ | Mosqueiro | 02 | Mosqueiro | 02 |
| | | | | | Belém (UBS CDP) | 04 | Belém (UBS CDP) | 04 |
| | | | | | Mosqueiro | 02 | Mosqueiro | 02 |
| | | | | | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| | | | | | Belém (UBS CDP) | 04 | Belém (UBS CDP) | 04 |
| | | | | | Mosqueiro | 02 | Mosqueiro | 02 |
| | | | | | Belém (UBS CDP) | 04 | Belém (UBS CDP) | 04 |
| | | | | | Mosqueiro | 02 | Mosqueiro | 02 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | cr r 8, ira iz ic io , bc s lo. | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 4 | 69 | Fórceps nº 99 | ..... | ..... | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| 4 | 70 | Formador de sulco para amálgama (jogo de instrumento de Frahm nº 2, 6 e 10) | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 04 | Belém (UBS CDP) | 04 |
| 4 | 71 | Lima de Miller para osso nº 2 | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| | | | ..... | ..... | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| 4 | 72 | Martelo Mead de percussão, 18,5 cm | ..... | ..... | Belém (URE Reduto) | 06 | Belém (URE Reduto) | 06 |
| 4 | 73 | Martelo Cirúrgico Mead | ..... | ..... | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| 4 | 74 | Martelo Cirúrgico mead com batente em nylon | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 4 | 75 | Pinça Allis, med. 16 cm | ..... | ..... | Benfica | 04 | Benfica | 04 |
| | | | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 04 | Belém (UBS CDP) | 04 |
| 4 | 76 | Pinça Anatômica sem dente – 14 cm. | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 20 | Belém (UBS CDP) | 20 |
| 4 | 77 | Pinça Anatômica - 16 cm. | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 05 | Belém (UBS CDP) | 05 |
| | | | ..... | ..... | Benfica | 20 | Benfica | 20 |
| 4 | 78 | Pinça Anatômica - 20 cm. | ..... | ..... | Benfica | 02 | Benfica | 02 |
| | | | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 4 | 79 | Pinça Anatômica , Bico de Palo – 15 cm. | ..... | ..... | Benfica | 02 | Benfica | 02 |
| | | | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 4 | 80 | Pinça auxiliar tridente | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 05 | Belém (UBS CDP) | 05 |
| 4 | 81 | Pinça Hartmann 9cm | ..... | ..... | Ourilândia do Norte | 01 | Ourilândia do Norte | 01 |
| | | | ..... | ..... | S. M. do Guamá | 01 | S. M. do Guamá | 01 |
| | | | ..... | ..... | S. Geraldo do Araguaia | 01 | S. Geraldo do Araguaia | 01 |
| 4 | 82 | Pinça Cheron, med. 25 cm | ..... | ..... | Benfica | 01 | Benfica | 01 |
| | | | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 09 | Belém (UBS CDP) | 09 |
| 4 | 83 | Pinça clínica com pino guia e ponta serrilhada | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 10 | Belém (UBS CDP) | 10 |
| 4 | 84 | Pinça Collin anel Coração Curva, 17cm | ..... | ..... | Benfica | 01 | Benfica | 01 |
| | | | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 4 | 85 | Pinça Crille Curva, 16 cm | ..... | ..... | Benfica | 10 | Benfica | 10 |
| | | | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 10 | Belém (UBS CDP) | 10 |
| 4 | 86 | Pinça Crille curva, 14 cm. | ..... | ..... | Benfica | 10 | Benfica | 10 |
| | | | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 05 | Belém (UBS CDP) | 05 |
| 4 | 87 | Pinça dente de rato, 14 cm | ..... | ..... | Belém (URE Reduto) | 40 | Belém (URE Reduto) | 40 |
| 4 | 88 | Pinça dente rato, 16cm | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 20 | Belém (UBS CDP) | 20 |
| | | | ..... | ..... | Benfica | 22 | Benfica | 22 |
| 4 | 89 | Pinça dissecação Anatômica, 14 cm | ..... | ..... | Novo Progresso | 24 | Novo Progresso | 24 |
| | | | ..... | ..... | Belém (URE Reduto) | 40 | Belém (URE Reduto) | 40 |
| 4 | 90 | Pinça Kelly, reta 14 cm. | ..... | ..... | Belém (URE Reduto) | 80 | Belém (URE Reduto) | 80 |
| | | | ..... | ..... | Belém (UBS CDP) | 10 | Belém (UBS CDP) | 10 |
| | | | ..... | ..... | Benfica | 19 | Benfica | 19 |
| 4 | 91 | Pinça Kelly, curva 14 cm | ..... | ..... | Belém (D. Medrado) | 06 | Belém (D. Medrado) | 06 |
| | | | ..... | ..... | Belém (URE Reduto) | 15 | Belém (URE Reduto) | 15 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Benfica | 08 | Benfica | 08 |
| | | | | | | Belém (UBS CDP) | 06 | Belém (UBS CDP) | 06 |
| 4 | 94 | Pinça Mosquito, curva 12 cm | | | | Benfica | 14 | Benfica | 14 |
| | | | | | | Belém (UBS CDP) | 10 | Belém (UBS CDP) | 10 |
| | | | | | | Mosqueiro | 05 | Mosqueiro | 05 |
| 4 | 95 | Pinça Mosquito, reta 12 cm | | | | Benfica | 16 | Benfica | 16 |
| | | | | | | Belém (UBS CDP) | 10 | Belém (UBS CDP) | 10 |
| | | | | | | Belém (URE Reduto) | 40 | Belém (URE Reduto) | 40 |
| | | | | | | Mosqueiro | 05 | Mosqueiro | 05 |
| 4 | 96 | Pinça Pean-Murphy, med. 14 cm | | | | Benfica | 16 | Benfca | 16 |
| | | | | | | Belém (UBS CDP) | 10 | Belém (UBS CDP) | 10 |
| | | | | | | Belém (URE Reduto) | 60 | Belém (URE Reduto) | 60 |
| | | | | | | Benfica | 16 | Benfica | 16 |
| 4 | 97 | Pinça dissecção anatômica, 30 cm. | | | | Benfica | 04 | Benfica | 04 |
| | | | | | | Belém (UBS CDP) | 08 | Belém (UBS CDP) | 08 |
| 4 | 98 | Pinça Tridente Collin, 27 cm (2x3 dentes) | | | | Belém (UBS CDP) | 05 | Belém (UBS CDP) | 05 |
| 4 | 99 | Porta agulha Hegar, 14 cm | | | | Belém (URE Reduto) | 20 | Belém (URE Reduto) | 20 |
| 4 | 100 | Porta agulha Hegar, 16 cm | | | | Benfica | 08 | Benfica | 08 |
| | | | | | | Belém (UBS CDP) | 10 | Belém (UBS CDP) | 10 |
| 4 | 101 | Porta agulha Hegar, 18 cm | | | | Benfica | 12 | Benfica | 12 |
| | | | | | | Belém (UBS CDP) | 06 | Belém (UBS CDP) | 06 |
| 4 | 102 | Porta agulha de Mathieu, 14 cm | | | | Belém (D. Medrado) | 06 | Belém (D. Medrado) | 06 |
| | | | | | | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | | | | Mosqueiro | 02 | Mosqueiro | 02 |
| 4 | 103 | Porta agulha Mathieu, 17 cm | | | | Mosqueiro | 02 | Mosqueiro | 02 |
| 4 | 104 | Punch Keyes, 6mm | | | | Belém (D. Medrado) | 10 | Belém (D. Medrado) | 10 |
| 4 | 105 | Seringa Carpule dobrável | Sim | Entregue | | Belém (UBS CDP) | 12 | Belém (UBS CDP) | 12 |
| | | | Sim | Entregue | | Mosqueiro | 06 | Mosqueiro | 06 |
| 4 | 106 | Seringa para lavagem de ouvido 50cc | | | | Belém (URE P. Vargas) | 05 | Belém (URE P. Vargas) | 05 |
| 4 | 107 | Tambor para gaze em aço inox 32x24 | Sim | Entregue | | Belém (URE P. Vargas) | 02 | Belém (URE P. Vargas) | 02 |
| 4 | 108 | Tambor inox para algodão 16x14 | Sim | Entregue | | Benfica | 02 | Benfica | 02 |
| 4 | 109 | Tambor para gaze em aço inox 29x24 | Sim | Entregue | | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 4 | 110 | Tambor inox 16x16 | Sim | Entregue | | Belém (D. Medrado) | 02 | Belém (D. Medrado) | 02 |
| 4 | 111 | Tenlacânula 13 cm | | | | Belém (UBS CDP) | 03 | Belém (UBS CDP) | 03 |
| | | | | | | Mosqueiro | 05 | Mosqueiro | 05 |
| | | | | | | Benfica | 06 | Benfica | 06 |
| 4 | 112 | Tesoura Esmarch para ortopedia | | | | Conc. Araguaia | 02 | Conc. Araguaia | 02 |
| 4 | 113 | Tesoura Metzembaum curva, 18 cm | | | | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | | | | Benfica | 01 | Benfica | 01 |
| 4 | 114 | Tesoura para gesso | | | | Belém (URE Reduto) | 20 | Belém (URE Reduto) | 20 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 115 | Tesoura para fio de aço | ------ | ------ | Belém (URE Reduto) | 10 | Belém (URE Reduto) | 10 |
| 4 | 117 | *Tesoura Kilner 12 cm* | ------ | ------ | Novo Progresso | 05 | Novo Progresso | 05 |
| 4 | 118 | Tesoura Mayo Stille 15 cm, curva | ------ | ------ | Belém (URE Reduto) | 30 | Belém (URE Reduto) | 30 |
| 4 | 119 | Tesoura Mayo Stille 15 cm, reta | ------ | ------ | Belém (D. Medrado) | 04 | Belém (D. Medrado) | 04 |
| 4 | 120 | Tesoura Mayo curva 14 cm | ------ | ------ | Belém (D. Medrado) | 04 | Belém (D. Medrado) | 04 |
| 4 | 121 | Tesoura Mayo curva 15 cm | ------ | ------ | Benfica | 06 | Benfica | 06 |
| | | | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 06 | Belém (UBS CDP) | 06 |
| | | | ------ | ------ | Benfica | 08 | Benfica | 08 |
| | | | ------ | ------ | Mosqueiro | 05 | Mosqueiro | 05 |
| 4 | 122 | Tesoura Mayo curva ponta romba 18 cm | ------ | ------ | Novo Progresso | 05 | Novo Progresso | 05 |
| | | | ------ | ------ | Mosqueiro | 05 | Mosqueiro | 05 |
| 4 | 123 | Tesoura Mayo reta ponta fina 15 cm | ------ | ------ | Novo Progresso | 18 | Novo Progresso | 18 |
| 4 | 124 | Tesoura Mayo reta ponta romba 14 cm | ------ | ------ | Novo Progresso | 07 | Novo Progresso | 07 |
| | | | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 09 | Belém (UBS CDP) | 09 |
| | | | ------ | ------ | Benfica | 14 | Benfica | 14 |
| 4 | 125 | Tesoura Mayo reta 17 cm | ------ | ------ | Benfica | 08 | Benfica | 08 |
| 4 | 126 | Tesoura ouro reta 10 cm | ------ | ------ | Belém (URE Reduto) | 10 | Belém (URE Reduto) | 10 |
| 4 | 127 | Tesoura Metzembaum curva 15 cm | ------ | ------ | Belém (D. Medrado) | 04 | Belém (D. Medrado) | 04 |
| 4 | 128 | Tesoura Metzembaum reta 15 cm | ------ | ------ | Belém (D. Medrado) | 04 | Belém (D. Medrado) | 04 |
| 4 | 129 | *Tesoura ponta romba grande 16 cm* | ------ | ------ | Belém (URE Reduto) | 15 | Belém (URE Reduto) | 15 |
| 4 | 130 | Tesoura Mayo ponta reta 17 cm | ------ | ------ | Mosqueiro | 05 | Mosqueiro | 05 |
| 4 | 131 | Alveolótomo curva 16 cm | ------ | ------ | Placas | 02 | Placas | 02 |
| | | | ------ | ------ | Belterra | 02 | Belterra | 02 |
| | | | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 4 | 132 | Aplicador de Dycal simples | ------ | ------ | Belém (UBS CDP) | 04 | Belém (UBS CDP) | 04 |
| 4 | 133 | Instrumental para placa, *parafuso pequeno fragmento* | ------ | ------ | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| 4 | 134 | Instrumental para grampo blount | ------ | ------ | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| 4 | 135 | Instrumental para kuntscher | ------ | ------ | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| 4 | 136 | Instrumental para prótese de charnley | ------ | ------ | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| 4 | 137 | Instrumental para prótese müller total | ------ | ------ | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| 4 | 138 | *Instrumental para prótese bipolar müller* | ------ | ------ | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| 4 | 139 | Instrumental para richard (CHS) | ------ | ------ | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| 4 | 140 | Instrumental para placa, parafuso grande fragmento | ------ | ------ | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| 4 | 141 | Bacia em aço inoxidável, 35cm | Sim | Entregue | Benfica | 05 | TRAIRÃO | 05 |
| 4 | 142 | Bacias inox grande | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 07 | Belém (UBS CDP) | 07 |
| 4 | 143 | *Bandeja, 35x 25x 4 cm* | Sim | Entregue | Conc. Araguaia | 02 | Conc. Araguaia | 02 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (D. Medrado) | 04 | Belém (D. Medrado) | 04 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 04 | Belém (UBS CDP) | 04 |
| 4 | 144 | Bandejas em aço inox | Sim | Entregue | P. Socorro Castanhal | 36 | P. Socorro Castanhal | 36 |
| 4 | 145 | Bandeja retangular em inox – 0,32 x 0,24 cm | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 4 | 146 | Bandeja para caleterização | Sim | Entregue | Benfica | 02 | Benfica | 02 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Benfica | 04 | Benfica | 04 |
| | | | | | Mosqueiro | 05 | Mosqueiro | 05 |
| | | | | | Belém (URE Reduto) | 03 | Belém (URE Reduto) | 03 |
| | | | | | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| | | | | | Mosqueiro | 04 | Mosqueiro | 04 |
| | | | | | Belém (URE Reduto) | 03 | Belém (URE Reduto) | 03 |
| 4 | 148 | Compadre | Sim | Entregue | Benfica | 10 | Benfica | 10 |
| 4 | 149 | Cuba redonda 09cm | Sim | Entregue | Benfica | 35 | Benfica | 35 |
| 4 | 150 | Cuba rim em aço inox | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 4 | 151 | Micro motor | ----- | ----- | Belém (UBS CDP | 01 | Hosp. Abel. Santos | 01 |
| | | | ----- | ----- | Belém (URE DIPE) | 02 | Belém (URE DIPE) | 02 |
| 4 | 152 | Caneta de alta rotação | ----- | ----- | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| | | | ----- | ----- | Mosqueiro | 04 | Mosqueiro | 04 |
| 4 | 153 | Caneta de baixa rotação | ----- | ----- | Belém (URE DIPE) | 02 | Belém (URE DIPE) | 02 |
| | | | ----- | ----- | Mosqueiro | 04 | Mosqueiro | 04 |
| 4 | 154 | Aparelho crioterapia portátil | Sim | Entregue | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | Belém (Marcelo Cândia) | 01 |
| 4 | 155 | Fotóforo | ----- | ----- | Belém (URE P. Vargas) | 08 | Belém (URE P. Vargas) | 08 |
| 4 | 156 | Serra elétrica para gesso | ----- | ----- | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | Belém (Marcelo Cândia) | 01 |
| | | | ----- | ----- | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | Hosp. Ofir Loyola | 01 |
| | | | ----- | ----- | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| | | | ----- | ----- | Belém (UBS CDP | 01 | Hosp. Abel. Santos | 01 |
| | | | ----- | ----- | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| | | | ----- | ----- | Belém (URE Reduto) | 04 | Belém (URE Reduto) | 04 |
| 4 | 157 | Aparelho de Video endoscópio flexível completo | ----- | ----- | S. Miguel do Guamá | 01 | Hosp. Ofir Loyola | 01 |
| | | | ----- | ----- | Ourilândia do Norte | 01 | Ourilândia do Norte | 01 |
| | | | ----- | ----- | S. Geraldo do Araguaia | 01 | Fund. Sta. Casa | 01 |
| 4 | 158 | Video Printer (Impressora de video colorida) | ----- | ----- | Ourilândia do Norte | 01 | Ourilândia do Norte | 01 |

| LOTE | ITEM | EQUIPAMENTO | PAGAMENTO | Entrega | BENEFICIÁRIO | QUANTIDADE | Destino | Quantidade |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 1 | Aparelho de Raio X transportável 300 ma | Sim | Almox./SESPA | Placas | 01 | Placas | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Novo Progresso | 01 | Novo Progresso | 01 |
| 5 | 2 | Avental plumbífero | Sim | Almox./SESPA | Placas | 01 | Placas | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Novo Progresso | 01 | Novo Progresso | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 01 | Eldorado dos Carajás | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 01 | Belém (URE DIPE) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belterra | 01 | Belterra | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | Redenção | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 02 | P. Socorro Castanhal | 02 |
| 5 | 3 | Avental plumbífero multifolhas | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE Reduto) | 03 | Belém (URE Reduto) | 03 |
| 5 | 4 | Biombo plumbífero tipo reto, portátil | Sim | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Placas | 01 | Placas | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Novo Progresso | 01 | Novo Progresso | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belterra | 01 | Belterra | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | Redenção | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 5 | 5 | Biombo plumbífero curvo | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| 5 | 6 | Chassi radiográfico 18 x 24 | Sim | Entregue | Benfica | 01 | Anapú | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (URE Reduto) | 05 | Nova Ipixuna | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Cumaru do Norte | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Sapucaia | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Piçarra | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Trairão | 01 |
| 5 | 7 | Chassi radiográfico 24 x 30 | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | Anapú | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (URE Reduto) | 05 | Nova Ipixuna | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Cumaru do Norte | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Sapucaia | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Piçarra | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Trairão | 01 |
| 5 | 8 | Chassi radiográfico 30 x 40 | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | Anapú | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sim | Entregue | Belém (URE Redulo) | | | |
| | | | | Almox./SESPA | | | | |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | 05 | | |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Cumaru do Norte | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Sapucaia | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Piçarra | 01 |
| 5 | 9 | Chassi radiográfico 35 x 35 | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Trairão | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | Anapú | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE Redulo) | 05 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Nova Ipixuna | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Cumaru do Norte | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Sapucaia | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Piçarra | 01 |
| 5 | 10 | Chassi radiográfico 35 x 43 | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Trairão | 01 |
| 5 | 11 | Chassis radiográfico 13 x 18 | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| 5 | 12 | Chassis radiográfico 24 x 43 | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| 5 | 13 | Coleção de 50 números de chumbo de 15mm de altura | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| 5 | 14 | Divisor radiográfico 13x18cm | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| 5 | 15 | Divisor radiográfico 18x24cm | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| 5 | 16 | Divisor radiográfico 20x30cm | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| 5 | 17 | Divisor radiográfico 30x40cm | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| 5 | 18 | Ecran ultra rápido nº 18 x 24 | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Benfica | 01 | Benfica | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (URE Redulo) | 05 | Redenção | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | | 04 |
| 5 | 19 | Ecran ultra rápido nº 24 x 30, | Sim | Almox./SESPA | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Benfica | 01 | Redenção | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE Redulo) | 05 | Belém (URE Redulo) | 05 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| 5 | 20 | Ecran ultra rápido nº 30 x 40 | Sim | Entregue | Benfica | 01 | Redenção | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE Redulo) | 05 | Belém (URE Redulo) | 05 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| 5 | 21 | Ecran ultra rápido nº 35 x35 | Sim | Entregue | Benfica | 01 | Redenção | 01 |
| LOTE | ITEM | EQUIPAMENTO | PAGAMENTO | Entrega | BENEFICIÁRIO | QUANTIDADE | Destino | Quantidade |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE Redulo) | 05 | Belém (URE Redulo) | 05 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 |
| 5 | 22 | Luva plumbífera | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| 5 | 23 | Negatoscópio de 01 corpo | Sim | Almox./SESPA | Belém (D. Medrado) | 01 | Belém (D. Medrado) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | Belém (Marcelo Cância) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (Presid. Vargas) | 18 | Belém (Presid. Vargas) | 18 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 05 | Belém (UBS CDP) | 05 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 24 | Negatoscópio de 02 corpos | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 05 | P. Socorro Castanhal | 05 |
| | | | Sim | Entregue | Berfica | 01 | Belém (URE DIPE) | 5 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 04 | Anapú | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 01 | Conceição do Araguaia | 04 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 02 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (URE Redulo) | 15 | P. Socorro Castanhal | 02 |
| 5 | 25 | Negatoscópio de 04 corpos | Sim | Almox./SESPA | Novo Progresso | 01 | Belém (URE Redulo) | 15 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 02 | Novo Progresso | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Salvaterra | 02 | Eldorado dos Carajás | 02 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | | | Anapú | 01 |
| 5 | 26 | Óculos plumbífero | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | Trairão | 01 |
| 5 | 27 | Processadora para filme de raio-x | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (UBS CDP) | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belém (URE Redulo) | 01 | Redenção | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Berfica | 01 | Trairão | 01 |
| 5 | 28 | Tanque triplex | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | Anapú | 01 |
| 5 | 29 | Tanque para revelar e fixar filmes | Sim | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| 5 | 30 | Protetor plumbífero para tireóide | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| | | | | | | | P. Socorro Castanhal | 01 |

| LOTE | ITEM | EQUIPAMENTO | PAGAMENTO | Entrega | BENEFICIÁRIO | QUANTIDADE | Destino | Quantidade |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1 | Armário Vitrine – 1,50 x 0,50 x 0,40 m | ---- | Almox./SESPA | Placas | 06 | Placas | 06 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Novo Progresso | 07 | Novo Progresso | 07 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (D.Medrado) | 08 | Belém (D. Medrado) | 08 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 18 | Eldorado dos Carajás | 18 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 18 | Belém (URE DIPE) | 18 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Salvaterra | 17 | Salvaterra | 17 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (Marcelo Cândia) | 11 | Belém (Marcelo Cândia) | 11 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belterra | 06 | Belterra | 06 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (URE P. Vargas) | 31 | Belém (URE P. Vargas) | 31 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ---- | Almox./SESPA | Benfica | 10 | Benfica | 10 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 23 | Belém (UBS CDP) | 23 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 17 | P. Socorro Castanhal | 17 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (URE Reduto) | 20 | Belém (URE Reduto) | 20 |
| 6 | 2 | Arquivo em aço, com 06 gavetas para prontuário do cliente – 1,35 x 0,54 x0,72m | ---- | Almox./SESPA | Mosqueiro | 02 | Mosqueiro | 02 |
| | | | ---- | Entregue | Placas | 02 | Placas | 02 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Novo Progresso | 02 | Novo Progresso | 02 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 08 | Eldorado dos Carajás | 08 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Salvaterra | 08 | Salvaterra | 08 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (Marcelo Cândia) | 10 | Belém (Marcelo Cândia) | 10 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belterra | 02 | Belterra | 02 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Mosqueiro | 06 | Mosqueiro | 06 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Benfica | 04 | Benfica | 04 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 10 | Conceição do Araguaia | 10 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 06 | Belém (UBS CDP) | 06 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (URE Reduto) | 11 | Belém (URE Reduto) | 11 |
| 6 | 3 | Balde em inox, porta detrito, cap. 10 litros, tampa acionada a pedal. | ---- | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 06 | Eldorado dos Carajás | 06 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Salvaterra | 06 | Salvaterra | 06 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 03 | Conceição do Araguaia | 03 |
| 6 | 4 | Carro de Curativo com tampo e prateleira em chapa de aço inox – 0,45x0,75x0,80 cm | ---- | Almox./SESPA | Novo Progresso | 02 | Novo Progresso | 02 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (D. Medrado) | 02 | Belém (D. Medrado) | 02 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| 6 | 5 | Carro de Curativo com tampo e prateleira em chapa de aço inox, com 3 prateleiras – 0,45x0,75x0,85 cm | ---- | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 06 | Eldorado dos Carajás | 06 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Salvaterra | 06 | Salvaterra | 06 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | Belém (Marcelo Cândia). | 01 |
| LOTE | ITEM | EQUIPAMENTO | PAGAMENTO | Entrega | BENEFICIÁRIO | QUANTIDADE | Destino | Quantidade |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (URE P. Vargas) | 05 | Belém (URE P. Vargas) | 05 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Benfica | 03 | Benfica | 03 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 07 | Conceição do Araguaia | 07 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 04 | Belém (UBS CDP) | 04 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 02 | P. Socorro Castanhal | 02 |
| 6 | 6 | Maca leito removível, permeável, construída com tubos em aço inox | ---- | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 01 | Belém (URE DIPE) | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Benfica | 01 | Benfica | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 04 | Conceição do Araguaia | 04 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 07 | P. Socorro Castanhal | 07 |
| 6 | 7 | Mesa auxiliar com rodízio | ---- | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 07 | Eldorado dos Carajás | 07 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Salvaterra | 07 | Salvaterra | 07 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 12 | Conceição do Araguaia | 12 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 07 | Belém (UBS CDP) | 07 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 01 | Belém (URE DIPE) | 01 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | [illegible] | ---- | Almox./SESPA | Benfica | 02 | Benfica | 02 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 05 | P. Socorro Castanhal | 05 |
| 6 | 9 | Mesa de cabeceira em inox | ---- | Almox./SESPA | Placas | 08 | Placas | 08 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Novo Progresso | 25 | Novo Progresso | 25 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 27 | Eldorado dos Carajás | 27 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Salvaterra | 27 | Salvaterra | 27 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belterra | 08 | Belterra | 08 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (URE P. Vargas) | 01 | Belém (URE P. Vargas) | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Benfica | 17 | Benfica | 17 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 49 | Conceição do Araguaia | 49 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 07 | Belém (UBS CDP) | 07 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 57 | P. Socorro Castanhal | 57 |
| 6 | 10 | Mesa de Mayo, com bandeja inox removível – 0,48 x 0,32 m | ---- | Almox./SESPA | Placas | 04 | Placas | 04 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Novo Progresso | 02 | Novo Progresso | 02 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (D. Medrado) | 01 | Belém (D. Medrado) | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 04 | Eldorado dos Carajás | 04 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Salvaterra | 04 | Salvaterra | 04 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belterra | 04 | Belterra | 04 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Benfica | 01 | Benfica | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 06 | Conceição do Araguaia | 06 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 06 | Belém (UBS CDP) | 06 |
| 6 | 11 | Mesa de Mayo - 0,55 x 0,35 cm | ---- | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| 6 | 12 | Mesa de Mayo, altura regulável, com bandeja inoxidável – 0,60 x 0,60 cm | ---- | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 6 | 13 | Mesa de Mayo – 0,60 x 0,40 cm | ---- | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 02 | Conceição do Araguaia | 02 |
| 6 | 14 | Mesa de Mayo – 80 x 50 m | ---- | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 04 | P. Socorro Castanhal | 04 |
| 6 | 15 | Mesa de Mayo total inox, base tipo garfo | ---- | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| 6 | 16 | Mesa para exame clínico | ---- | Almox./SESPA | Novo Progresso | 03 | Novo Progresso | 03 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 08 | Eldorado dos Carajás | 08 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Salvaterra | 08 | Salvaterra | 08 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| 6 | 17 | Mesa para instrumental | ---- | Almox./SESPA | Placas | 01 | Placas | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Novo Progresso | 01 | Novo Progresso | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 02 | Eldorado dos Carajás | 02 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Salvaterra | 02 | Salvaterra | 02 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belterra | 01 | Belterra | 01 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ---- | Almox./SESPA | Benfica | 01 | Benfica | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 04 | P. Socorro Castanhal | 04 |
| 6 | 18 | Refletor parabólico, com lâmpada halogênea | ---- | ----- | Placas | 01 | Placas | 01 |
| | | | ---- | ----- | Eldorado dos Carajás | 04 | Eldorado dos Carajás | 04 |
| | | | ---- | ----- | Salvaterra | 04 | Salvaterra | 04 |
| | | | ---- | ----- | Bellerra | 01 | Bellerra | 01 |
| | | | ---- | ----- | Benfica | 02 | Benfica | 02 |
| | | | ---- | ----- | Conceição do Araguaia | 05 | Conceição do Araguaia | 05 |
| | | | ---- | ----- | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| 6 | 19 | Suporte de Hamper, com rodízio | ---- | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 6 | 20 | Suporte de Hamper – 0,60 x 0,80 cm | ---- | Almox./SESPA | Salvaterra | 03 | Salvaterra | 03 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Benfica | 02 | Benfica | 02 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 06 | Conceição do Araguaia | 06 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 02 | Belém (UBS CDP) | 02 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 12 | P. Socorro Castanhal | 12 |
| 6 | 21 | Suporte para soro altura regulável | ---- | Almox./SESPA | Placas | 01 | Placas | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Novo Progresso | 10 | Novo Progresso | 10 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 21 | Eldorado dos Carajás | 21 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Salvaterra | 21 | Salvaterra | 21 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Bellerra | 01 | Bellerra | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Benfica | 12 | Benfica | 12 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 49 | Conceição do Araguaia | 49 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 16 | Belém (UBS CDP) | 16 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 58 | P. Socorro Castanhal | 58 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Belém (URE Redulo) | 01 | Belém (URE Redulo) | 01 |
| | | | ---- | Almox./SESPA | Mosqueiro | 09 | Mosqueiro | 09 |
| 6 | 22 | Mesa Kanawell | ---- | | Belém (D. Medrado) | 01 | Belém (D. Medrado) | 01 |
| 6 | 23 | Armário vitrine – 1,50 x 0,30 x 0,50 m | ---- | ----- | Placas | 06 | Placas | 06 |
| | | | ---- | ----- | Novo Progresso | 07 | Novo Progresso | 07 |
| | | | ---- | ----- | Belém (D. Medrado) | 08 | Belém (D. Medrado) | 08 |
| | | | ---- | ----- | Eldorado dos Carajás | 18 | Eldorado dos Carajás | 18 |
| | | | ---- | ----- | Belém (URE DIPE) | 18 | Belém (URE DIPE) | 18 |
| | | | ---- | ----- | Salvaterra | 17 | Salvaterra | 17 |
| | | | ---- | ----- | Belém (Marcelo Cândia) | 11 | Belém (Marcelo Cândia) | 11 |
| | | | ---- | ----- | Bellerra | 06 | Bellerra | 06 |
| | | | ---- | ----- | Belém (URE P. Vargas) | 30 | Belém (URE P. Vargas) | 30 |
| | | | ---- | ----- | Benfica | 10 | Benfica | 10 |
| | | | ---- | ----- | Conceição do Araguaia | 30 | Conceição do Araguaia | 30 |
| | | | ---- | ----- | Belém (UBS CDP) | 23 | Belém (UBS CDP) | 23 |
| | | | ---- | ----- | P. Socorro Castanhal | 17 | P. Socorro Castanhal | 17 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Belém (URE Redulo) | | Belém (URE Redulo) | |
| 6 | 24 | Braçadeira para injeção | | Almox./SESPA | Placas | 01 | Placas | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 08 | Eldorado dos Carajás | 08 | |
| | | | | Almox./SESPA | Salvaterra | 08 | Salvaterra | 08 | |
| | | | | Almox./SESPA | Belém (Marcelo Cândia) | 02 | Belém (Marcelo Cândia) | 02 | |
| | | | | Almox./SESPA | Bellerra | 01 | Bellerra | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Benfica | 06 | Benfica | 06 | |
| | | | | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 10 | Conceição do Araguaia | 10 | |
| | | | | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 10 | Belém (UBS CDP) | 10 | |
| | | | | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 02 | P. Socorro Castanhal | 02 | |
| 6 | 25 | Cadeira de rodas dobrável | | Almox./SESPA | Mosqueiro | 02 | Mosqueiro | 02 | |
| | | | | Almox./SESPA | Novo Progresso | 01 | Novo Progresso | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Belém (D. Medrado) | 02 | Belém (D. Medrado) | 02 | |
| | | | | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 01 | Eldorado dos Carajás | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 04 | Belém (URE DIPE) | 04 | |
| | | | | Almox./SESPA | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Benfica | 01 | Benfica | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 03 | Conceição do Araguaia | 03 | |
| | | | | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Belém (URE Redulo) | 20 | Belém (URE Redulo) | 20 | |
| | | | | Almox./SESPA | Mosqueiro | 02 | Mosqueiro | 02 | |
| 6 | 26 | Carros para transportar roupa | | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 01 | Eldorado dos Carajás | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Belém (URE P. Vargas) | 01 | Belém (URE P. Vargas) | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Benfica | 01 | Benfica | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 02 | Conceição do Araguaia | 02 | |
| | | | | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Mosqueiro | 01 | Mosqueiro | 01 | |
| 6 | 27 | Cilindro oxigênio, 250 ml | | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 02 | Eldorado dos Carajás | 02 | |
| | | | | Almox./SESPA | Salvaterra | 02 | Salvaterra | 02 | |
| | | | | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | 07 | Conceição do Araguaia | 07 | |
| | | | | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 03 | Belém (UBS CDP) | 03 | |
| | | | | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 | |
| 6 | 28 | Cilindro de O2, 1,00 m³ | | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 02 | Belém (URE DIPE) | 02 | |
| 6 | 29 | Cilindro de oxigênio, 6,50 m³ | | Almox./SESPA | Novo Progresso | 04 | Novo Progresso | 04 | |
| | | | | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 03 | Eldorado dos Carajás | 03 | |
| | | | | Almox./SESPA | Belém (URE DIPE) | 02 | Belém (URE DIPE) | 02 | |
| | | | | Almox./SESPA | Salvaterra | 03 | Salvaterra | 03 | |
| | | | | Almox./SESPA | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | |
| | | | | Almox./SESPA | Benfica | 07 | Benfica | 07 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Almox./SESPA | Conceição do Araguaia | | Conceição do Araguaia | | |
| 6 | 30 | Cama Hospitalar tipo Fawler, com colchão e travesseiro | | | Placas | 16 | Hosp.Ofir Loyola | 16 | |
| | | | | | Novo Progresso | 06 | Hosp.fir Loyola | 06 | |
| | | | | | Eldorado dos Carajás | 14 | F.H.C.Gaspar Vianna | 14 | |
| | | | | | Belém (URE DIPE) | 02 | F.G.C.Gaspar Vianna) | 02 | |
| | | | | | Salvaterra | 14 | Fundação St°Casa | 14 | |
| | | | | | Belterra | 16 | F.G.C.Gaspar Viana | 16 | |
| | | | | | Benfica | 13 | Fundação St°Casa | 13 | |
| | | | | | Conceição do Araguaia | 29 | Conceição do Araguaia | 29 | |
| | | | | | Belém (UBS CDP) | 10 | F.G.C.Gaspar Vianna | 10 | |
| | | | | | P. Socorro Castanhal | 42 | P. Socorro Castanhal | 37 | |
| | | | | | | | Hosp. Ofir Loyola | 04 | |
| | | | | | | | Fundação St° Casa | 01 | |

| LOTE | ITEM | EQUIPAMENTO | PAGAMENTO | Entrega | BENEFICIÁRIO | QUANTIDADE | Destino | Quantidade |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 1 | Centrifuga para roupa (secadora) cap. 30 Kg. | Sim | Entregue | Belterra | 01 | Belterra | 01 |
| 7 | 2 | Centrifuga elétrica (secadora) cap. 50 Kg. | Sim | Entregue | Conc. Araguaia | 01 | Conc. Araguaia | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 01 | Fundação St° Casa | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Placas | 01 | Hosp.Mun.Placas | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | Hosp.Reg.Tucurui | 01 |
| 7 | 3 | Lavadora extratora (Máquina de Lavar) | Sim | Entregue | Belém (URE DIPE) | 01 | Belém (URE DIPE) | 01 |
| 7 | 4 | Lavadora Industrial cap. 10 Kg. | Sim | Almox./SESPA | Placas | 01 | Placas | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Belterra | 01 | Anapú | 01 |
| 7 | 5 | Lavadora de roupa automática cap. 20 Kg. | Sim | Almox./SESPA | Novo Progresso | 01 | Hosp.Mun.Novo Progresso | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Eldorado dos Carajás | 01 | Hosp.Mun.Eldorado dos Carajás | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Salvaterra | 01 | Hosp.Mun.Salvaterra | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Conc. Araguaia | 01 | Hosp.Reg.Conc. Araguaia | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 01 | Fundação St° Casa | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | P. Socorro Castanhal | 01 | P.S.M. Castanhal | 01 |
| | | | Sim | Entregue | Mosqueiro | 01 | U.M.Mosqueiro | 01 |
| 7 | 6 | Máquina de lavar roupa industrial cap. 50 Kg. | Sim | Almox./SESPA | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | Hosp.Reg.Tucurui | 01 |
| 7 | 7 | Máquina secar roupa (secadora rotativa) Cap. 50 Kg. | Sim | Almox./SESPA | Placas | 01 | Hosp.Mun.Placas | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belterra | 01 | Hosp.Mun.Belterra | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | Hosp.Reg.Tucurui | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Belém (UBS CDP) | 01 | Fundação St°Casa | 01 |
| | | | Sim | Almox./SESPA | Conc. Araguaia | 01 | Hosp.Reg.Conceição Araguaia | 01 |

| LOTE | ITEM | EQUIPAMENTO | PAGAMENTO | Entrega | BENEFICIÁRIO | QUANTIDADE | Destino | Quantidade |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 1 | Aparelho Ultra-som digital Doppler Color | | | Ourilândia do Norte | 01 | Hosp.Mun.Ourilândia do Norte | 01 |
| | | | | | Itupiranga | 01 | Hosp.Mun.Itupiranga | 01 |
| | | | | | Almerim | 01 | Fundação SI*Casa | 01 |
| | | | | | S. Geral do Araguaia | 01 | Hosp.Reg.Tucurui | 01 |
| | | | | | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| | | | | | S. Miguel do Guamá | 01 | Hosp.Reg.Abelardo Santos | 01 |
| | | | | | Conceição do Araguaia | 01 | Hosp.Reg.Conceição do Araguaia | 01 |
| 9 | 2 | Aparelho de Ultra-Som portátil | | | P. Socorro Castanhal | 01 | P. Socorro Castanhal | 01 |
| | | | | | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| 9 | 3 | Aparelho de raio X tipo arco cirúrgico | | | Placas | 01 | P.S.M.Castanhal | 01 |
| | | | | | Novo Progresso | 01 | Hosp.Reg.Tucurui | 01 |
| | | | | | Belém (URE Redulo) | 01 | Hosp.Ofir Loyola | 01 |
| | | | | | Itupiranga | 01 | Hosp.Ofir Loyola | 01 |
| | | | | | Eldorado dos Carajás | 01 | Hosp.Reg.Abelardo Santos | 01 |
| | | | | | Salvaterra | 01 | Fundação SI* Casa | 01 |
| | | | | | Belterra | 01 | Hosp.Univ.Barros Barreto | 01 |
| | | | | | Benfica | 01 | Hosp.Univ.Barros Barreto | 01 |
| | | | | | Conceição do Araguaia | 01 | Hosp.Reg.Conceição do Araguaia | 01 |

| LOTE | ITEM | EQUIPAMENTO | PAGAMENTO | Entrega | BENEFICIÁRIO | QUANTIDADE | Destino | Quantidade |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 1 | Foco auxiliar com pedestal | --- | ------ | Placas | 01 | Placas | 01 |
| | | | --- | ------ | Novo Progresso | 02 | Novo Progresso | 02 |
| | | | --- | ------ | Eldorado dos Carajás | 02 | Eldorado dos Carajás | 02 |
| | | | --- | ------ | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 |
| | | | --- | ------ | Belterra | 02 | Belterra | 02 |
| | | | --- | ------ | Benfica | 03 | Benfica | 03 |
| | | | --- | ------ | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| | | | --- | ------ | Belém (UBS CDP) | 01 | Belém (UBS CDP) | 01 |
| 10 | 2 | Foco cirúrgico de teto | --- | ------ | Eldorado dos Carajás | 01 | Eldorado dos Carajás | 01 |
| | | | --- | ------ | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 |
| | | | --- | ------ | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | Belém (Marcelo Cândia) | 01 |
| | | | --- | ------ | Conceição do Araguaia | 05 | Conceição do Araguaia | 05 |
| | | | --- | ------ | P. Socorro Castanhal | 02 | P. Socorro Castanhal | 02 |
| 10 | 3 | Mesa cirúrgica, com comando hidráulico | --- | ------ | Placas | 01 | Hosp.Ofir Loyola | 01 |
| | | | --- | ------ | Belém (Marcelo Cândia) | 01 | Fundação SI*Casa | 01 |
| | | | --- | ------ | Conceição do Araguaia | 01 | Hosp.Reg.Conceição do Araguaia | 01 |
| | | | --- | ------ | P. Socorro Castanhal | 02 | P.S.M. Socorro Castanhal | 02 |
| 10 | 4 | Mesa para cirúrgia em chapa inoxidável | --- | ------ | Novo Progresso | 01 | Novo Progresso | 01 |
| | | | --- | ------ | Eldorado dos Carajás | 01 | Eldorado dos Carajás | 01 |
| | | | --- | ------ | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 |
| | | | --- | ------ | Belterra | 01 | Belterra | 01 |
| | | | --- | ------ | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| 10 | 5 | Mesa para cirúrgia simples | --- | ------ | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| 10 | 6 | Bisturi elétrico portátil | --- | ------ | Novo Progresso | 01 | Novo Progresso | 01 |
| | | | --- | Almox./SESPA | URE.Pres.Vargas | 02 | URE.Pres.Vargas | 02 |
| | | | --- | ------ | Conceição do Araguaia | 01 | Conceição do Araguaia | 01 |
| | | | --- | ------ | Eldorado dos Carajás | 01 | Eldorado dos Carajás | 02 |
| | | | --- | ------ | Salvaterra | 01 | Salvaterra | 01 |
| | | | | Almox./SESPA | URE-Reduto | 02 | URE-Reduto | 02 |
| 10 | 7 | Bisturi elétrico cauterizador, 110/220 volts | --- | ------ | Conceição do Araguaia | 03 | Conceição do Araguaia | 03 |
| 10 | 8 | Bisturi eletrônico de alta frequência | --- | ------ | Castanhal | 02 | Hosp.Ofir Loyola | 02 |
| 10 | 9 | Bisturi para pequena e média cirurgia, 110/220 volts, potência 250 watts | --- | ------ | Placas | 01 | Placas | 01 |
| | | | --- | ------ | Belterra | 01 | Belterra | 01 |
| 10 | 10 | Eletrocautério | --- | ------ | Belém (Marcelo Cândia ) | 01 | Belém (Marcelo Cândia | 01 |
| 10 | 11 | Mesa ortopédica cirúrgica radiológica | --- | ------ | S.Geraldo do Araguaia | 01 | Fundação SI*Casa | 01 |
| | | | --- | ------ | Conceição do Araguaia | 01 | Hosp.Reg.Conceição do Araguaia | 01 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Sal[illegible] | | [illegible] | |
| | | | | | Benfica | 01 | F.G.C.Gaspar Vianna | 01 |
| 10 | 13 | Mesa de Parto | | | Conceição do Araguaia | 01 | Hosp.reg.Conceição do Araguaia | 01 |
| | | | | | Placas | 01 | Fundação St°Casa | 01 |
| | | | | | Eldorado dos Carajás | 01 | Fundação St°Casa | 01 |
| | | | | | Salvaterra | 01 | Fundação St°Casa | 01 |
| | | | | | Benfica | 01 | Fundação St°Casa | 01 |
| | | | | | Conceição do Araguaia | 01 | Hosp.reg. Conceição do Araguaia | 01 |
| | | | | | P.Socorro de Castanhal | 01 | P.S.M. Castanhal | 01 |
| | | | | | Mosqueiro | 02 | U.M. Mosqueiro | 02 |
| 10 | 14 | Mesa para Exame Ginecológico | | | Eldorado dos Carajás | 06 | Eldorado dos Carajás | 06 |
| | | | | | Salvaterra | 06 | Salvaterra | 06 |
| | | | | | Benfica | 02 | Benfica | 02 |
| | | | | | Conceição do Araguaia | 07 | Conceição do Araguaia | 07 |
| | | | | Entregue | Belém(UBS CDP) | 02 | Belém(UBS CDP) | 02 |
| | | | | | PSM Castanhal | 02 | PSM Castanhal | 02 |

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 1866

Brasília-DF, 19 de março de 2003.

Senhor Secretário,

Em atenção ao seu Ofício 400/2002/GAB/SESPA datado de 18/02/03, e considerando as considerações efetuadas no MEMO/CE/DIPE/SE/MS nº 1668 de 14/03/03, solicitamos a Vossa Senhoria aprovação da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) da proposta de remanejamento dos equipamentos licitados na concorrência internacional nº 002/01.
Esclarecemos que além da aprovação da CIB, estaremos solicitando não objeção ao Banco Mundial (BIRD).

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JUNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Senhoria o Senhor
**Fernando Agostinho Cruz Dourado**
Secretário Executivo de Estado de Saúde Pública
Av. Conselheiro Furtado, 1597 – Bairro Nazaré
Belém - PA CEP 66040-100

GOVERNO DO PARÁ

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**
Secretaria Especial de Estado de Proteção Social
Secretaria Executiva de Estado de Saúde Pública
Sistema Único de Saúde

SIPAR - Ministério da Saúde
SESPA
Registro Número:
25000.047769/03-73

**OF. Nº 1010/2003-GABS/SESPA**
Belém, 13 de maio de 2003.

Governo do Estado do Pará
SESPA - Secretaria Executiva de Saúde Pública
Nº 2003/120867
Em 20/05/03

Ilustríssimo Senhor
***Pedro Benevenuto Júnior***
Coordenador Executivo de Projetos
Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos
Secretaria Executiva/Ministério da Saúde
Brasília/DF

Senhor Coordenador,

Estamos encaminhando a Vossa Senhoria cópia da Resolução da CIB nº 023, que aprovou em 16/04/2003 o plano de remanejamento de equipamentos médico-hospitalares adquiridos pelo Projeto REFORSUS através da Concorrência Internacional nº 002/01.

Atenciosamente,

**FERNANDO AGOSTINHO CRUZ DOURADO**
Secretário Executivo de Estado de Saúde Pública

Av. Conselheiro Furtado, 1597 – Cremação/ CEP: 66040-100/Tel. 224.2333-FAX: 241.1041-Belém/Pa
E-Mail: sespa2@.prodepa.gov.br

| C I B | COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE<br>SECRETARIA EXECUTIVA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESPA<br>COLEGIADO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE<br>DO ESTADO DO PARÁ - COSEMS /PA | CIB |
|---|---|---|

# Resolução nº 023 de 17 de abril de 2003.

O Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Pará, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

- A concorrência pública internacional nº 002/01 que licitou equipamentos do Projeto REFORSUS;

- As diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde quanto à regulamentação das bases de assistência nos estabelecimentos assistenciais de saúde como medida que venha fortalecer os planos de regionalização dos estados;

- Que na relação de equipamentos licitados existem itens com especificações acima da necessidade das unidades contempladas, o que torna imperativo o remanejamento dos mesmos para outras unidades onde serão mais úteis;

- O compromisso assumido pelo Estado, em contemplar os municípios constantes no Projeto REFORSUS/Concorrência Internacional 002/01, que ainda não receberam os equipamentos licitados, respeitando-se a adequação dos mesmos à estrutura e ao nível de complexidade das unidades;

- A deliberação consensual da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária de 16/04/2003.

**Resolve:**

**Art. 1°** - Aprovar o plano de remanejamento de equipamentos médico-hospitalares adquiridos pelo Projeto REFORSUS através da Concorrência Internacional nº 002/01.

**Art 2 °** - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belém, 17 de abril de 2003.

**Fernando Agostinho Cruz Dourado**
Secretário Executivo de Estado de Saúde Pública.
Presidente da CIB/Pará

**Márcia Helena Casanova Pereira Veloso.**
Presidente do COSEMS/PA.

# RELATÓRIO SOBRE UNIDADES COM PENDÊNCIAS - BAHIA

Tendo em vista o resultado das supervisões realizadas por esta UATR e pela DICON, o Reforsus solicitou, em final de março, reunião com a SESAB, na condição de gestor estadual, para discutir o melhor encaminhamento para as questões, das diversas unidades, independente da sua natureza jurídica, tendo como pano de fundo a reorganização da rede, com base na NOAS e a PPI que seria pactuada em abril.

Realizada em 03/04/03 na SESAB, estiveram presentes a esta reunião o Sr. Vinícius Pawlowsky, assessor do Projeto, Ana Cristina F. Bustani, Coordenadora da UATR II, Joana Molesini, representante da Superintendência de Planejamento e Monitoramento da Gestão Descentralizada de Saúde da SESAB e a Sra. Rosângela Góes Rabelo, técnica responsável pelo acompanhamento do Reforsus, na SESAB.

As Unidades que estiveram em pauta foram as que se seguem, com seus problemas e encaminhamentos adotados:

- BA009 - HOSPITAL INFANTIL DE NAZARÉ - Nazaré/BA.

Situação: Subprojeto para aquisição de equipamentos apenas, no valor de R$281.177,00, concluído em março/99. Conforme a gestão municipal o hospital nunca funcionou como tal. Segundo a supervisão da UEC, os equipamentos foram encontrados sem uso, e outros não encontrados. Atualmente funciona como unidade do PSF, apesar dos equipamentos terem sido para centro cirúrgico, neonatologia, lavanderia, raio X, ECG e enfermarias.

Encaminhamento: Em relação aos equipamentos que foram identificados como ociosos em algumas unidades e fora de uso por inadequação, a Secretaria de Saúde do Estado, está finalizando o levantamento da situação e planejando o remanejamento de acordo com o PDR.

- BA071 - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - Salvador/BA.

Situação: Subprojeto com investimentos em obra e equipamentos no valor de R$7.863.074,00, concluído em Out/02. No aspecto da climatização, a Unidade foi concluída com apenas as instalações da central de ar condicionado. Os aparelhos ficaram sob responsabilidade da Secretaria de Saúde, conforme acordo firmado com a UGP. Até início de março não haviam sido colocados. Desta forma, o Day Hospital, a UTI e a Semi Intensiva continuam sem condições de funcionamento. Encontrados, na

supervisão, vários equipamentos encaixotados. O Diretor afirmou não ter necessidade. Rever com a SES, e se for o caso, providenciar remanejamento. Equipamentos: dermátomo, analisador de funções pulmonares, máquina de autotransfusão, selador de bolsas de sangue, bomba de circulação extra corpórea, balança para cirurgia plástica.

Encaminhamento: O Hospital Dia já está em funcionamento. O setor de Hemodiálise ainda não está em operação, mas estão sendo encaminhadas, pela SURAPS, as providências necessárias para sua efetivação (Recursos Humanos).

A UTI está em fase de finalização dos serviços de refrigeração, colocação de bancadas, aguardando o recebimento de outros materiais para ser colocada em funcionamento.

- BA015 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FEIRA DE SANTANA - HOSPITAL D. PEDRO DE ALCÂNTARA.

Situação: Unidade filantrópica beneficiada com equipamentos no valor de R$4.121.774,00, para as áreas de UTI, Laboratório, Cirurgia (Arco cirúrgico) e Imagem (Ultrassom c/Doppler e Tomógrafo), cujas obras de adequação das áreas físicas para suas instalações ficaram sob a responsabilidade da Santa Casa de Feira.

Apesar de ter conseguido financiamento pela Caixa Econômica para a referida obra, esta encontra-se inconclusa, por necessidade de complementação de recursos.

Quanto aos equipamentos do referido subprojeto foram licitados e contratados, encontrando-se na seguinte situação:

- ✓ recebidos e pagos - Tomógrafo, arco cirúrgico e aparelhos de ultrassom;
- ✓ recebidos e não pagos - carrinhos de emergência e respiradores a pressão e a volume;
- ✓ não recebidos, por falta de contrapartida - equipamentos de UTI e laboratório.

Os equipamentos entregues, encontram-se encaixotados há 09 meses sem área para suas instalações.

Encaminhamento: Após vários contatos e negociações coordenados pela secretaria estadual de Saúde, quando levou-se em conta a importância estratégica do Hospital D. Pedro de Alcântara na prestação de serviços de saúde de maior complexidade, para toda a região de Feira de Santana, pactuou-se com o proponente, o Reforsus e a Caixa Econômica, o estabelecimento de um convênio entre a SESAB e a Santa Casa. Através dele, a SESAB repassará os valores que faltam para honrar a contrapartida dos equipamentos não pagos e aqueles não recebidos, além da diferença para conclusão da obra. Conforme informação de técnicos da SESAB, as obras já estão sendo retomadas.

Com os investimentos concluídos, pressupõe-se a entrada de novas receitas, que por sua vez, viabilizarão a amortização da dívida da Santa Casa com a Caixa Econômica,

# ANEXO VII

- Manual de Supervisão de Obras.

# ANEXO VIII

- Nota Técnica LACEN/PR;
- Ata de Reunião (Santa Casa de Misericórdia de Itabuna);
- Ata de Reunião (Departamento de Obras do Estado de Minas Gerais);
- Ofício da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

MINISTERIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS
UNIDADE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

REFORSUS

*NOTA TÉCNICA*

INTERESSADO: DIRETORIA GERAL - SES/PR

PROJETO/ASSUNTO: Laboratório Central do Estado do Paraná - LACEN

SUBPROJETO: PR 41069009 DATA: 16/04/2003

DA APROVAÇÃO DA PROPOSTA

O subprojeto do LACEN/PR foi contemplado pelo Reforsus nas categorias de Equipamento e Material Permanente (R$ 549.266,00) e Modernização Gerencial (R$ 63.500,00), no valor total de R$ 657.766,00. Foi encaminhado através de solicitação da SES/PR com aprovação da CIB Paraná (Deliberação nº06/97) e Parecer do Centro Nacional de Epidemiologia - **CENEPI** e da Coordenação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – **COLAB/MS** de abril de 1997. O contrato de repasse celebrado entre o Estado do Paraná e o Ministério da Saúde foi assinado em **12/12/1997** com vigência até **12/12/2002**. A categoria modernização gerencial foi concluida e a categoria equipamentos não foi executada.

Sob a justificativa de que a edificação existente não comportava ampliações e adequações para implantação de metodologias avançadas tecnologicamente, para sua consolidação como laboratório de referência estadual e regional, foi solicitado pela Secretaria da Saúde do Estado do Paraná e incluída a categoria obras no subprojeto, sendo apresentado o Projeto Básico e Relatório Técnico (PBART) para análise da equipe técnica do Reforsus em junho de 2000.

Foi procedida análise pela UEA – Unidade de Engenharia e Arquitetura, e o parecer técnico nº 299, de 23/06/2000, definia o escopo e o prazo de execução da obra, para que a conclusão ocorresse dentro da vigência contratual do Reforsus. Neste parecer foi solicitada à equipe da SES-PR a inclusão de blocos não contemplados anteriormente, porém de suma importância para o funcionamento do estabelecimento.

O compromisso de que a unidade estará em condições de funcionamento com a obra em questão e os equipamentos disponiveis, foi sacramentado em Ofício nº 1203/2000/GS de 26/06/2000, assinado pelo Secretário de Estado da Saúde do Paraná.

O parecer final de aprovação foi emitido PBART sob o nº 299-A/UEA/SE/MS de **15/02/2001**, com área total de edificação de 7.227,36 m², valor global sem BDI de R$ 7.168.000,00 (sete milhões cento e sessenta e oito mil reais). Neste parecer, nas considerações finais, afertamos que o prazo oferecido pela SES-PR para execução em

oito meses seria insuficiente. O processo licitatório foi autorizado pela Unidade de Licitação e procedido pela SES-PR.

## DESENVOLVIMENTO DA OBRA

A Ordem de Serviço que autorizou o início da execução das obras de construção da 1ª fase do Laboratório Central do Estado, no município de São José dos Pinhais, está datada de 28/12/2001.

Em 05/12/2001 o consórcio formado pelas empresas Construtora & Incorporadora Squadro e Elco Engenharia iniciou os serviços de terraplanagem do terreno. O início do movimento de terra em época de chuvas constantes, a qualidade do solo da área escolhida para as obras, altura da cota interna definida pelo projetista e o grande volume de cortes e aterro decorrentes desta cota e da extensão longitudinal das duas fases de edificação (o partido arquitetônico só pode ser modificado com a autorização do projetista, e o mesmo não o fez), causaram atrasos de importância capital no cronograma da obra.

Um cronograma de obra para ser seguido rigorosamente e evitar atrasos em sua execução deve ser pautado em projetos executivos compatíveis entre si, cadernos de encargo e planilhas analíticas de custos. Dúvidas e definições durante o decorrer da obra são previsíveis e devem ser definidas tempestivamente, o que geralmente não ocorre por motivos diversos. As divergências entre o volume de movimento de terra licitado e o quantitativo apresentado pela Contratada decorrente da implantação da edificação definida pelo projetista, serviços extras necessários, modificação e conclusão do projeto de climatização (o ar condicionado da edificação foi feito diferencialmente para atender às exigências de biossegurança exigida pelas atividades que serão executadas nos seus laboratórios) só foram resolvidos na oitava visita de supervisão mensal, em 04/09/2002. A equipe técnica formada pela SES-PR e DECOM tomou para si a incumbência da resolução das pendências para que o desenvolvimento da obra não sofresse mais atrasos diante das dificuldades de retorno das soluções pelo projetista.

Todas as visitas de supervisão à obra, feitas pela equipe do Reforsus, são registradas em Relatório de Supervisão, onde o andamento da obra é retratado fielmente e faz parte do processo que se encontra na SES-PR. O diário de obras é parte desse processo e nele estão registrados todas as paralisações e dificuldades de cumprimento do cronograma, que servem de justificativa para a prorrogação da vigência contratual.

## CONCLUSÃO

O Projeto do Lacen-PR foi concebido para atender às exigências tecnológicas de um laboratório de nível de biossegurança 3 e das normas vigentes. Enumeramos como problemas mais significativos que impactaram a obra, pois as indefinições levaram à necessidade de prorrogação da vigência contratual e do cronograma de obra por duas vezes:

- O partido arquitetônico, com subsolo técnico criado para facilitar a manutenção das tubulações sem interferir no funcionamento do estabelecimento, exigiu extensas cortinas de concreto impermeabilizadas que tiveram que ser detalhadas no projeto estrutural;

- O projeto de Climatização não contemplava detalhes de biossegurança como a renovação de 100% de ar com filtragem absoluta, e tiveram que ser refeitos durante a execução da obra, pois sem a definição dos caminhos dos dutos não é possível a execução do forro;

- A substituição do acabamento de revestimento de fachadas, pois o material especificado é importado e no momento de sua aquisição houve considerável alta na cotação da moeda americana. Foi solicitado realinhamento de preços pela empresa, mas a tramitação de aprovação pelo banco financiador BIRD, demandaria um prazo que comprometeria o cronograma de execução;

- O forro foi projetado com material que garantisse a estanqueidade entre suas bandejas, impedindo a segregação de microorganismos danosos aos procedimentos das técnicas que serão desenvolvidas, teve que ser reestudado no seu lay out, para compatibilizar luminárias e grelhas de insuflamento de ar condicionado com eficiência;

- Atrasos no processamento e liberação das parcelas devidas: foram definições que comprometeram o bom andamento da obra.

Independentemente de qualquer solução que o Estado possa ter em relação ao funcionamento ou não do Lacen-PR, é importante que o contrato entre o Estado e a firma executora seja prorrogado até 30/06/2003, prazo limite de vigência do contrato de repasse entre o Ministério da Saúde e o Estado do Paraná, ou então todo o esforço realizado para a construção desta obra estará perdido, resultando em mais uma obra inacabada.

Engº William Cesar Pedatela Carvalho
UEA - Unidade de Engenharia e Arquitetura

Arqª. Maria Alice Sampaio
UEA - Unidade de Engenharia e Arquitetura

De acordo.

ARQº DAVID M. R. DE MELO
Coordenador da UEA - Unidade de
Engenharia e Arquitetura

**ATA DE REUNIÃO**
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA X**
**CONSTRUNOR Construções do Nordeste**

**Aos vinte e nove dias do mês de abril do ano de dois mil e três**, às quinze horas e trinta minutos, reuniram-se na Sala de Reuniões da Provedoria, na Unidade Mista de Saúde Ailton de Melo Mesquita, no Hospital Calixto Midlej Filho, a **CONSTRUNOR Construções do Nordeste Ltda**, representada pelo seu Diretor-Superintendente, Engenheiro Leovegildo Oliveira Sousa e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA**, representada pelo seu Provedor, Dr. Sílvio Porto de Oliveira, estando também presentes Sr. Edmilson Lopes Cavalcante, Gestor, Dr. Jorge Carrilho, Engenheiro Fiscal de Obra, Dr. João Zulato Filho, Engenheiro da CONSTRUNOR, Dr. José Carlos Alves, Engenheiro Fiscal do Banco do Brasil, e Dr. Willian Pedatela, Engenheiro Fiscal do REFORSUS, oportunidade que acordaram o seguinte:

**OBJETO: Conclusão da Obra de Ampliação do Hospital Calixto Midlej Filho**

1 – A **CONSTRUNOR Construções do Nordeste Ltda** concluirá os serviços restantes da referida obra pelo valor global fixo e irreajustável de R$777.415,51 (setecentos e setenta e sete mil, quatrocentos e quinze reais e cinqüenta e um centavos), sendo pelo **REFORSUS** o valor de R$580.061,63 (quinhentos e oitenta mil, sessenta e um reais e sessenta e três centavos) e **pela SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA** a importância de R$194.353,88 (cento e noventa e quatro mil, trezentos e cinqüenta e três reais e oitenta e oito centavos);
2 – Os valores acima citados relativos ao **REFORSUS e SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA** serão subdivididos em parcelas quinzenais de acordo com o cronograma físico-financeiro devidamente aprovado pelas partes envolvidas;
3 – A título de compensação de variação de preços relativos aos serviços pendentes para conclusão da obra ficam excluídos dos serviços originalmente contratados os seguintes:

3.1. Alvenaria de vedação – Breeze;
3.2. Instalações: 01 (um) transformador de 500KVA;
3.3. Balcões e bancadas (balcões de "banho-maria");
3.4. Paisagismo / urbanizações.

*Observação:* o valor global dos itens supracitados importam em R$48.678,71 (quarenta e oito mil, seiscentos e setenta e oito reais e setenta e um centavos) a preços originais do Contrato.

Dr. Leovegildo Oliveira Sousa –

Dr. Sílvio Porto de Oliveira –

Sr. Edmilson Cavalcante –

Dr. Jorge Carrilho –

Dr. João Zulato Filho –

Dr. José Carlos Alves –

Dr. Willian Pedatela

*ATA DE REUNIÃO REALIZADA EM 05.03.2002, NO DEPARTAMENTO DE OBRAS PÚBLICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, PARA DISCUSSÃO DAS DIRETRIZES DA OBRA DE REFORMA E AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DR. JOÃO PENIDO EM JUIZ DE FORA, APÓS O DEOP HAVER ASSUMIDO O GERENCIAMENTO NO LUGAR DA FHEMIG.*

*PARTICIPANTES*:

| | |
|---|---|
| Banco do Brasil | Eng. Antônio Roberto de Souza |
| | Eng. Rafael Machado Duarte |
| FHEMIG | Dr. Fausto Ferrer Froes |
| | Dra Terezinha de Fátima Soares |
| DEOP | Dr. Nelzio Assis |
| | Eng. Fernando Teixeira |
| | Eng. Donizetti |
| VARCA-SCATENA | Eng. Helvetio Rocha |

*ASSUNTOS ABORDADOS DURANTE A REUNIÃO:*

A reunião foi aberta pelo Dr. Nelzio apresentando a todos o Eng. Donizetti, que será o novo fiscal do DEOP na obra o Hospital Regional João Penido em Juiz de Fora, em substituição ao Eng. José Antônio Junqueira.

A Dra Terezinha informou que o Dr. Fausto continuará assinando o "anexo 4" para encaminhamento a Brasília.

O Dr. Nelzio disse que se responsabilizará pelo encaminhamento da documentação a Brasília.

O DEOP informou que acompanhará as especificações e assumiu o compromisso de que qualquer alteração deverá ser discutida previamente com o Bco do Brasil.

O Dr. Fausto comunicou aos presentes que para inauguração do Hospital não bastam apenas a conclusão dos serviços de engenharia, deverão ser contratados funcionários, e informou que o assunto já esta sendo conduzido no âmbito da FHEMIG.

O Eng. Rocha informou que a coordenação da obra esta sob a responsabilidade dele em São Paulo e que até o fim da obra irá efetuar visitas semanais a obra.

O Eng. Rocha disse que esta substituindo todo o pessoal da obra, inclusive o Engenheiro Residente.

A Construtora já esta substituindo todo o material não especificado pelo constante no edital.

Os equipamentos de ar condicionado já foram todos adquiridos e encontram-se a disposição da empresa junto a CARRIER, sendo que 30% dos mesmos já foram pagos.

Tendo em vista relação de materiais não especificados utilizados na obra, entregue pela FHEMIG, o Dr. Nelzio informou que o DEOP ira verificar a possibilidade de

Narciso citou o paisagismo pendente, e sugeriu que esta etapa deverá ser considerada na fase de elaboração do novo cronograma, levantando ainda o orçamento para tal. Dr. Rocha garantiu fazer o gramado. Dra. Maria Alice solicitou um profissional à DEOP para intermediar os contatos, e solicitou ainda a recolocação de sua placa indicativa de obra ao público. Dr. Rafael solicitou à Construtora que definisse um nome para estar à frente da obra e que este participasse da Reunião de 05/03, e Dr. Marco Antônio disse que Dr. Rocha poderia estar presente. Questionado sobre a data para retomada das obras, Dr. Rocha citou sua dificuldade em operar no município devido às pressões do sindicato local. Dr. Narciso sugeriu a data-limite de 15/03, e Dr. Rocha pediu um prazo para resposta. Dr. Rocha questionou sobre a emissão de Ordens de Serviço, se serão emitidas pela DEOP ou REFORSUS, e Dr. Rafael explicou que as ordens são emitidas em 04 vias, a saber: REFORSUS, Construtora, Beneficiário e Dr. Rafael, e passará então a enviar a via do Beneficiário ao DEOP, com cópia para a FHEMIG. Dr. Rafael ressaltou o papel da DEOP como executor do contrato, devendo então toda e qualquer alteração ser submetida à autorização do REFORSUS. Nada mais havendo a relatar, eu, Edilza Ribeiro Santiago, Gerente Administrativo HRJP, assino e lavro esta ata junto aos demais presentes.

Juiz de Fora, 01 de março de 2.002.

DR. MARCO ANTÔNIO M. DE OLIVEIRA
Secretário de Obras do Estado

DRA. MARIA ALICE SAMPAIO SILVA
Representante do REFORSUS

Dr. RAFAEL MACHADO DUARTE
Representante do REFORSUS

DR. FAUSTO FERRER FRÓES
Superintendente / FHEMIG

Dr. HELVETIO ROCHA
Diretor Construtora Varca-Scatena Ltda.

TEREZINHA DE FÁTIMA SOARES
Diretora de Planejamento e Finanças

DR. PAULO ROGÉRIO R. MOREIRA
Diretor Hospitalar/HRJP

Dr. NARCISO FRANCISCO PAZINATTO
Diretor Assistencial / HRJP

Ata da reunião referente à visita técnica de supervisão da Arquiteta Dra. Maria Alice Sampaio – REFORSUS - realizada no dia 01/03/2002, na sala do Diretor, com início às 10:00 horas, contou com as presenças da Direção do Hospital Regional Dr. João Penido Dr. Paulo Rogério de Rezende Moreira e Dr Narciso Francisco Pazinatto, Dr. Marco Antonio Marques de Oliveira – Secretário de Obra do Estado; Dr. Fausto Ferrer Fróes – Superintendente Geral da FHEMIG; Terezinha de Fátima Soares – Diretora de Planejamento e Finanças da FHEMIG, Dr. Rafael Machado Duarte – Representante do Banco do Brasil (Engenharia); Dr. Helvétio Rocha – Diretor da Construtora Varca Scatena Ltda.

Com a palavra Dr. Paulo Rogério explanou sobre a situação das obras inacabadas, sobre a necessidade de liberação do Anexo 4 e sobre as dificuldades encontradas pelo quantitativo de fiscalização em cima da obra. Foi citado como exemplo pela Drª. Maria Alice as obras em Uberlândia, onde o processo transcorreu sem trauma, sem fiscalização em demasia, porém efetiva que trabalhou rigorosamente em cima do contrato e com o aceite do REFORSUS. Dr. Marco Antônio afirmou que nunca viu tantos conflitos numa obra, e disse que o Estado mantém atualmente 328 obras em andamento, mas somente o HRJP apresenta conflitos. Afirmou que a obra tem condição de encerrar. Afirmou que o Estado precisa somar seus esforços e, como executor, seguirá um cronograma e fiscalizará efetivamente. O Governador previu o término das obras para 04/04, e para isso Dr. Marco Antônio sugeriu mutirão com fiscais para parte elétrica, exigindo respaldo para tal. Em audiência com o Ministro da Saúde, expôs a situação aqui presente, e este mostrou-se sensibilizado e atencioso à questão. Em nome da Secretaria Estadual de Saúde, afirmou estar pronto para recomeçar. Sra. Terezinha explicou que o Anexo 4 depende da medição, e questionou se o REFORSUS reconhece a fiscalização da FHEMIG. Dr. Marco Antônio ressaltou que a responsabilidade da fiscalização é do Estado, e cabe ao Estado designar o fiscal. Dr Fausto citou que a FHEMIG e o REFORSUS têm um contrato, e entende então que é o fiscal do contrato, mas se passar a atribuição ao DEOP, caberá também a este órgão a fiscalização do contrato Dr. Marco Antônio afirmou que isso deverá constar do convênio a ser assinado. Segundo Dr. Fausto, o problema do Anexo 4 está no trâmite do processo. Dr. Marco Antônio emite relatório mensal à Secretaria Estadual de Saúde com planilhas detalhadas, e Sra. Terezinha afirmou precisar dos valores para constar de seu orçamento. Dr. Marco Antônio garantiu que esta será sua última visita à Unidade para o assunto. Ficou, finalmente, definido que a obra ficará sob fiscalização da DEOP a partir d e então, e a FHEMIG formalizará esta ação em documento oficial. Dr. Marco Antônio afirma que somente se responsabilizará se for o único gestor do contrato. Sra. Terezinha questionou sobre o Termo Aditivo a ser firmado diretamente com o REFORSUS. A parte operacional deverá ser rediscutida com o REFORSUS< pois existem projetos e o Edital a serem cumpridos. Dra. Maria Alice ratificou Dr. Rafael como representante do REFORSUS, devido à sua dificuldade em estar presente no local. Dr. Rocha citou os entraves com projeto elétrico na FHEMIG, e Sra Terezinha explicou que o projeto elétrico deve ser apresentado à FHEMIG, que incluiu outros itens no projeto. Dr. Marco Antônio questionou sobre a aprovação do referido projeto, garantiu conhecer o projeto que foi encaminhado à FHEMIG que não retornou. Dr. Paulo salientou que Dr. Djalma Morais garantiu agilização do processo junto à CEMIG. Sobre o Termo Aditivo para o reajuste, a Construtora deverá apresentar o cálculo à FHEMIG, que solicitará revisão ao REFORSUS para oficializar o reajuste. A paralisação das obras foi efetivada para Janeiro / Fevereiro, e deverá recomeçar em Março os trabalhos da Construtora. Dr. Rafael citou os 5 dias perdidos, e afirmou que a publicação neste caso poderá ser cancelada Dr. Marco Antônio agendou para 05 / 03 Reunião na DEOP com REFORSUS / Banco do Brasil, FHEMIG e Construtora para elaboração de novo cronograma de obras, e afirmou que 05 meses é considerado muito tempo para término das obras. A construtora deverá reportar-se à DEOP, e a cobrança será mútua entre as partes. Dr.

BANCO DO BRASIL S.A.
UF INFRA-ESTRUTURA
GERIE BELO HORIZONTE (MG)
4 MAR 2002
1771
PROTOCOLO

Narciso citou o paisagismo pendente, e sugeriu que esta etapa deverá ser considerada na fase de elaboração do novo cronograma, levantando ainda o orçamento para tal. Dr. Rocha garantiu fazer o gramado. Dra. Maria Alice solicitou um profissional à DEOP para intermediar os contatos, e solicitou ainda a recolocação de sua placa indicativa de obra ao público. Dr. Rafael solicitou à Construtora que definisse um nome para estar à frente da obra e que este participasse da Reunião de 05/03, e Dr. Marco Antônio disse que Dr. Rocha poderia estar presente. Questionado sobre a data para retomada das obras, Dr. Rocha citou sua dificuldade em operar no município devido às pressões do sindicato local. Dr. Narciso sugeriu a data-limite de 15/03, e Dr. Rocha pediu um prazo para resposta. Dr. Rocha questionou sobre a emissão de Ordens de Serviço, se serão emitidas pela DEOP ou REFORSUS, e Dr. Rafael explicou que as ordens são emitidas em 04 vias, a saber: REFORSUS, Construtora, Beneficiário e Dr. Rafael, e passará então a enviar a via do Beneficiário ao DEOP, com cópia para a FHEMIG. Dr. Rafael ressaltou o papel da DEOP como executor do contrato, devendo então toda e qualquer alteração ser submetida à autorização do REFORSUS. Nada mais havendo a relatar, eu, Edilza Ribeiro Santiago, Gerente Administrativo HRJP, assino e lavro esta ata junto aos demais presentes.

Juiz de Fora, 01 de março de 2.002.

DR. MARCO ANTÔNIO M. DE OLIVEIRA
Secretário de Obras do Estado

DRA. MARIA ALICE SAMPAIO SILVA
Representante do REFORSUS

Dr. RAFAEL MACHADO DUARTE
Representante do REFORSUS

DR. FAUSTO FERRER FRÓES
*Superintendente / FHEMIG*

Dr. HELVETIO ROCHA
*Diretor Construtora Varca-Scatena Ltda.*

TEREZINHA DE FÁTIMA SOARES
Diretora de Planejamento e Finanças

DR. PAULO ROGERIO R. MOREIRA
*Diretor Hospitalar/HRJP*

Dr. NARCISO FRANCISCO PAZINATTO
Diretor Assistencial / HRJP

*ATA DE REUNIÃO REALIZADA EM 05.03.2002, NO DEPARTAMENTO DE OBRAS PÚBLICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, PARA DISCUSSÃO DAS DIRETRIZES DA OBRA DE REFORMA E AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DR. JOÃO PENIDO EM JUIZ DE FORA, APÓS O DEOP HAVER ASSUMIDO O GERENCIAMENTO NO LUGAR DA FHEMIG.*

*PARTICIPANTES*:

| | |
|---|---|
| Banco do Brasil | Eng. Antônio Roberto de Souza |
| | Eng. Rafael Machado Duarte |
| FHEMIG | Dr. Fausto Ferrer Froes |
| | Dra Terezinha de Fátima Soares |
| DEOP | Dr. Nelzio Assis |
| | Eng. Fernando Teixeira |
| | Eng. Donizetti |
| VARCA-SCATENA | Eng. Helvetio Rocha |

*ASSUNTOS ABORDADOS DURANTE A REUNIÃO:*

A reunião foi aberta pelo Dr. Nelzio apresentando a todos o Eng. Donizetti, que será o novo fiscal do DEOP na obra o Hospital Regional João Penido em Juiz de Fora, em substituição ao Eng. José Antônio Junqueira.

A Dra Terezinha informou que o Dr. Fausto continuará assinando o "anexo 4" para encaminhamento a Brasília.

O Dr. Nelzio disse que se responsabilizará pelo encaminhamento da documentação a Brasília.

O DEOP informou que acompanhará as especificações e assumiu o compromisso de que qualquer alteração deverá ser discutida previamente com o Bco do Brasil.

O Dr. Fausto comunicou aos presentes que para inauguração do Hospital não bastam apenas a conclusão dos serviços de engenharia, deverão ser contratados funcionários, e informou que o assunto já esta sendo conduzido no âmbito da FHEMIG.

O Eng. Rocha informou que a coordenação da obra esta sob a responsabilidade dele em São Paulo e que até o fim da obra irá efetuar visitas semanais a obra.

O Eng. Rocha disse que esta substituindo todo o pessoal da obra, inclusive o Engenheiro Residente.

A Construtora já esta substituindo todo o material não especificado pelo constante no edital.

Os equipamentos de ar condicionado já foram todos adquiridos e encontram-se a disposição da empresa junto a CARRIER, sendo que 30% dos mesmos já foram pagos.

Tendo em vista relação de materiais não especificados utilizados na obra, entregue pela FHEMIG, o Dr. Nelzio informou que o DEOP ira verificar a possibilidade de

utilização dos mesmos, com as devidas apropriações. O Bco se posicionou informando que a decisão deverá ter aval de sua fiscalização.

Ficou decidido que o Eng. Rogério, eletricista do Bco do Brasil, deverá fechar o projeto elétrico com a Construtora.

A Construtora deverá promover as retificações apontadas pelo Bco do Brasil na revisão do cronograma físico financeiro e encaminhar o mesmo para o Eng. Donizetti, para verificação quanto as etapas 11, 12 e 13.

A pedido da Construtora o restante da tinta que se encontra na obra poderá ser utilizada como 1ª demão nas paredes, para servir de fundo a tinta especificada.

Uma vez que não houve mais nenhuma consideração, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata.

**ATA DE REUNIÃO**

Realizada em 05/07/2002, nas dependências do REFORSUS.

Participantes:

FHEMIG: Fausto Ferrer Fróes, Superintendente Geral
Terezinha de Fátima Soares, Diretora de Planejamento e Finanças
H. R. João Penido: Paulo Rogério de Rezende Moreira, Diretor
Narciso Francisco Pazinatto, Diretor Técnico
Varca Scatena Ltda: Helvétio Rocha, Diretor
Banco do Brasil: Antônio Roberto de Souza, engenheiro
Rafael Machado Duarte, engenheiro
Rogério
DEOP: Sebastião Donizetti, engenheiro
Reforsus : Maria Alice Sampaio, arquiteta
William César Pedatela Carvalho, engenheiro

Inicialmente a técnica Maria Alice enfatizou o objetivo da reunião, que era o de propor soluções viáveis para a conclusão da obra, já que é do conhecimento de todos as dificuldades que a execução da obra de reforma e ampliação do HRJP tem passado.

Os diretores do HRJP expuseram os problemas operacionais que o hospital está enfrentando com as áreas impossibilitadas de uso. A liberação do Bloco da Internação Feminina e Pediátrica para uso aliviou uma parte pequena das necessidades, porém o Hospital está com sua capacidade de atendimento imediato e ambulatorial prejudicado.

O eng. Rocha expôs a dificuldade para recebimento das faturas nos prazos como principal motivo do ritmo lento e até da paralisação da obra. Reitera a sua disposição em concluir o Hospital.

A sra Terezinha afirmou que a documentação é imediatamente liberada, quando de sua chegada na FHEMIG, enviando para que o eng. Rafael ateste e este, imediatamente libera pelo mesmo mensageiro que a entrega.

Os levantamentos da execução da etapa são feitos pelo eng. do DEOP residente na obra e que verifica a conclusão da etapa e solicita a emissão da fatura ao eng. da Construtora.

Reiteramos a necessidade de que a tramitação da documentação para solicitação do desembolso ocorra de maneira racional, e que os gargalos sejam apurados e solucionados.

A documentação do aditivo foi entregue ao BB e analisada, gerando um impasse em relação ao valores finais. O eng. Rocha solicitou informações do engenheiro da construtora no canteiro. As dúvidas ficaram na dependência da verificação no local com os engenheiros envolvidos. As maiores diferenças estão por conta do projeto elétrico, que NÃO FOI FORNECIDO pela FHEMIG, e em reunião do dia 05/03/02 ficou designado o eng. eletricista Rogério para fechar o referido projeto com o objetivo de execução pela construtora.

Fica definido que:

- Elaboração de cronograma de 15 em 15 dias ou 20 em 20 dias, prorrogando a obra até outubro;

- Este cronograma deverá espelhar as prioridades de ocupação das atividades do HRJP na seguinte ordem: ligação da Subestação → interferência do Centro Cirúrgico e Vestiários → Ambulatório → Raio X → CTI Neonatal;
- Definição da ligação da Rede de Gases, atribuição da FHEMIG;
- Providenciar os cálculos e a solicitação do aditivo pela FHEMIG;
- Providenciar os cálculos e a solicitação dos valores do reajuste, encaminhar ao Reforsus para elaboração de aditivo;

**ATA DE REUNIÃO**

Realizada em 05/07/2002, nas dependências do REFORSUS.

Participantes:

FHEMIG: Fausto Ferrer Fróes, Superintendente Geral
Terezinha de Fátima Soares, Diretora de Planejamento e Finanças

H. R. João Penido: Paulo Rogério de Rezende Moreira, Diretor
Narciso Francisco Pazinatto, Diretor Técnico

Varca Scatena Ltda: Helvétio Rocha, Diretor

Banco do Brasil: Antônio Roberto de Souza, engenheiro
Rafael Machado Duarte, engenheiro
Rogério Diniz Azevedo, engenheiro eletricista

DEOP: Sebastião Donizetti, engenheiro

Reforsus : Maria Alice Sampaio, arquiteta
William César Pedatela Carvalho, engenheiro

Inicialmente a técnica Maria Alice enfatizou o objetivo da reunião, que era o de propor soluções viáveis para a conclusão da obra, já que é do conhecimento de todos as dificuldades que a execução da obra de reforma e ampliação do HRJP tem passado.

Os diretores do HRJP expuseram os problemas operacionais que o hospital está enfrentando com as áreas impossibilitadas de uso. A liberação do Bloco da Internação Feminina e Pediátrica para uso aliviou uma parte pequena das necessidades, porém o Hospital está com sua capacidade de atendimento imediato e ambulatorial prejudicado.

O eng. Rocha expôs a dificuldade para recebimento das faturas nos prazos como principal motivo do ritmo lento e até da paralisação da obra. Reitera a sua disposição em concluir o Hospital.

A sra Terezinha afirmou que a documentação é imediatamente liberada, quando de sua chegada na FHEMIG, enviando para que o eng. Rafael ateste e este, imediatamente libera pelo mesmo mensageiro que a entrega.

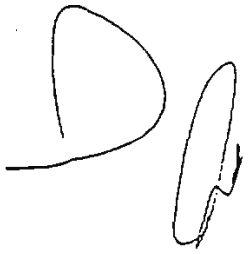
Os levantamentos da execução da etapa são feitos pelo eng. do DEOP residente na obra e que verifica a conclusão da etapa e solicita a emissão da fatura ao eng. da Construtora.

Reiteramos a necessidade de que a tramitação da documentação para solicitação do desembolso ocorra de maneira racional, e que os gargalos sejam apurados e solucionados.

A documentação do aditivo foi entregue ao BB e analisada, gerando um impasse em relação ao valores finais. O eng. Rocha solicitou informações do engenheiro da construtora no canteiro. As dúvidas ficaram na dependência da verificação no local com os engenheiros envolvidos. As maiores diferenças estão por conta do projeto elétrico, que NÃO FOI FORNECIDO pela FHEMIG, e em reunião do dia 05/03/02 ficou designado o eng. eletricista Rogério para fechar o referido projeto com o objetivo de execução pela construtora.

Fica definido que:

- Elaboração de cronograma de 15 em 15 dias ou 20 em 20 dias, prorrogando a obra até outubro;
- Este cronograma deverá espelhar as prioridades de ocupação das atividades do HRJP na seguinte ordem: ligação da Subestação → interferência do Centro Cirúrgico e Vestiários → Ambulatório → Raio X → CTI Neonatal;
- Definição da ligação da Rede de Gases, atribuição da FHEMIG;
- Providenciar os cálculos e a solicitação do aditivo pela FHEMIG;
- Providenciar os cálculos e a solicitação dos valores do reajuste, encaminhar ao Reforsus para elaboração de aditivo;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

SIPAF Ministério da Saúde
Registro Número:
150000558/24/03-07

**OFÍCIO SES S/GS N.º 2732/2003** Rio de Janeiro, 10 de junho de 2003.

**Ilmo. Sr.**
**Dr. PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR**
**MD. Coordenador Executivo de Projetos/MS**

**Senhor Coordenador,**

Cumprimentando-o, dirigimo-nos a V.Sa para solicitar seus bons ofícios, no sentido de verificar a viabilidade de redução para 15% (quinze por cento) da contrapartida dos Projetos REFORSUS, do Estado do Rio de Janeiro, tendo em vista as dificuldades financeiras pelas quais o Estado e os Municípios vêm atravessando.

Esta solicitação se faz necessária, face a importância desses investimentos no Plano Diretor de Investimentos (PDI), para que possamos implementar a contento o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado.

Na certeza de contarmos com sua prestimosa colaboração, considerando a importância do Projeto REFORSUS, uma vez que os investimentos aumentarão e muito o acesso dos usuários aos serviços de saúde, em virtude da ampliação da oferta de serviços, consolidando assim o Sistema Único de Saúde, subscrevemo-nos,

**Atenciosamente,**

**GILSON CANTARINO O'DWYER**
**Secretário de Estado de Saúde**

GOVERNO DO ESTADO RJ
TRABALHANDO CADA VEZ MAIS

PROJETO JOSSA


Rua Méxicо, 128 – 5º andar – Castelo – Rio de Janeiro – CEP.: 20031-142 – Tel.: 240-2868 – Fax: 220-5089 – e-mail: ssande@saude.rj.gov.br

# SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES
# Nº 02/2003
# (ACÓRDÃO Nº DECISÃO Nº 448/2002-TCU)

Tribunal de contas da União
4ª Secretaria de Controle Externo

# SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES Nº 02/2003

Brasília/DF, 13 de junho de 2003.

Ao Doutor
PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo do Projeto REFORSUS
Ministério da Saúde

Senhor Coordenador,

Prosseguindo os trabalhos de auditoria no projeto REFORSUS, com o objetivo de avaliar a execução do Sistema de Supervisão de Equipamentos pela Unidade de Gerência do Projeto e verificar a implementação das determinações efetuadas no âmbito da Decisão nº 448/2002 - TCU - Plenário, solicitamos o encaminhamento dos documentos listados a seguir, no prazo de 7 dias:

- Relação de obras finalizadas, não inauguradas e respectivas justificativas;
- Normativos sobre o funcionamento e atribuições da UGP;
- Número total de subprojetos que contemplem equipamentos ou equipamentos e obras supervisionados até janeiro de 2003;
- Número total de subprojetos, supervisionados ou não, que se referem à aquisição de equipamentos;
- Número de subprojetos a serem supervisionados até dezembro de 2003 (relativos a equipamentos);
- Número de profissionais que exercem as atividades de supervisão dos equipamentos de baixa e média complexidades;
- Número de profissionais que exercem as atividades de supervisão dos equipamentos de alta complexidade/sob controle do SUS;
- Relatórios de acompanhamento da área de supervisão dos equipamentos, se existentes;

- Relatórios de treinamento e outros documentos que se refiram aos treinamentos realizados em Santa Catarina, São Paulo e Mato Grosso do Sul com vistas à capacitação de técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde para realização de supervisão em equipamentos médico-hospitalares.
- Orientações exaradas às unidades de saúde com vistas ao atendimento do constante na alínea 'd', item 8.2, da Decisão nº 448/2002 - TCU - Plenário.

Atenciosamente,

Alessandra Vieira Magalhães
Mat. 4254-4

Maria do Socorro Mendes Dourado
Mat. 1979-8

# N/RESPOSTA À
# SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES
# Nº 02/2003

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

**OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS Nº 4033**

Brasília-DF, 20 de junho de 2003.

Em atendimento à Solicitação de Informação nº 02/2003, datada de 13/06/03, sirvo-me do presente para encaminhar, em anexo, documentos comprobatórios das ações implementadas pelo Projeto REFORSUS referente à Decisão nº 448/2002 – TCU – Plenário.

Aproveito a oportunidade para renovar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo de Projetos

A Sua Senhoria a Senhora
**Alessandra Vieira Magalhães**
Equipe de Auditoria
Tribunal de Contas da União
NESTA

Recebido em 20/06/03

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS
COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

REFORSUS

# *NOTA TÉCNICA*

**DATA:** Brasília-DF, 20 de junho de 2003.
**REFERÊNCIA:** Solicitação de Informações Nº 02/2003 – TCU/4ª SECEX
**ASSUNTO:** **Solicitação de informações relativas à verificação da implementação das determinações da Decisão Nº 448/2002 – TCU.**

## INTRODUÇÃO

Em cumprimento ao disposto na Portaria de Fiscalização nº 903, de 29/05/2003, que determina a realização de auditoria no projeto REFORSUS, com o objetivo de avaliar a execução do Sistema de Supervisão de Equipamentos pela Unidade de Gerência do Projeto e verificar a implementação das determinações efetuadas no âmbito da Decisão nº 448/2002 - TCU - Plenário, a 4ª SECEX solicita disponibilização de documentos e informações relativas às determinações da deferida Decisão.

A seguir, apresenta-se de maneira itenizada os pontos levantados para atendimento da referida solicitação.

***1) Relação de obras finalizadas, não inauguradas e respectivas justifivativas.***

No *Anexo I* encontra-se listagem contendo as justificativas para a não inauguração de 15 (quinze) obras já concluídas.

***2) Normativos sobre o funcionamento e atribuições da UGP.*** *(Anexo II)*

***3) Número total de subprojetos que contemplem equipamentos ou equipamentos e obras supervisionadas até janeiro de 2003.***

Com relação aos Equipamentos médico-hospitalares de baixa e média complexidade até janeiro de 2003 havia 388 subprojetos supervisionados que são apresentados no *Anexo III*.
No que se refere aos equipamentos de alta complexidade as supervisões foram iniciadas em Julho de 2002, apresentando 108 subprojetos supervisionados até janeiro de 2003.

Nesse sentido, são apresentados no *Anexo IV* todas as supervisões realizadas até janeiro de 2003 referentes a equipamentos de alta complexidade. O número total de subprojetos supervisionados que contemplam equipamentos supervisionados até janeiro de 2003 é de 496 (quatrocentos e noventa e seis).

***4) Número total de subprojetos, supervisionados ou não, que se referem à aquisição de equipamentos.***

O Projeto REFORSUS aprovou cerca de 1.133 subprojetos que contemplavam recursos para as categorias de equipamentos médico-hospitalares (incluindo equipamentos de baixa e média complexidade e equipamentos sob controle) e unidades móveis, o que resultou em uma quantidade total de aproximadamente 405.744 itens aprovados.

***5) Número de subprojetos a serem supervisionados até dezembro de 2003(relativos a equipamentos).***

Com relação aos Equipamentos médico-hospitalares de baixa e média complexidade foi planejado até junho de 2003 supervisionar os subprojetos da meta.Com esse universo de supervisões a meta 2003 fica concluída.No segundo semestre de 2003 planeja-se dar ênfase ao gerenciamento dos problemas pós-supervisão e o acompanhamento da supervisão dos 543 subprojetos restantes que serão visitados pelas UATR´S e Estados capacitados.
O cronograma estimativo dos subprojetos a serem supervisionados até dezembro de 2003 está apresentado no *Anexo V*. No que se refere aos equipamentos de alta complexidade são apresentados no *Anexo VI* o cronograma estimativo dos 248 subprojetos a serem supervisionados até dezembro de 2003.O número de subprojetos a serem supervisionados até dezembro de 2003 é de 791.(setecentos e noventa e um).

***6) Número de profissionais que exercem as atividades de supervisão dos equipamentos de baixa e média complexidade;***

Encontra-se disponível no *Anexo VII*, o número de profissionais que exercem atualmente as atividades de supervisão dos equipamentos de baixa e média complexidade.
Esses profissionais podem ser da Coordenação Executiva, incluindo as unidades de apoio técnico regional bem como dos estados capacitados.O número total de profissionais que exercem as atividades de supervisão dos equipamentos de baixa e média complexidade é de 29 ( vinte e nove).

***7) Número de profissionais que exercem as atividades de supervisão dos equipamentos de alta complexidade/sob controle do SUS;***

Encontra-se disponível no *Anexo VII*, o número de profissionais que exercem as atividades de supervisão dos equipamentos de alta complexidade.
De acordo com o tipo de equipamento, esses profissionais podem ser da Coordenação Executiva, incluindo as unidades de apoio técnico regional ou dos estados capacitados. O número total de profissionais que exercem as atividades de supervisão dos equipamentos de alta complexidade é de 09.É importante ressaltar se considerarmos os técnicos capacitados para fazer raios-x esse número sobe para 26 (vinte e seis).

***8) Relatórios de acompanhamento da área de supervisão dos equipamentos, se existentes;***

Após a visita de supervisão dos equipamentos médico-hospitalares, é feito o mapeamento do problema por meio de uma análise de gravidade que gera um relatório de supervisão enviado ao proponente com as pendências, ou não, do subprojeto. Existem relatórios específicos para o acompanhamento das respostas. Com o envio de resposta pelo proponente é feita uma análise de justificativa, aprovando ou não o subprojeto. Essa análise de justificativa é enviada ao proponente.
Como se pode observar o acompanhamento pós-supervisão é feito por meio de relatórios: supervisão, controle, análise de gravidade e análise de justificativa. Os modelos desses relatórios encontram-se disponíveis no *Anexo VIII*.

***9) Relatórios de treinamento e outros documentos que se refiram aos treinamentos realizados em Santa Catarina, São Paulo e Mato Grosso do Sul com vistas à capacitação de técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde para realização de supervisão em equipamentos médico-hospitalares;***

Foram realizados treinamentos em três Estados da Federação, que possuíam pessoal capacitado e estrutura para assumir a supervisão e o acompanhamento dos subprojetos pertencentes ao seu Estado.
O objetivo do treinamento é viabilizar a formação e a capacitação de técnicos do Estado para a execução de supervisões de equipamento médico-hospitalares, incluindo aparelhos de raios-x do Projeto REFORSUS, além do gerenciamento dos problemas.Os relatórios de treinamento dos três estados encontram-se no *Anexo IX*.

# ANEXO I

| Subprojeto | Município | Beneficiário | Data Conclusão | Valor | Comentário |
|---|---|---|---|---|---|
| AL2701700017 | Capela | Hospital Municipal de Capela Jose Vanio Barros Mor | agosto-00 | 313.128,09 | Alguns equipamentos não foram localizados e vários não estão funcionando devido às más condições físicas do prédio, que foi interditado pela Vigilância Sanitária. |
| AP16006002 | Santana | Unidade Mista de Saude de Santana | janeiro-99 | 55.316,27 | Aguardando provisão de recursos humanos para poder funconar |
| BA2906500062 | Candeias | Hospital Geral de Candeias | fevereiro-02 | 546.233,55 | Aguardando a execução de serviços complementares, que deverão ser assumidos pela sesab, tais como: pintura externa, recuperação de muro de fechamento, colocação de gradis e portões, pavimentação externa, |
| CE2300100027 | Abaiara | Unidade Mista de Saude de Abaiara | dezembro-99 | 298.516,55 | Aguarda execução de serviços sob resposabilidade do proponente. |
| PA1501400010 | Belém | Laboratorio Central do Estado do Para | junho-02 | 2.037.403,90 | Aguardando execução de obras sob responsabilidade do proponente. |
| PE2607600032 | Itamaracá | Unidade Mista de Saude de Itamaraca | julho-99 | 87.357,77 | Aguardando execução de obras sob responsabilidade do proponente. |
| PE2611600039 | Recife | Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Universidade de Pernambuco | abril-03 | 3.528.712,00 | Faltam recursos humanos para colocar em funcionamento a unidade. |
| RJ33033002 | Niterói | Universidade Federal Fluminense - Hemocentro de Ni | dezembro-00 | 240.034,98 | Aguardando provisão de recursos humanos para poder funcionar |
| RO11003410 | Alvorada D'Oeste | Undiade Mista de Alvorada d'Oeste | dezembro-98 | 128.036,79 | Aguardando provisão de recursos humanos para poder funcionar |

| Subprojeto | Município | Beneficiário | Data Conclusão | Valor | Comentário |
|---|---|---|---|---|---|
| SC42046025 | Criciúma | Sociedade Literária e Caritativa Santo Agostinho | novembro-02 | 248.581,02 | Faltam equipamentos e obras sob responsabilidade da SES/SC |
| SC4209300066 | Lages | Hospital Geral Maternidade Tereza Ramos | novembro-00 | 1.774.119,04 | A ala nova do hospital não está em funcionamento pois houve atraso no repasse de recurso para término da obra, recurso este financiado por meio de Emenda Parlamentar. |
| SC4216600078 | São José | Hospital Regional de Sao Jose Dr. Homero de Miranda | julho-02 | 1.817.324,10 | Falta equipar a unidade, que não foi contemplada com esta categoria, ficando sob responsabilidade da SES/SC. |
| SE2800300018 | Aracaju | Associação Aracajuana de Beneficência | outubro-01 | 1.372.300,78 | Faltam equipamentos e recursos humanos. |
| SP3515000043 | Embu | Maternidade e Pronto Socorro Municipal Central de Embú | julho-02 | 2.570.373,97 | Falta de recursos financeiros e humanos para colocar a unidade em funcionamento. |
| SP3529000021 | Marília | Hospital de Clinicas de Marilia | fevereiro-03 | 1.825.573,13 | Obra com contrato rescindido, faltando serviços que estão sob responsabilidade co proponente. |

# ANEXO II

# Ministério da Saúde

## GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 942, DE 9 DE MAIO DE 1996

O Ministro do Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

- o estágio avançado das negociações com o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento para implementação do Projeto REFORSUS;

- a necessidade de dotar o referido projeto da organicidade e da capacidade gerencial que assegurem o cumprimento dos requisitos para seu pleno desenvolvimento, resolve:

1 - Constituir, no âmbito da Secretaria de Assistência à Saúde, a Unidade de Gerência do Projeto "Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde - REFORSUS" - UGP/MS;

2 - A UGP/MS será integrada por dirigentes e servidores do Ministério da Saúde e por técnicos e consultores especializados;

3 - A UGP/MS contará com a seguinte estrutura operacional:

I. Coordenação Geral.

A - Núcleo de Apoio;

B - Unidade de Informação;

C - Assessoria Jurídica.

II. Unidade de Acompanhamento e Avaliação.

III. Unidade de Análise e Integração de Políticas.

IV. Unidade Administrativo-Financeira.

V. Unidades de Apoio Técnico Regional.

4 - A Coordenação Geral da UGP/MS será exercida por titular de cargo de direção ou assessoramento superior do Ministério da Saúde, designado em ato do Ministério da Saúde.

5 - Compete a UGP/MS:

a) coordenar a implantação do projeto em todo território nacional;
b) interagir com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), supervisionando o desempenho das atividades do Projeto nos estados e municípios envolvidos, em colaboração com as Comissões Intergestores Bipartite, tendo em vista evitar atrasos na execução ou desvios dos objetivos previamente estipulados
c) coordenar a sistematização da identificação e seleção dos projetos, feitas pelas SES e aprovadas pelas Comissões Intergestores Bipartite;
d) desenvolver e validar critérios de elegibilidade dos projetos;
e) realizar estimativas de custos e projeções de desembolso;
f) coordenar a elaboração dos relatórios de avaliação técnica e financeira do Projeto, com as periodicidades exigidas pelas instituições financiadoras e pelo Governo Brasileiro;
g) encaminhar ao Banco do Brasil/BNDES autorização para liberação de recursos do Projeto, tendo em vista o pagamento das despesas autorizadas pelo Ministério da Saúde e pelas agências financiadoras;
h) gerenciar os convênios realizados em nome do Projeto;
i) gerenciar a aplicação das normas e procedimentos dos processos licitatórios, compatibilizando as normas nacionais com as regras das agências financiadoras, tendo em vista as demandas de contratação de serviços, obras, compras de equipamentos ou consultorias necessárias para o Projeto;
j) outras ações pertinentes ao bom desempenho do Projeto

6 - A implantação da estrutura operacional da UGP/MS não implica na criação ou transformação de cargos em comissão.

7 - A Secretaria de Assistência à Saúde providenciará o suporte administrativo necessário ao funcionamento da UGP/MS, inclusive solicitando o concurso de outras áreas do Ministério, em caráter prioritário.

8 - O Secretário de Assistência à Saúde adotará as providências complementares necessárias a implantação efetiva da UGP/MS.

9 - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

ADIB D. JATENE

(Of. nº 133/96)

# ANEXO III

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

Brasília – DF, 17 de junho de 2003.

## EQUIPAMENTOS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE

TABELA I – quantidade de Subprojetos supervisionados visitados até Janeiro de 2003.

| | ATÉ 2001 | JAN A MAIO/02 | JUNHO | JULHO | AGOSTO |
|---|---|---|---|---|---|
| Equipe UEC | 149* | 04 | 26 | 17 | 22 |
| UATRs | - | - | 02 | - | - |
| Total | **149** | **04** | **28** | **17** | **22** |

*com apoio das DICONs.

| | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Equipe UEC | 33 | 47 | 37 | 09 | 344 |
| UATRs II e III | 01 | 12 | 18 | 11 | 44 |
| Total | **34** | **59** | **55** | **20** | **388** |

# ANEXO IV

## NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS EM 2002

### *EQUIPAMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE*

| ESTADOS | junho | julho | agosto | setembro | outubro | novembro | dezembro | TOTAL POR ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *GO* | | | 1 | | 1 | | | 2 |
| *MS* | | | | 2 | | | | 2 |
| *MT* | | | | | | | | 0 |
| *DF* | | | | | | | | 0 |
| *AC* | | | | | | | | 0 |
| *AM* | | | | | | | | 0 |
| *PA* | 2 | | | | | | | 2 |
| *RO* | | | | | | | | 0 |
| *RR* | | | | | | | | 0 |
| *AL* | | | | | | | | 0 |
| *BA* | | | 4 | | 2 | | | 6 |
| *SE* | 2 | | | | | | | 2 |
| *CE* | | 1 | 3 | | 8 | | | 12 |
| *MA* | | 3 | | | | 3 | | 6 |
| *PB* | 1 | | | | | | | 1 |
| *PE* | 2 | | | | | | | 2 |
| *PI* | | | | | | | | 0 |
| *ES* | | | | | 4 | | | 4 |
| *RJ* | | | | | | 1 | | 1 |
| *SP* | 1 | 3 | 8 | 5 | 1 | | | 18 |
| *MG* | | | | 10 | 14 | | | 24 |
| *PR* | | | 2 | | | 6 | | 8 |
| *RN* | 2 | | | | | | | 2 |
| *RS* | 1 | 3 | 6 | | | 1 | 4 | 15 |
| *SC* | | | | | | | 1 | 1 |
| TOTAL SUBPROJETOS MÊS | 11 | 10 | 24 | 17 | 30 | 11 | 5 | 108 |

# ANEXO V

# PLANEJAMENTO DE SUPERVISÃO PARA 2003

## *VISITAS PARA EQUIPAMENTOS DE MÉDIA E BAIXA COMPLEXIDADE*

| ESTADOS | fevereiro | março | abril | maio | junho | julho | agosto | setembro | outubro | novembro | dezembro | TOTAL SUBPROJETO POR ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AC | | | | | | 3 | | | | | | 3 |
| AL | | | | 1 | | 3 | 2 | | 2 | | | 8 |
| AM | | | | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 |
| BA | | 2 | 4 | | | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 45 |
| CE | 1 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | | 20 |
| ES | | | | | 1 | 2 | | 2 | | 2 | | 7 |
| GO | | 1 | | | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 4 | 31 |
| MA | | | | 1 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13 |
| MG | | | | 1 | 5 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 23 | 119 |
| MS | | | | | | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 14 |
| MT | 1 | 1 | | | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 26 |
| PA | | 1 | | | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 24 |
| PB | | | 2 | | | | 2 | | 2 | | | 6 |
| PE | | | | 2 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 4 | 45 |
| PI | | | | | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 |
| PR | | 1 | | 2 | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 25 |
| RJ | | 3 | 1 | 2 | 2 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 3 | 41 |
| RN | 1 | | | | | | | | | | 3 | 4 |
| RO | | | | | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30 |
| RR | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| RS | | | 7 | | | 2 | 2 | 3 | 5 | 5 | | 24 |
| SC | | | | 1 | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 31 |
| SE | | | | | | | | | | | 4 | 4 |
| SP | | | | | | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 31 |
| TO | | | | | 1 | | | 1 | | | | 2 |
| TOTAL SUBPROJETOS MÊS | 3 | 9 | 15 | 11 | 17 | 89 | 89 | 90 | 98 | 95 | 82 | 543 |

| | |
|---|---|
| | Subprojetos a serem supervisionados pela Coordenação de Infra-Estrutura. |
| | Supervisão descentralizada em fase de treinamento e/ou negociação com asUATR´S. |
| | Supervisão descentralizada em fase de treinamento e/ou negociação com os estados de São Paulo, Mata Grosso do Sul e Santa Catarina. |

# ANEXO VI

# PLANEJAMENTO DE SUPERVISÃO PARA 2003

## *VISITAS PARA EQUIPAMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE*

| ESTADOS | fevereiro | março | abril | maio | junho | julho | agosto | setembro | outubro | novembro | dezembro | TOTAL SUBPROJETOS POR ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GO | | | | | | | | 21 | | | | 21 |
| MS | | | | 3 | | | 3 | | | | | 6 |
| MT | 2 | 1 | | | | | 21 | | 6 | | | 30 |
| DF | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| AC | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| AM | | | | | | | | | 3 | | | 3 |
| PA | 4 | | | | | | | | | | 16 | 20 |
| RO | | | | | 6 | | | | | | | 6 |
| RR | | | | | | | | | | | | 0 |
| AL | | | | | 3 | | | 1 | | | | 4 |
| BA | | 6 | | | | 9 | | | | | | 15 |
| CE | | | | | 5 | | | 1 | | | | 6 |
| MA | | | | | | | 5 | | | | | 5 |
| PB | | | | | | | | | | | 4 | 4 |
| PE | | | | | | | | | | 5 | | 5 |
| RN | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| PI | | | | | | | 5 | | | | | 5 |
| ES | | | 1 | | | | | | | 3 | | 4 |
| RJ | 5 | | | | | | | | 12 | | | 17 |
| SP | | | 5 | | | 4 | | 3 | 5 | 7 | | 24 |
| MG | | | 7 | | 10 | 8 | 6 | | | | | 31 |
| TO | | 2 | | | | | | | | | | 2 |
| PR | | 7 | | | | 9 | | | | | | 16 |
| RS | | | | | | | | | 5 | | | 5 |
| SC | | | 4 | | 8 | | 4 | | | | | 16 |
| TOTAL SUBPROJETOS MÊS | 12 | 16 | 17 | 3 | 32 | 31 | 44 | 27 | 31 | 15 | 20 | 248 |

| | |
|---|---|
| | Subprojetos que, segundo informação do beneficiário, os equipamentos estão prontos para supervisionar. |
| | Subprojetos nos quais os equipamentos não se encontram na instituição. Foi feita uma previsão de acordo com o estágio atual (importando, licitando ). |
| | Supervisão descentralizada em fase de treinamento e/ou negociação com os estados de São Paulo e Santa Catarina e UATR'S. |

# ANEXO VII

(Itens 6 e 7)

***Número de profissionais que exercem as atividades de supervisão dos equipamentos de baixa, média e alta complexidade.***

Atualmente, a Coordenação de Infra-Estrutura, para o desenvolvimento das atividades de supervisão, conta com três engenheiros clínicos, sete enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, três técnicos da Unidade de Apoio Técnico Regional II – UATR II e seis técnicos da Unidade de Apoio Técnico Regional III – UATR III.

Desse total de 21 profissionais, todos realizam supervisão de equipamentos de baixa e média complexidade.

Quanto aos equipamentos de alta complexidade, a supervisão é feita pelos engenheiros clínicos e por uma enfermeira, que foi treinada desde o início da supervisão desses equipamentos.

Devido à meta de supervisão de 100% dos equipamentos de alta complexidade e do limitado número de profissionais envolvidos nessa atividade, em setembro de 2002 decidiu-se treinar os seis enfermeiros para supervisão de aparelhos de raios x e aparelhos de ultra-sonografia Doppler colorido. Quanto aos técnicos das UATRs, esses só supervisionam equipamentos de baixa e média complexidade e aparelhos de raios x.

Com objetivo da descentralização das supervisões, para fortalecer tecnicamente os Estados e para garantir o cumprimento das metas propostas para supervisão tanto de equipamentos de baixa, média e alta complexidade foram treinados os Estados de Santa Catarina, São Paulo e Mato Grosso do Sul, com enfoque somente aos procedimentos de supervisão e elaboração de relatórios.

No Estado de SC, foram treinados uma médica, uma enfermeira e dois engenheiros clínicos. No Estado de SP foram treinados um engenheiro clínico, uma enfermeira e uma dentista. Em Mato Grosso do Sul foram treinados dois administradores.

Esses técnicos treinados só supervisionarão equipamentos dos seus próprios Estados. Os técnicos de São Paulo e Santa Catarina supervisionarão tanto equipamentos de baixa, média e alta complexidade. Quanto ao Estado do Mato Grosso do Sul, a supervisão será dos equipamentos de baixa e média complexidades e aparelhos de raios x.

***Nº de técnicos***

| Equipamentos | Coordenação de Infra-Estrutura e UATR´S | ESTADOS |
|---|---|---|
| Equipamentos de baixa e média complexidade. | 21 | 8 |
| Equipamentos de alta complexidade | 4 | 3 |
| Equipamentos de alta complexidade-(Raios-X). | 25 | 8 |

# ANEXO VIII

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS

OFÍCIO/REFORSUS/CG/SIS/MS Nº 7708/2002

Brasília- DF, 10 de setembro de 2002

Senhor Presidente,

Como é do seu conhecimento em 17 de junho de 2002 foi realizada na instituição Hospital Aristides Maltez a supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS, nos termos do Subprojeto n.º BA2927400051, no valor de R$ 505.544,18.

A supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS tem como objetivo verificar a correta instalação dos equipamentos pelos estabelecimentos de saúde e fornecedores, avaliando se cada equipamento foi adquirido e instalado de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o PROJETO REFORSUS e demais normas aplicáveis.

Com a supervisão, o Projeto REFORSUS visa garantir, de todas as formas, que os investimentos contribuam para a qualidade da assistência à saúde da população.

Informo que, em decorrência da supervisão realizada, o referido subprojeto recebeu o conceito de NÃO APROVADO, conforme relatório anexo.

Solicito, até a data limite de 30/9/2002, que todas as orientações sejam atendidas. O não cumprimento das obrigações implicará sanções a serem tomadas pelas instâncias competentes: (Departamento Nacional de Auditoria ou Ministério Público Federal ou Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou Conselho Nacional de Energia Nuclear), no que lhes couber.

Atenciosamente,

GABRIEL FERRATO DOS SANTOS
Secretário de Gestão de Investimentos em Saúde

A Sua Senhoria o Senhor
Dr. Aristides Pereira Maltez Filho
Presidente
Av. Dom João VI, 332 - Brotas
40285-001 Salvador/BA
FAX (71) 356-3090 FONE (71) 357-6800

Rel_oficio_hsc_supervisao_nao_aprovado

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
UNIDADE DE ENGENHARIA CLÍNICA

REFORSUS

# PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 20

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | BA2927400051 |
| **Proponente** | Hospital Aristides Maltez |
| | CGC - 15.180.961/0001-00 |
| **Município** | Salvador/BA |
| **EAS** | Hospital Aristides Maltez |

Após a visita para supervisão de equipamentos sob controle do REFORSUS conclui-se que existem pendências a serem solucionadas para que este subprojeto possa receber o conceito de APROVADO. São elas:

- cópia da Licença de funcionamento da Visa para os serviços de radiologia e hemodiálise;
- cópia dos Testes de calibração e instalação realizado pela empresa, para o equipamento de Mamografia;
- a máquina de hemodiálise deve ser colocada em uso o mais rápido possível, e também deve ser encaminhado o registro dos últimos procedimentos.

Para qualquer esclarecimento ou orientação, favor contatar a Unidade de Engenharia Clínica pelo telefone (0XX61) 340-0788 – Ramal 266, FAX (0XX61) 340-7019, endereço eletrônico (elaine.alves@saude.gov.br).

Toda a documentação pendente deve ser enviada para o Projeto REFORSUS - Unidade de Engenharia Clínica - Avenida W3 Norte SEPN 510 Bloco "A" sala 310, Brasília, DF, CEP 70.750-515.

Brasília-DF, sexta-feira, 5 de julho de 2002

Roberto José Rocha Gomes

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS
COORDENAÇÃO-GERAL

REFORSUS

OFÍCIO/REFORSUS/CG/SIS/MS Nº 11972/02

Brasília- DF, 21 de outubro de 2002

Senhor Presidente,

Foram analisadas as justificativas apresentadas no ofício nº 235/02 a respeito da supervisão realizada de equipamentos sob controle do REFORSUS adquiridos com recursos do Projeto REFORSUS, na instituição Liga Bahiana Contra o Câncer - Hospital Aristides Maltez, nos termos do Subprojeto n.º BA2927400051, no valor de R$ 505.544,18.

Informo, com muita satisfação, que em decorrência da supervisão realizada, o referido subprojeto recebeu o conceito de APROVADO, o que significa que os equipamentos sob controle do REFORSUS adquiridos estavam instalados de acordo com as condições estabelecidas no processo de licitação, no contrato firmado com o REFORSUS, e demais normas aplicáveis

Aproveito a oportunidade para comunicá-lo que a partir de agora, o Projeto REFORSUS iniciará em conjunto com a instituição, a Avaliação de Desempenho, Resultados e Impacto esperados pelo investimento realizado, para o que espero contar com sua valiosa parceria.

Meus votos de consideração e apreço e cumprimentos pelo ótimo desempenho na execução do subprojeto.

Atenciosamente,

GABRIEL FERRATO DOS SANTOS
Secretário de Gestão de Investimentos em Saúde

A Sua Senhoria o Senhor
Dr. Aristides Pereira Maltez Filho
Presidente
Av. Dom João VI, 332 - Brotas
40285-001 Salvador/BA
FAX \(71\) 356-3090 FONE \(71\) 357-6800

Ref_ofício_fisc_supervisão_aprovado.2

# ANEXO IX

# Relatório de Treinamento – Mato Grosso do Sul

**Local: Secretaria de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul**
**Data: 26/05/2003 a 30/04/2003**
**Instrutor: Anna Karina Vieira e Bárbara Simões**
**Treinandos:**

- **Ecleine Santos Amarila – Administradora**
- **Cleiton José Nantes Elias– Administrador**

**Objetivo: Viabilizar a formação e a capacitação de técnicos do Estado do Mato Grosso do Sul para a execução de supervisões de equipamentos médico-hospitalares e aparelhos de raios X do Projeto REFORSUS, além do gerenciamento de problemas.**

O treinamento foi realizado de acordo com o planejamento original, tendo sido ministrado o seguinte conteúdo:

1. Histórico do Projeto REFORSUS;
2. Identificação dos documentos presentes em um subprojeto REFORSUS;
3. Fases de um subprojeto típico, para contextualizar o Sistema de Supervisão:
   - Assinatura de acordo Ministério da Saúde, BIRD e BID
   - Aprovação da proposta (Conselhos de Saúde, CIB, SES)
   - Aprovação da proposta (REFORSUS)
   - Alterações de proposta
   - Licitações (Local Shopping, NCB e ICB)
   - Homologação
   - Contrato
   - Recebimento
   - Pagamento
   - **Supervisão (FESC – FCEM)**
   - Acompanhamento e Avaliação
4. Supervisão de Equipamentos Sob Controle – Aparelho de Raios X
   - Identificação dos Equipamentos
   - Procedimentos de Supervisão (teórico e prático)
   - Solução de problemas
   - Relatórios
5. Supervisão dos demais equipamentos médico-hospitalares:
   - Identificação dos Equipamentos Médico-Hospitalares
   - Procedimentos de Supervisão (teórico e prático)
   - Solução de problemas
   - Relatórios

O treinamento foi composto por aulas teóricas, ministradas no edifício da Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, e práticas, a partir da execução de supervisões em campo, em três subprojetos do Estado: MS 022, MS 024, MS 006.

AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

Todas as supervisões programadas foram realizadas de acordo com o cronograma. Os técnicos treinados tiveram um bom aproveitamento e a equipe da SES ainda conta com um administrador, que já foi diretor de hospital, que demonstrou um bom conhecimento quanto à identificação de equipamentos e suas funcionalidades. Dessa forma, a equipe encontra-se em condições de realizar as supervisões, tão logo recebam os respectivos conjuntos montados pela Coordenação de Infra-estrutura em Brasília.

Foram entregues a equipe os conjuntos / fichas de supervisão dos seguintes subprojetos, para supervisão tão logo a equipe esteja com o cronograma de viagem pronto: MS5006250021, MS50079713 e MS50026015 (equipamentos de média complexidade e aparelhos de Raios X).

Brasília, 02 de junho de 2003.

Anna Karina Vieira
Enfermeira

Bárbara de J. Simões
Enfermeira

# Relatório de Treinamento

**Local: Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina**
**Data: 22/04/2003 a 25/04/2003**
**Instrutor: Marcelo Sette Gutierrrez**
**Treinandos:**

- **Mário José bastos Júnior – Gerente Estadual REFORSUS-SC**
- **Erlon de Rocco – Engenheiro Clínico – Instituto Engenharia Biomédica**
- **Edileusa Berns – Engenheira Clínico – Instituto Engenharia Biomédica**
- **Rúbia Maria Albino – Médica – SES-SC**
- **Lourdes de Costa Remor – Enfermeira – SES-SC**

**Objetivo: Viabilizar a formação e a capacitação de técnicos do Estado de Santa Catarina para a execução de supervisões REFORSUS.**

O treinamento foi realizado de acordo com o planejamento original, tendo sido ministrado o seguinte conteúdo:

1. Histórico do Projeto REFORSUS (Componentes, Áreas Programáticas, etc.)
2. Identificação dos documentos presentes em um subprojeto REFORSUS
3. Fases de um subprojeto típico, para contextualizar a o Sistema de Supervisão:
   - Assinatura de acordo Ministério da Saúde, BIRD e BID
   - Convocatória
   - Aprovação da proposta (Conselhos de Saúde, CIB, SES)
   - Aprovação da proposta (REFORSUS)
   - Alterações de proposta
   - Licitações (Local Shopping, NCB e ICB)
   - Homologação
   - Contrato
   - Recebimento
   - Pagamento
   - **Supervisão (FESC – FCEM)**
   - Acompanhamento e Avaliação
4. Supervisão de Equipamentos Sob Controle
   - Identificação dos Equipamentos Sob Controle
   - Procedimentos de Supervisão (teórico e prático)

- Solução de problemas
- Relatórios

5. Supervisão dos demais equipamentos médico-hospitalares:
   - Identificação dos Equipamentos Médico-Hospitalares
   - Procedimentos de Supervisão (teórico e prático)
   - Solução de problemas
   - Relatórios
6. Atualização da situação dos equipamentos FESC no estado de Santa Catarina
7. Elaboração de um cronograma de supervisões (FESC) a serem realizadas pela equipe treinada, em maio/2003.

O treinamento foi composto por aulas teóricas, ministradas no edifício da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina; e práticas, a partir da execução de supervisões em campo, em quatro subprojetos do Estado: SC074 (FESC), SC076 (FESC+FEMP), SC025 (FESC) e SC034 (FESC+FEMP).

AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

Todas as supervisões programadas foram realizadas de acordo com o cronograma. A equipe de engenheiros clínicos e enfermeiras treinada obteve um bom aproveitamento, encontrando-se em condições de realizar as supervisões, tão logo recebam os respectivos conjuntos montados pela Unidade de Engenharia Clínica do REFORSUS.

Os equipamentos sob controle, no âmbito do estado de Santa Catarina, foram mapeados e um cronograma de supervisão foi montado para ser executado em maio, no período de 05 a 08/05/2003, incluindo a supervisão de 6 subprojetos (totalizando 9 equipamentos sob controle).

SITUAÇÃO ATUAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Equipamentos Sob Controle: O Estado foi contemplado com vinte e cinco equipamentos sob controle distribuídos em dezenove subprojetos dos quais 6 (seis) equipamentos foram supervisionados.

Equipamentos Médico-Hospitalares: O universo não supervisionado dos subprojetos médico-hospitalares divide-se em dois subgrupos:

- Subprojetos dentro da meta do Banco: dois.
- Subprojetos fora da meta do banco: vinte e oito.

Brasília, 28 de abril de 2003.

Marcelo Sette Gutierrez
Engenheiro / UEC

**Treinamento no Estado de São Paulo:**

**ESCOPO:**

**Equipamentos Sob Controle**: O Estado foi contemplado com cento e um equipamentos sob controle distribuídos em trinta e seis subprojetos dos quais apenas quarenta e sete equipamentos foram supervisionados.

**TREINAMENTO:**

O treinamento será realizado com a equipe técnica do Estado que é composta por Engenheiros clínicos e profissionais da área de saúde, sendo que o primeiro para supervisão de equipamentos sob controle e, o segundo para dar apoio à supervisão dos equipamentos.

Para o treinamento dos equipamentos sob controle será apresentado a metodologia utilizada, os fluxos e os critérios adotados durante a supervisão.

**EXPECTATIVA:**

Viabilizar a formação e a capacitação de técnicos no Estado que atendam não só ao REFROSUS, mas futuramente a todos os projetos da área de saúde.

**Escopo da Visita:**

Será supervisionado durante o treinamento dois subprojetos com quatro equipamentos sob controle.

**Treinamento no Estado de Santa Catarina:**

## ESCOPO:

**Equipamentos Sob Controle**: O Estado foi contemplado com vinte e cinco equipamentos sob controle distribuídos em dezenove subprojetos dos quais apenas um equipamento foi supervisionado.

***Equipamentos Médico-Hospitalares***: O universo não supervisionado dos subprojetos médico-hospitalares divide-se em dois subgrupos:

- Subprojetos dentro da meta do Banco: dois.
- Subprojetos fora da meta do banco: vinte e oito.

## TREINAMENTO:

O treinamento será realizado com a seguinte equipe técnica do Estado: Engenheiros clínicos para supervisionarem os equipamentos sob controle e profissionais da área de saúde para darem apoio à supervisão dos equipamentos médico-hospitalares dos subprojetos incluídos na meta e supervisionarem os subprojetos fora da meta, que a princípio não seriam mais supervisionados para viabilizar o cumprimento da meta.

O treinamento será focado nos procedimentos de supervisão. Nos casos dos equipamentos sob controle será apresentada a metodologia utilizada, os fluxos e os critérios adotados durante a supervisão.

O treinamento dos equipamentos médico-hospitalares será feito nos mesmos moldes dos equipamentos sob controle. Desses, serão supervisionados 28 subprojetos abaixo de um milhão de Reais.

**EXPECTATIVA:**

Viabilizar a formação e a capacitação de técnicos no Estado que atendam não só ao REFROSUS, mas futuramente a todos os projetos da área de saúde.

**Escopo da Visita:**

Será supervisionado durante o treinamento um subprojeto de equipamento médico hospitalar e cinco equipamentos sob controle.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

Brasília, 24 de março de 2003.

# RELATÓRIO DE TREINAMENTO

**SUBPROJETO Nº: SP3550300081/SP3550300047/SP3550300064/SP3550300040**
**INSTITUIÇÃO BENEFICIÁRIA: Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Casa de Saúde Santa Marcelina e Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina.**
**ÁREA PROGRAMÁTICA: 1.1**
**DESCRIÇÃO DO SUBPROJETO: Aquisição de Equipamentos.**

No período de 14 a 17 de abril foi realizado treinamento de supervisão para equipe de técnicos da Gerência REFORSUS do Estado de São Paulo. Estavam presentes no treinamento Drª Ângela Márcia Dechelli (Odontóloga), Sílvia Regina Bertolini (Assistente Social) e Drª Leda Longhi (Enfermeira).

O treinamento iniciou-se com a apresentação teórica do Sistema de Supervisão, onde discutimos o objetivo da supervisão, estratégia de ação, instâncias envolvidas, processo de supervisão e os modelos I, II, III e IV do conjunto, conforme preconizado no manual do Sistema de Supervisão de Equipamentos, Vol. I.

Logo após foi realizada supervisão *in loco* no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (SP081). Na oportunidade os técnicos puderam observar o andamento de uma visita de supervisão, onde foram apresentados alguns equipamentos médico-hospitalares. Na medida que a supervisão acontecia foram esclarecidas dúvidas a respeito do preenchimento da ficha de supervisão modelo II e detalhes sobre dados a serem coletados como registro patrimonial, identificação REFORSUS dos equipamentos, soluçãc de manutenção adotada pela instituição, entre outros. Após termino da visita concluímos com o preenchimento do conjunto de supervisão, onde foi enfatizada a importância da coerência entre a marcação do modelo II e a descrição das ocorrências no modelo III.

As demais visitas foram realizadas em conjunto com a equipe de técnicos dando oportunidade para os mesmos praticarem o que foi discutido durante o treinamento teórico e a

primeira visita *in loco*, podendo ser acrescentadas novas informações e outros modelos de equipamentos.

Vale ressaltar que todos os técnicos treinados possuem perfil para realizar a supervisão, acompanhados da Enfermeira Drª Leda Longhi que se destacou no treinamento por ser uma profissional da área da saúde, muito dinâmica e ter vasta experiência em equipamentos. O treinamento atendeu as expectativas para realização de supervisão no Estado.

Conforme decisão da Gerência REFORSUS São Paulo e Coordenação da UEC/REFORSUS as próximas supervisões terão a presença de um técnico da Unidade de Engenharia Clínica que ficará responsável pela transcrição dos dados da supervisão para o sistema de informação e emissão de relatório de supervisão.

Douglas Lima da Costa
Enfermeiro/UEC/REFORSUS

# DESPACHO Nº 066/AECI datado de 24/03/04 (Acórdão 170/04)

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**
**GABINETE DO MINISTRO**
**ASSESSOR ESPECIAL DE CONTROLE INTERNO**

**DESPACHO 066/AECI/GM**

**DO** :Assessor Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde
**AO**: Coordenador do Programa **REFORSUS**
**REF.:** SIPAR Nº 25000.031842/2004-76

Senhor Coordenador,

Em 10 de março último encaminhei a Vossa Senhoria, para as providências enumeradas nos subitens do Acórdão nº 170/2004 – TCU – Plenário, (SIPAR nº 25000.027282/2004-55), pelo Despacho nº 052/AECI/GM, o julgamento do Relatório de Auditoria Operacional realizada no programa REFORSUS.

Ocorrendo que pelo Ofício nº 152/2004, a Secretária da 4ª Secretaria do Controle Externo do TCU, vem de encaminhar ao Secretário-Executivo, cópia do mesmo Acórdão nº 170/2004, solicito de Vossa Senhoria sejam transmitidas a este Assessor as providências até então adotadas, face a necessidade de as relatarmos à mencionada SECEX/TCU.

Brasília – DF, em 24 de Março de 2004

HUGO SOLEY LOMONACO
Assessor Especial de Controle Interno
do Ministério da Saúde

# RESPOSTA REFORSUS

## (DESPACHO Nº 066/AECI DE 24/03/04 – ACÓRDÃO 170/04)

Sipar: 25000.031842/04-76

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

**MEMO/CE/DIPE/SE/MS Nº** 2322

Brasília-DF, 20 de abril de 2004.

**Ao:** Assessor Especial de Controle Interno/MS
Lúcio Soley Lomonaco

**Assunto:** Despacho 066/AECI/GM – SIPAR 25000.031842/2004-76

De ordem do Coordenador Executivo de Projetos – REFORSUS/SE/MS, encaminhamos a Vossa Senhoria, em atenção ao despacho supracitado, Nota Técnica elaborada pela Coordenação de Infra-Estrutura deste Projeto referentes aos itens **9.2.1 e 9.2.3 (Anexo 01)** e Cópias das Planilhas dos convênios que constam saldos a serem recolhidos junto ao Fundo Nacional de Saúde fornecidas pela Coordenação Administrativa e Financeira referente ao item **9.2.5 (Anexo 02)** do Acórdão 170/2004.

Atenciosamente,

**Aloísio Alves de Mattos**
Coordenador da Unidade de Licitação
Projeto REFORSUS

Giovana Bianca 22/4/04

Anexo Memo 2322
(Helena)

# ANEXO 01

**Resposta - Acórdão Nº 170/2004 TCU (item 9.2.1)**

Com relação às "medidas implementadas com vistas à inauguração e utilização dos prédios com obras finalizadas", cabe ressaltar que tanto a Unidade de Engenharia e Arquitetura (UEA) quanto a Unidade de Engenharia Clínica (UEC) do Reforsus, hoje unificadas na Coordenação de Infra-estrutura (CIE), não tiveram como meta o acompanhamento das unidades contempladas com obras e/ou equipamentos médicos após as mesmas terem sido dadas como concluídas e em condições de funcionamento. Portanto, não foi estabelecido nenhum critério de acompanhamento pelos técnicos do Reforsus dos procedimentos de inauguração e colocação em uso dos estabelecimentos de saúde contemplados. Tal atividade ficou a cargo da Unidade de Acompanhamento e Avaliação (UAA), que foi eventualmente desmobilizada, passando a responsabilidade das atividades de monitoramento e avaliação dos subprojetos do Reforsus para outras instâncias do Ministério da Saúde.

Desta forma, cabe a esta unidade técnica tão somente informar a situação em que se encontravam as obras quando do recebimento destas pelos técnicos do Reforsus, além da situação encontrada na supervisão dos equipamentos.

- Subprojeto: **AL2701700017**

  Município: Capela, AL.
  Beneficiário: Hospital Municipal de Capela José Vanio Barros Mor

  - **Obra:** CONCLUSÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ VANIO BARROS MORAES.
    Empresa: CONSTRUÇÃO E ARQUITETURA CARNAUBA LTDA
    Valor do Contrato: R$ 380.471,56.
    Estágio: Concluída em boas condições, com recebimento provisório emitido em 03/08/2000.
    Área de intervenção: 2.084,60 m2.

    - Observamos que a obra de conclusão do Hospital Municipal de Capela teve um processo executivo muito lento, devido principalmente à falta de projetos complementares no início da execução. A supervisão da obra identificou a falta de projeto de refrigeração para a área do centro cirúrgico, tendo solicitado a elaboração de uma proposta para inclusão deste serviço no escopo da obra através de aditivo, porém a demora na apresentação do pleito por parte do proponente levou os técnicos a emitirem o recebimento da obra tal como originalmente contratada, ficando o serviço de ar-condicionado do centro cirúrgico para ser executado pelo proponente com recursos próprios.

  - ***Equipamentos:***
    Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 252.877,00
    Estágio: Os equipamentos foram entregues alguns não localizados (1 carro de distribuição de alimentos, 1 cama infantil, 1 impressora matricial e 1 no

break ).Vários equipamentos não estão funcionando em virtude de alguns setores estarem interditados pela Vigilância Sanitária mediante as condições físicas da Unidade não oferecer condições para sua instalação.

Modernização Gerencial: R$ 37.559,00
Estágio: Concluído.

- Subprojeto: **AP16006002**

Município: Santana, AP.
Beneficiário: Unidade Mista de Saúde de Santana

- **Obra:** REFORMA E AMPLIAÇÃO DA UNIDADE MISTA.
  Empresa: ENGETOR LTDA
  Valor do Contrato: R$ 65.077,97.
  Estágio: Concluída em boas condições, com recebimento definitivo emitido em 21/05/1999.
  Área de intervenção: 161,00 m2.

  - Esta obra teve início em meados de 1998, quando ainda não havia sido implementado efetivamente o sistema de supervisão de obras do Reforsus, desta forma foram efetuadas somente duas visitas, sendo emitido o recebimento definitivo na segunda visita, em Maio/99, tendo sido constatada a obra em boas condições e sem nenhuma pendência de engenharia.

- **Equipamentos:**
  Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 110.351,00
  Estágio: Os equipamentos foram entregues e estão funcionando.

  Modernização Gerencial: R$ 13.410,00
  Estágio: Concluído.

- Subprojeto: **BA2906500062**

Município: Candeias, BA.
Beneficiário: Hospital Geral de Candeias

- **Obra:** REFORMA E AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL GERAL DE CANDEIAS.
  Empresa: Construtora Tainá Ltda
  Valor do Contrato: R$ 494.467,13.
  Aditivo de Valor: R$ 148.160,57.
  Estágio: Concluída em boas condições, com recebimento provisório emitido em 22/02/2002.
  Área de intervenção: 2.572,90m2.

  - Obra com execução problemática, tendo sido observados problemas na execução dos projetos, que tiveram que ser modificados durante a obra, além de inclusão de novos serviços devido a problemas nas fundações, interferências de redes, etc. A obra foi dada como concluída, com recebimento provisório, em 22/02/2002, porém ficou pendente uma

série de serviços necessários ao perfeito funcionamento da unidade, os quais foram assumidos pelo proponente (SESAB), a saber: pintura externa, recuperação de muro de fechamento, colocação de gradis e portões, pavimentação externa, urbanização e paisagismo.

- **Equipamentos:**
  Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 291.393,72
  Estágio: Os equipamentos foram entregues e estão funcionando.

  Modernização Gerencial: R$ 13.410,00
  Estágio: Concluído.

## Subprojeto: **CE2300100027**

Município: Abaiara, CE.
Beneficiário: Unidade Mista de Saúde de Abaiara

- **Obra:** CONCLUSÃO DE UNIDADE MISTA..
  Empresa: GOENCE - COMERCIO ENGENHARIA LTDA
  Valor do Contrato: R$ 351.195,94.
  Estágio: Concluída em boas condições, com recebimento provisório emitido em 05/01/2000.
  Área de intervenção: 1.148,00 m2.

  - A obra foi dada como concluída, com recebimento provisório, em 05/01/2000, porém ficou pendente a ligação definitiva de energia, apontada em listagem anexa ao TRP, como condição para o recebimento definitivo da obra.

- **Equipamentos:**
  Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 277.432,00
  Estágio: Os equipamentos foram entregues e estão em funcionamento, exceto um aparelho de Raio X, que não está em funcionamento devido a falta de recursos financeiros para sua instalação.

  Modernização Gerencial: R$ 4.480,00
  Estágio: Concluído.

## Subprojeto: **PA1501400010**

Município: Belém, PA.
Beneficiário: Laboratório Central do Estado do Pará

- **Obra:** CONCLUSÃO DO LACEN.
  Empresa: Construtora Habitare LTDA
  Valor do Contrato: R$ 2.848.736,07.
  Aditivo de Valor: R$ 782.984,36.
  Estágio: Concluída, em boas condições, com recebimento provisório emitido em 28/04/2002.
  Área de intervenção: 3.016,00 m2.

- A obra teve execução normal e foi dada como concluída, com emissão do termo recebimento provisório, em 28/04/2002.

- **Equipamentos:**
  Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 113.331,28
  Estágio: Os equipamentos foram entregues e estão funcionando.

## Subprojeto: **PE2607600032**

Município: Itamaracá, PE.
Beneficiário: Unidade Mista de Saúde de Itamaracá

- **Obra:** REFORMA E AMPLIAÇÃO DA UNIDADE MISTA ALZIRA FIGUEIREDO ANDRADE DE OLIVEIRA.
  Empresa: ALPHA RIBEIRO E COSTA LTDA
  Valor do Contrato: R$ 102.773,85.
  Estágio: Concluída, em boas condições, com recebimento provisório emitido em 17/08/1999.
  Área de intervenção: 213,00 m2.

  - A obra teve execução normal e foi dada como concluída, com emissão do termo recebimento provisório, em 17/08/1999.

**Equipamentos:**
Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 38.003,00
Estágio: Os equipamentos foram entregues e estão funcionando.

## Subprojeto: **PE2611600039**

Município: Recife, PE.
Beneficiário: Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Universidade de Pernambuco

- **Obra:** CONSTRUÇÃO DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA E DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS
  Empresa: Construtora Carajás Ltda
  Valor do Contrato: R$ 4.089.933,97
  Estágio: Concluída, em boas condições, com recebimento provisório emitido em 07/04/2003.
  Área de intervenção: 3.812,95 m²

  - A obra teve execução normal e foi dada como concluída, com emissão do termo recebimento provisório, em 07/04/2003.

**Equipamentos:**
Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 1.591.979,16
Estágio: Desembolsando. Todos os equipamentos foram entregues e encontram-se armazenados, aguardando contratação de pessoal, à exceção dos equipamentos constantes no contrato com a empresa fornecedora Plumatextil do LS 035/01. Duas licitações foram canceladas, LS 005/01 e LS 033/01.

Modernização Gerencial: R$ 19.986,00
Estágio: Concluído.

- Subprojeto: **RJ33033002**

  Município: Rio de Janeiro, RJ
  Beneficiário: Universidade Federal Fluminense

  - **Obra:** REFORMA E AMPLIAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO HEMOCENTRO DO HOSPITAL ANTÔNIO PEDRO
    *Empresa: ENGENIL ENGENHARIA LTDA*
    Valor do Contrato: R$ 282.394,09
    Estágio: Concluída, em boas condições, com recebimento definitivo emitido em 30/11/2000
    Área de intervenção: 622,00 m²

    - A obra teve execução normal e foi dada como concluída, com emissão do termo recebimento definitivo, em 30/11/2000.

**Equipamentos:**

Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 1.160.822,12
Estágio: Concluído. Subprojeto não supervisionado. Segundo informações recebidas da diretora do Hospital, todos os equipamentos estão em uso.

- Subprojeto: **RO11003410**

  Município: Alvorada D'Oeste, RO
  Beneficiário: Unidade Mista de Saúde de Alvorada d'Oeste

  - **Obra:** REFORMA DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE ALVORADA D'OESTE
    Empresa: ROSSONI E MACEDO LTDA
    Valor do Contrato: R$ 138.347,00
    *Estágio: Concluída, em boas condições, com recebimento provisório* emitido em 29/04/1999
    Área de intervenção: 3535,00 m²

    - A obra teve execução normal e foi dada como concluída, com emissão do termo recebimento provisório, em 29/04/1999.

- Subprojeto: **SC42046025**

  Município: Criciúma, SC
  Beneficiário: Sociedade Literária e Caritativa Santo Agostinho

  - **Obra:** CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE RADIOTERAPIA
    Empresa: SIHERGUI ENGENHARIA CIVIL LTDA
    Valor do Contrato: R$ 477.521,82
    Estágio: Concluída, em boas condições, com recebimento provisório emitido em 28/10/2002
    Área de intervenção: 654,74 m²

- A obra teve o cronograma de execução prejudicado, em função do atraso na instalação do Acelerador Linear da SIEMENS. Contudo, foi dada como concluída, com emissão do termo recebimento provisório, em 28/10/2002.

**Equipamentos:**

Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 1.740.000,00
Estágio: *Concluído. Subprojeto não supervisionado. Foi adquirido* 1 equipamento (Acelerador Linear), que de acordo com informações, *encontra-se funcionando.*

*Modernização Gerencial:* R$ 5.000,00
Estágio: Concluído.

- Subprojeto: **SC4209300066**

Município: Lages, SC
Beneficiário: Hospital Geral Maternidade Tereza Ramos

- **Obra:** CONCLUSÃO DO HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS
Empresa: CIMA ENG. EMPR. LTDA
Valor do Contrato: R$ 2.087.198,87
Estágio: Concluída, em boas condições, com recebimento provisório emitido em 22/12/2000
Área de intervenção: 4.310,97 m²

- A obra teve execução normal e foi dada como concluída, com emissão do termo recebimento provisório, em 22/12/2000.

**Equipamentos:**

Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 5.165.170,63
Estágio: Desembolsando. Segundo informações da Gerência do Projeto, a maioria dos equipamentos recebidos já está em funcionamento, os demais dependem da conclusão da importação dos equipamentos (Arco em C e Raios-x) que estão no porto. Quando da supervisão: a maioria dos equipamentos estava encaixotada, aguardando término das obras do Hospital e a compra da caldeira para serem instalados, sem previsão.

*Modernização Gerencial:* R$ 26.580,00
Estágio: Concluído.

- Subprojeto: **SC4216600078**

Município: São José, SC
Beneficiário: Hospital Regional de São José Dr. Homero de Mirand

- **Obra:** REFORMA E AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DR. HOMERO MIRANDA GOMES
Empresa: ITASA CONSTRUÇÕES E INCORPORAÇÕES LTDA
Valor do Contrato: R$ 2.274.240,36
Estágio: Concluída, em boas condições, com recebimento definitivo emitido em 29/10/2002
Área de intervenção: 1.840,00 m²

- A obra teve execução lenta na fase inicial. Contudo, foi dada como concluída, com emissão do termo recebimento provisório, em 29/10/2002.

**Equipamentos:**

Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 48.275,22
Estágio: Licitação cancelada. Foram adquiridos somente equipamentos de modernização gerencial.

Modernização Gerencial: R$ 102.037,99
Estágio: Concluído.

- Subprojeto: **SE2800300018**

Município: Aracaju, SE
Beneficiário: Associação Aracajuana de Beneficência

- **Obra:** REFORMA E AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL SANTA IZABEL
Empresa: CONST J.J. LTDA
Valor do Contrato: R$ 1.715.375,97
Estágio: Concluída, em boas condições, com recebimento definitivo emitido em 15/08/2002
Área de intervenção: 2.107,05 m²

  - A obra teve execução normal e foi dada como concluída, com emissão do termo recebimento provisório, em 15/08/2002.

**Equipamentos:**

Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 1.113.852,96
Estágio: Desembolsando. Os equipamentos foram entregues e estão em funcionamento, existe pendência de entrega de 01 vídeolaparoscópio, a Instituiçao está em negociação com o fornecedor para pagamento de contrapartida.

Modernização Gerencial: R$ 126.249,00
Estágio: Concluído.

Consultoria: R$ 80.328,00
Estágio: Concluído.

- Subprojeto: **SP3515000043**

Município: Embu, SP
Beneficiário: Maternidade e Pronto Socorro Municipal Central

- **Obra:** CONCLUSÃO DA MATERNIDADE E READEQUAÇÃO DO PRONTO SOCORRO
Empresa: AJM SOCIEDADE CONSTRUTORA LTDA
Valor do Contrato: R$ 3.023.969,38
Estágio: Concluída, em boas condições, com recebimento definitivo emitido em 18/06/2002
Área de intervenção: 3.114,05 m²

- A obra teve execução normal e foi dada como concluída, com emissão do termo recebimento provisório, em 18/06/2002.

**Equipamentos:**

Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 1.310.557,83
Estágio: Desembolsando. Segundo informações da Gerência Estadual Reforsus os equipamentos já estão instalados e a reforma da lavanderia concluída.

Modernização Gerencial: R$ 20.400,00
Estágio: Concluído.

- Subprojeto: **SP3529000021**
  Município: Marília, SP
  Beneficiário: Hospital de Clínicas de Marília

  - **Obra:** AMPLIAÇÃO DOS PISOS 1 7 2, COM ÁREA DE 765 M² E REFORMA GERAL
    Empresa: ZALAF & COSTA ENG. LTDA
    Valor do Contrato: R$ 2.098.409,75
    Estágio: Obra com contrato rescindido em outubro/2002. Após dois processos licitatórios cancelados, foi solicitado pelo proponente autorização para concluir os serviços com recursos próprios.
    Área de intervenção: 2725 m².

**Equipamentos:**

Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 9.065.265,44
Estágio: Desembolsando. O vídeo colonoscópio encontra-se em funcionamento e o vídeo endoscópio aguarda readequação física do ambiente para o seu funcionamento com previsão de término pra maio/04.
O equipamento de ressonância magnética encontra-se em fase de importação.

Modernização Gerencial: R$ 25.763,00
Estágio: Concluído.

Arq° Luis Enrique Rivero
Técnico – Coordenação de Infra-estrutura

Visto,

Missifany Silveira
Coordenadora de Infra-Estrututa

MINISTERIO DA SAUDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATEGICOS
REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SUS - REFORSUS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA

REFORSUS

MEMO/REFORSUS/CE/SE/MS Nº 1172/03

Em 17 de fevereiro de 2003.

Ao Diretor de Investimentos e Projetos Estratégicos / SE
Dr. Edmundo de Almeida Gallo
**Assunto**: Padronização de equipamentos

Em face aos grandes problemas detectados nos processos licitatórios/compras do REFORSUS no que diz respeito a aquisição de equipamentos, seja em licitações centralizadas ou descentralizadas, sugiro que se encaminhe junto à Secretaria Executiva a necessidade de se criar um G.Trabalho para elaboração de uma proposta de padronização mínima de equipamentos médico-hospitalares a serem ofertados pelos diversos projetos no âmbito do MS.

Tal preocupação se prende ao fato de que quando permitimos que cada serviço (Estadual, Municipal, Filantrópica) defina a descrição dos equipamentos a serem licitados, muitas vezes tem acontecido, que aparelhos com alta complexidade e altíssimo custo sejam adquiridos para regiões e/ou serviços que não condizem com o nível de responsabilidade no sistema.

À título de exemplo, podemos utilizar o Estado do Pará, que gerou inclusive uma Auditoria realizada pela própria Secretaria do Estado, como é de vosso conhecimento.

É óbvio, que para os centros de excelência tipo Universidades Federais, Fiocruz e outras, as exceções poderiam e deveriam ser considerada por se tratarem de unidades que lidam com equipamentos de ponta no que diz respeito à atualização tecnológica.

Tal padronização inclusive facilitaria a viabilização de um banco de preços de equipamentos que poderia servir de base a todos os processo licitatórios no âmbito do SUS.

Certo da atenção e urgencia que o caso requer.

Atenciosamente,

Recebi dia 17/02/03
às 17 hs

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo do Reforsus

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS - DIPE
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS
COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

REFORSUS

**MEMO/CIE/CE/DIPE/SE/MS Nº 1.973/04**

Em, 02 de abril de 2004.

**Para:** Sr. Aloísio Alves de Mattos
Coordenador da Unidade de Licitação

**Assunto:** Acórdão nº 170/2004 - TCU

Senhor Coordenador,

Conforme solicitado, informo-lhe sobre os encaminhamentos resultantes do Grupo de Trabalho criado com o objetivo de estudar o processo de incorporação tecnológica de equipamentos médico-hospitalares, com vistas a padronizar e aumentar a eficiência e a eficácia das aquisições efetuadas pelo Ministério da Saúde.

No primeiro semestre do ano de 2003 foram realizadas algumas reuniões, no âmbito do referido Grupo de Trabalho, em que foram abordados e discutidos os problemas encontrados pelo Ministério da Saúde em cada fase do processo de incorporação tecnológica, sobretudo pelo intenso processo de incorporação realizado pelo Projeto REFORSUS.

Para efeito de discussão, o processo de incorporação tecnológica foi estratificado e analisado sob o ponto de vista das seguintes fases:

- Decisão da tecnologia a ser adquirida
- Elaboração da Proposta
- Análise e aprovação da proposta
- Celebração de contrato ou convênio
- Detalhamento das especificações técnicas
- Elaboração do edital de licitação
- Licitação
- *Contratação do fornecedor*
- Recebimento e instalação do equipamento
- Operação do equipamento
- Manutenção do equipamento
- Substituição / Baixa patrimonial do equipamento

A partir da análise dos problemas encontrados em cada fase foram feitas algumas sugestões pelo Grupo de Trabalho, dentre as quais:

a) Estruturação de um serviço de avaliação tecnológica no âmbito do MS, a fim de aumentar a qualidade do processo decisório sobre as tecnologias a serem adquiridas;

b) Implementação de um sistema de codificação de equipamentos;

c) Criação de um banco de preços de equipamentos a ser disponibilizado ao usuário do SUS;

d) Maior atenção às fases listadas acima no próximo ciclo de investimentos em tecnologia que for implementado pelo Ministério da Saúde em subseqüência ao projeto REFORSUS;

e) Criar um banco de dados com informações técnicas sobre equipamentos médico-hospitalares. Sugere-se que a coleta dessas informações seja feita no momento em que o equipamento é registrado na ANVISA;

f) Elaborar um manual básico, contendo orientações para definição de tecnologia e especificações técnicas para subsidiar a aquisição de equipamentos médico-hospitalares destinados aos serviços de atenção básica.

Em relação às sugestões feitas acima, o Ministério da Saúde iniciou algumas frentes de trabalho, respectivamente nos seguintes termos:

a) O Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde está desenvolvendo estudos no sentido de implantar em sua estrutura um serviço contínuo de avaliação tecnológica;

b) A Unidade de Informática da Coordenação Executiva de Projetos desenvolveu e implantou, dentro do Sistema de Informações do REFORSUS, um módulo para possibilitar a codificação dos cerca de 121.000 equipamentos adquiridos por aquele Projeto.

   O trabalho de codificação dos equipamentos REFORSUS foi iniciado no dia 15/03/2004, tendo-se optado por adotar o mesmo sistema de códigos utilizado pela ANVISA, com o objetivo de uniformizar a nomenclatura dos equipamentos médico-hospitalares no âmbito do Ministério da Saúde.

c) O Departamento de Economia da Saúde, da *Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS*, está desenvolvendo um sistema de banco de preços para equipamentos médico-hospitalares, nos moldes do banco de preços de medicamentos já implantado pelo Ministério da Saúde. Com o objetivo de subsidiar e melhorar a eficiência e a eficácia das futuras aquisições de equipamentos para o SUS.

d) A Coordenação Executiva de Projetos já iniciou os trabalhos para formulação de um novo projeto de investimentos, que está levando em consideração todos os problemas encontrados nas diversas fases do processo de incorporação tecnológica desenvolvido pelo Projeto REFORSUS.

e) A Coordenação Executiva de Projetos está estudando a viabilidade de se desenvolver o banco de dados de especificações sugerido.

f) A Coordenação Executiva de Projetos está estudando a viabilidade de se desenvolver o manual sugerido.

Para maiores esclarecimentos permaneço a sua disposição.

Atenciosamente,

**Engº. Marcelo Sette Gutierrez**
Técnico da Coordenação de Infra-Estrutura

Visto,

**MISSIFANY SILVEIRA**
Coordenadora de Infra-Estrutura

# ANEXO 02

SIPAR-Ministério da Saúde
Registro Número:
25000.040702/04-99

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

REFORSUS

**MEMO/DIPE/CAF/SE/MS Nº 1720/2004**

Em, 31 de março de 2004

**Da: Coordenadora Administrativa e Financeira**

**Ao: Coordenador da Unidade de Licitação**

Senhor Coordenador,

Conforme solicitado no memorado nº 1758/04 de 30/03/04 dessa Coordenação, segue planilhas dos Convênios que constam saldo a serem recolhidos junto ao Fundo Nacional de Saúde.

Atenciosamente,

**MYRZA MACEDO LEITE DE LUCENA**
Coordenadora Administrativa e Financeira

Recebido em 01/04/04 17:21 hs

REFORSUS

# SALDO CONVÊNIOS A SEREM RECOLHIDOS

| ENTIDADE | SUBPROJETO | Nº CONVÊNIO | VALOR CONVÊNIO | [illegible] CONTAS | A PRESTAR CONTAS OU DEVOLUÇÃO DE SALDO |
|---|---|---|---|---|---|
| Secretaria de Saúde de Mato Grosso do Sul | MS5002700026 | 461/1999 | 431.000,00 | 333.548,74 | 97.451,26 |
| Prefeitura Municipal de de Vitória | ES3205300023 | 122/2001 | 50.000,00 | 0,00 | 50.000,00 |
| Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro | RJ3304550092 | 3679/2001 | 42.500,00 | 0,00 | 42.500,00 |
| Secretaria de Saúde de Santa Catarina | SC4205400104 | 107/2001 | 50.000,00 | 0,00 | 50.000,00 |
| Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro | RJ3304550040 | 3245/1998 | 750.970,75 | 0,00 | 750.970,75 |
| Secretaria de Saúde de Sergipe | SE2800300022 | 3250/1998 | 250.282,50 | 0,00 | 250.282,50 |
| **TOTAL** | | | **1.574.753,25** | **333.548,74** | **1.241.204,51** |

# Desenvolvimento e Capacitação Gerenciais - Experiências Inovadoras

| UF | ENTIDADE | CÓD. SUBPROJETO | PROCESSO | Nº do CONVÊNIO | DATA VIGÊNCIA | TOTAL CONVÊNIO | LIBERADO E REEMBOLSADO | A LIBERAR | SITUAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | AO REEMBOLSO(1) | A APROVAR(1) | A COMPROVAR(1) | APROVADA(s) | HOMOLOGADA(s) | INADIMPLÊNCIA(s) |
| SP | Prefeitura Municipal de Jundiaí | SP3525900098 | 0618140050 | 151/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| SP | Prefeitura Municipal de Registro | SP3550300096 | 0687280159 | 146/2001CV | 01/09/2002 | 27.700,00 | 27.700,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 27.700,00 | 0,00 | 0,00 |
| AC | Secretaria de Estado da Saúde do Acre | AC1200400014 | 0612820051 | 099/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| AC | Secretaria de Estado da Saúde do Acre | AC1200400015 | 0604000011 | 102/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| AL | Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas | AL2704300042 | 0606630012 | 090/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| BA | Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista | BA2933300081 | 0616360067 | 088/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| BA | Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista | BA2933300082 | 0598430051 | 094/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| BA | Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista | BA2933300083 | 0601760050 | 079/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| ES | Prefeitura Municipal de Vitória | ES3205300023 | 0623990051 | 122/2001CV | 01/05/2004 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| MG | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais | MG3105900319 | 0580930009 | 3682/01CV | 01/09/2002 | 48.871,00 | 48.871,00 | 0,00 | 0,00 | 48.871,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| MG | Prefeitura Municipal de Montes Claros | MG3143300320 | 0601530045 | 108/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| MT | Secretaria de Estado de Saúde | MT5103400044 | 0588330007 | 085/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| PA | Prefeitura Municipal de Belém | PA1501400042 | 0606440096 | 087/2001CV | 01/09/2002 | 42.500,00 | 42.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 42.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| PA | Prefeitura Municipal de Belem | PA1501400044 | 0606270059 | 086/2001CV | 01/09/2002 | 42.500,00 | 42.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 42.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| PA | Prefeitura Municipal | PA1507150043 | 0164140171 | 104/2001CV | 01/09/2002 | 42.500,00 | 42.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 42.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| PB | Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba | PB2507500019 | 058404002 I | 114/2001CV | 01/09/2002 | 48.875,00 | 48.875,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 48.875,00 | 0,00 | 0,00 |
| PB | Prefeitura Municipal de Pedras do Fogo | PB2511200024 | 0602870066 | 095/2001CV | 01/09/2002 | 20.000,00 | 20.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 20.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| PR | Prefeitura Municipal de Curitiba | PR4106900155 | 0616140005 | 092/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| PR | Prefeitura Municipal de Curitiba | PR4106900156 | 0615880015 | 093/2001CV | 01/09/2002 | 42.500,00 | 42.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 42.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| PR | Prefeitura Municipal de Ponta Grossa | PR4119900153 | 0617720057 | 106/2001CV | 01/10/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| PR | Prefeitura Municipal de Ponta Grossa | PR4119900154 | 0617570017 | 105/2001CV | 01/10/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| RJ | Secretaria Municipal de Macaé | RJ3302400088 | 0616080040 | 113/2001CV | 01/09/2002 | 48.320,00 | 48.320,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 48.320,00 | 0,00 | 0,00 |
| RJ | Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro | RJ3304550084 | 0588640050 | 082/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 |
| RJ | Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro | RJ3304550085 | 0610200096 | 080/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 |
| RJ | Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro | RJ3304550090 | 0162290186 | 117/2001CV | 30/12/2003 | 49.990,00 | 49.990,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 49.990,00 |
| RJ | Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro | RJ3304550091 | 0597930011 | 118/2001CV | 01/11/2003 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RJ | Prefeitura do Rio de Janeiro | RJ3304550092 | 0609410031 | 3679/01CV | 01/08/2004 | 42.500,00 | 42.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 42.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RJ | Prefeitura Municipal de Volta Redonda | RJ3306300087 | 0611630006 | 152/2001CV | 01/09/2002 | 38.250,00 | 38.250,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 38.250,00 | 0,00 | 0,00 |
| RJ | Prefeitura Municipal de Volta Redonda | RJ3306300089 | 0597740086 | 150/2001CV | 01/09/2002 | 44.982,00 | 44.982,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 44.982,00 | 0,00 | 0,00 |

# Fortalecimento da Capacidade de Política de Saúde - Experiências Inovadoras

| UF | ENTIDADE | CÓD. SUBPROJETO | PROCESSO | Nº do CONVÊNIO | DATA VIGÊNCIA | TOTAL CONVÊNIO | LIBERADO E REEMBOLSADO | A LIBERAR | SITUAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | AO RE/FORSUS(1) | A APROVAR(2) | A COMPROVAR(3) | APROVADA(4) | HOMOLOGADA(5) | INADIMPLÊNCIA(6) |
| RS | Prefeitura Municipal de Caxias do Sul | RS4305100064 | 0610460034 | 091/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| RS | Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul | RS4314900061 | 0603590075 | 084/2001CV | 01/10/2002 | 49.327,20 | 49.327,19 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 49.327,20 | 0,00 | 0,00 |
| RS | Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul | RS4314900062 | 0604920021 | 089/2001CV | 31/01/2003 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| RS | Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul | RS4314900063 | 0609800039 | 083/2001CV | 31/01/2003 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| RS | Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul | RS4314900066 | 0598970017 | 098/2001CV | 01/10/2002 | 32.000,00 | 32.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 32.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| RS | Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul | RS4314900067 | 0609910019 | 081/2001CV | 31/01/2003 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| SC | Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina | SC4205400103 | 0588030092 | 101/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| SC | Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina | SC4205400104 | 0142050192 | 107/2001CV | 29/02/2004 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SE | Prefeitura Municipal de Aracaju | SE2800300030 | 0145010193 | 096/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| SE | Prefeitura Municipal de Aracaju | SE2800300031 | 0590700011 | 100/2001CV | 01/10/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| SP | Prefeitura Municipal de Jaú | SP3525300093 | 0601470098 | 103/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| SP | Prefeitura Municipal de Santo André | SP3547800091 | 0583140031 | 147/2001CV | 01/09/2002 | 49.400,00 | 49.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 49.400,00 | 0,00 | 0,00 |
| SP | Secretaria Municipal de Saúde de São Caetano | SP3548900090 | 0597300056 | 148/2001CV | 01/09/2002 | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | *Total Geral de Experiências Inovadoras* | | | 1.970.215,20 | 1.970.215,19 | 0,01 | 0,00 | 198.871,00 | 142.500,00 | 1.478.854,20 | 0,00 | 149.990,00 |

*- Prestação de Contas encaminhadas ao RE/FORSUS e encaminhadas ao FNS*

*- Prestação de Contas no FNS pendente documental e aprovação*

*- Prestação de Contas ainda não encaminhada pelo Convenente*

*- Prestação de Contas aprovada pelo FNS*

*- Prestação de Contas homologada pelo FNS*

*- Convenente com algum tipo de pendência*

# Programa de Saúde da Família - PSF

## Equipamentos I

| F | ENTIDADE | CÓD. SUBPROJETO | PROCESSO | Nº do CONVÊNIO | DATA VIGÊNCIA | TOTAL CONVÊNIO | LIBERADO E REEMBOLSADO | A LIBERAR | SITUAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | AO REEMBOLSO(1) | A APROVAR(2) | A COMPROVAR(3) | APROVADA(4) | HOMOLOGADA(5) | INADIMPLÊNCIA(6) |
| AC | Secretaria de Estado da Saúde do Acre | AC1200400007 | 0167979875 | 3257/98CV | 30/11/2000 | 48.445,75 | 48.445,75 | 0,00 | 48.445,75 | 0,00 | 0,00 | 48.445,75 | 0,00 | 0,00 |
| AL | Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas | AL2704300031 | 0168229811 | 3253/98CV | 30/12/2003 | 608.668,00 | 608.668,00 | 0,00 | 608.668,00 | 608.668,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| AL | Prefeitura Municipal de Maceió | AL2704300032 | 0168059800 | 3263/98CV | 23/04/2000 | 150.220,50 | 150.220,50 | 0,00 | 150.220,50 | 0,00 | 0,00 | 150.220,50 | 0,00 | 0,00 |
| BA | Secretaria de Saúde do Estado da Bahia | BA2927400073 | 0168219858 | 3239/98CV | 10/12/2000 | 112.888,50 | 112.888,50 | 0,00 | 105.261,76 | 0,00 | 0,00 | 112.888,50 | 0,00 | 0,00 |
| CE | Secretaria de Saúde do Estado do Ceará | CE2304400044 | 0168209895 | 3234/98CV | 30/12/2003 | 2.728.814,50 | 2.728.814,50 | 0,00 | 589.452,75 | 2.728.814,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| CE | Prefeitura Municipal de Fortaleza | CE2304400045 | 0168049839 | 3258/98CV | 30/07/2002 | 207.213,00 | 207.213,00 | 0,00 | 207.213,00 | 207.213,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| DF | Secretaria de Saúde do Distrito Federal | DF5300100007 | 0168199814 | 3242/98CV | 30/12/2003 | 2.074.684,25 | 2.074.684,25 | 0,00 | 0,00 | 148.096,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.926.587,95 |
| ES | Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo | ES3205300013 | 0168249846 | 3247/98CV | 30/12/2003 | 131.796,75 | 131.796,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 131.796,75 |
| ES | Prefeitura Municipal de Vitória | ES3205300014 | 0168009888 | 3262/98CV | 31/12/2000 | 45.623,75 | 45.623,75 | 0,00 | 45.623,75 | 0,00 | 0,00 | 45.623,75 | 0,00 | 0,00 |
| MA | Prefeitura Municipal de São Luís | MA2111300040 | 0168039876 | 3256/98CV | 31/12/2001 | 80.728,75 | 80.728,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 80.728,75 | 0,00 | 0,00 |
| MG | Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais | MG3106200180 | 0168139820 | 3241/98CV | 30/12/2003 | 5.377.389,00 | 5.377.388,99 | 0,01 | 0,00 | 3.411.560,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.965.828,88 |
| MT | Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso | MT5103400017 | 0168189843 | 3251/98CV | 28/02/2001 | 93.823,00 | 93.823,01 | -0,01 | 93.823,00 | 0,00 | 0,00 | 93.823,00 | 0,00 | 0,00 |
| MT | Prefeitura Municipal de Cuiabá | MT5103400018 | 0168079827 | 3255/98CV | 13/05/2000 | 35.113,50 | 35.113,50 | 0,00 | 35.113,50 | 0,00 | 0,00 | 35.113,50 | 0,00 | 0,00 |
| PA | Secretaria Executiva de Estado de Saúde Pública | PA1501400015 | 0168119802 | 3240/98CV | 07/10/2000 | 104.996,25 | 104.996,25 | 0,00 | 104.996,25 | 0,00 | 0,00 | 104.996,25 | 0,00 | 0,00 |
| PB | Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba | PB2507500009 | 0168089890 | 3249/98CV | 30/04/2001 | 56.444,25 | 56.444,25 | 0,00 | 52.839,97 | 0,00 | 0,00 | 56.444,25 | 0,00 | 0,00 |
| PE | Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco | PE2611600052 | 0168099852 | 3238/98CV | 30/06/2003 | 757.447,75 | 757.447,75 | 0,00 | 0,00 | 757.447,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| PE | Prefeitura Municipal de Recife | PE2611600053 | 0168069864 | 3264/98CV | 31/12/2001 | 122.629,50 | 122.629,50 | 0,00 | 122.629,50 | 0,00 | 0,00 | 122.629,50 | 0,00 | 0,00 |
| PI | Prefeitura Municipal de Teresina | PI2211000041 | 0168029811 | 3261/98CV | 09/08/2000 | 169.205,25 | 169.205,25 | 0,00 | 169.205,25 | 0,00 | 0,00 | 169.205,25 | 0,00 | 0,00 |
| PR | Instituto de Saúde do Paraná | PR4106900055 | 0168169818 | 3252/98CV | 30/12/2003 | 519.860,00 | 519.860,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 519.860,00 |
| PR | Prefeitura Municipal de Curitiba | PR4106900056 | 0167999809 | 3254/98CV | 30/03/2002 | 360.344,75 | 360.344,75 | 0,00 | 360.344,75 | 0,00 | 0,00 | 360.344,75 | 0,00 | 0,00 |
| RJ | Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro | RJ3304550040 | 0168149892 | 3245/98CV | 29/04/2004 | 750.970,75 | 750.970,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 750.970,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RN | Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte | RN2408100013 | 0168109831 | 3243/98CV | 31/12/2000 | 17.930,75 | 17.930,75 | 0,00 | 17.930,75 | 0,00 | 0,00 | 17.930,75 | 0,00 | 0,00 |
| RN | Prefeitura Municipal de Natal | RN2408100014 | 0168019841 | 3259/98CV | 25/11/2000 | 38.513,50 | 38.513,50 | 0,00 | 38.513,50 | 0,00 | 0,00 | 38.513,50 | 0,00 | 0,00 |
| RS | Governo do Estado do Rio Grande do Sul | RS4314900044 | 0168159855 | 3244/98CV | 30/12/2003 | 215.959,50 | 215.959,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 215.959,50 |
| RS | Prefeitura Municipal de Porto Alegre | RS4314900045 | 0167989838 | 3260/98CV | 30/12/2003 | 236.232,00 | 236.232,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 236.232,00 |
| SC | Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina | SC4205400079 | 0168179881 | 3248/98CV | 30/12/2003 | 682.354,50 | 682.354,50 | 0,00 | 0,00 | 682.354,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SE | Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe | SE2800300022 | 0168239883 | 3250/98CV | 31/12/2003 | 250.282,50 | 250.282,49 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 250.282,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SP | Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo | SP3550300045 | 0168129867 | 3246/98CV | 30/12/2003 | 3.256.730,00 | 3.256.730,00 | 0,00 | 0,00 | 3.256.730,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Programa de Saúde da Família - PSF

## Equipamentos I

| ENTIDADE | CÓD. SUBPROJETO | PROCESSO | Nº do CONVÊNIO | DATA VIGÊNCIA | TOTAL CONVÊNIO | LIBERADO E REEMBOLSADO | A LIBERAR | SITUAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | AO REFORSUS(1) | A APROVAR(2) | A COMPROVAR(3) | APROVADA(4) | HOMOLOGADA(5) | INADIMPLÊNCIA(6) |
| *Total Geral de Equipamentos I* | | | | | 19.235.310,50 | 19.235.310,49 | 0,01 | 2.750.281,98 | 11.800.884,17 | 1.001.253,25 | 1.436.908,00 | 0,00 | 4.996.265,08 |

*Prestação de Contas encaminhadas ao REFORSUS e encaminhadas ao FNS*

*Prestação de Contas no FNS pendente de análise e aprovação*

*Prestação de Contas ainda não encaminhada pelo Convenente*

*Prestação de Contas aprovada pelo FNS*

*Prestação de Contas homologada pelo FNS*

*Convenente com algum tipo de pendência*

# Rede Nacional de Informações em Saúde - RNIS

## RNIS

| UF | ENTIDADE | CÓD. SUBPROJETO | PROCESSO | Nº do CONVÊNIO | DATA VIGÊNCIA | TOTAL CONVÊNIO | LIBERADO E REEMBOLSADO | A LIBERAR | SITUAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | AO RESSUS(1) | A APROVAR(2) | A COMPROVAR(3) | APROVADA(4) | HOMOLOGADA(5) | INADIMPLENTE(6) |
| AC | Secretaria de Estado da Saúde do Acre | AC1200400008 | 0142549869 | 3424/98CV | 30/09/2001 | 310.787,75 | 310.787,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 310.787,75 | 0,00 | 0,00 |
| AL | Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas | AL2704300024 | 0073759863 | 2236/98CV | 30/09/2001 | 249.954,75 | 249.954,75 | 0,00 | 249.954,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 249.954,75 |
| AM | Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas | AM1302600023 | 0117659800 | 2230/98CV | 30/09/2001 | 250.000,00 | 250.000,00 | 0,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| AP | Secretaria Estadual de Saúde do Amapá | AP1600300006 | 0142559821 | 2554/98CV | 30/09/2001 | 321.392,93 | 321.392,92 | 0,01 | 321.392,93 | 0,00 | 0,00 | 321.392,93 | 0,00 | 0,00 |
| BA | Secretaria de Saúde do Estado da Bahia | BA2927400057 | 0117699852 | 2226/98CV | 30/09/2001 | 350.000,00 | 349.999,20 | 0,80 | 350.000,00 | 0,00 | 0,00 | 350.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| CE | Secretaria de Saúde do Estado do Ceará | CE2304400038 | 0117659890 | 2483/98CV | 30/09/2001 | 348.464,40 | 348.464,40 | 0,00 | 348.464,40 | 0,00 | 0,00 | 348.464,40 | 0,00 | 0,00 |
| DF | Secretaria de Saúde do Distrito Federal | DF5300100004 | 0358789710 | 2190/98CV | 30/06/2001 | 250.000,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| ES | Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo | ES3205300004 | 0073799814 | 3179/98CV | 30/09/2001 | 249.998,50 | 249.998,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 249.998,50 |
| GO | Secretaria Estadual de Saúde de Goiás | GO5208700013 | 0073809801 | 2482/98CV | 30/09/2001 | 349.728,65 | 349.728,65 | 0,00 | 180.862,71 | 0,00 | 0,00 | 349.728,65 | 0,00 | 0,00 |
| MA | Gerência de Estado de Qualidade de Vida | MA2111300023 | 0036599707 | 2233/98CV | 30/09/2001 | 350.000,00 | 350.000,00 | 0,00 | 350.000,00 | 0,00 | 0,00 | 350.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| MG | Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais - HEMOMINAS | MG3106200124 | 0113189833 | 2551/98CV | 30/09/2001 | 349.977,00 | 349.977,00 | 0,00 | 36.656,52 | 0,00 | 0,00 | 349.977,00 | 0,00 | 0,00 |
| MS | Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul | MS5002700019 | 0104939866 | 2484/98CV | 30/09/2001 | 250.000,00 | 250.000,00 | 0,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| MT | Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso | MT5103400019 | 0142569894 | 3423/98CV | 30/09/2001 | 249.955,00 | 249.955,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 249.955,00 | 0,00 | 0,00 |
| PA | Secretaria Executiva de Estado da Saúde Pública | PA1501400016 | 0142539804 | 3237/98CV | 30/09/2001 | 350.000,00 | 350.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 350.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| PB | Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba | PB2507500005 | 0073769826 | 2481/98CV | 30/09/2001 | 999.987,00 | 999.987,00 | 0,00 | 313.781,81 | 0,00 | 0,00 | 999.987,00 | 0,00 | 0,00 |
| PE | Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco | PE2611600045 | 0061329826 | 2485/98CV | 30/09/2001 | 350.000,00 | 350.000,00 | 0,00 | 0,00 | 350.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| PI | Secretaria Estadual de Saúde do Piauí | PI2211000036 | 0073789651 | 3236/98CV | 30/09/2001 | 250.000,00 | 250.000,00 | 0,00 | 213.375,74 | 0,00 | 0,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| PR | Secretaria de Saúde do Paraná | PR4106900036 | 0358699711 | 2234/98CV | 30/09/2001 | 861.144,00 | 861.144,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 861.144,00 | 0,00 | 0,00 |
| RJ | Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro | RJ3304550012 | 0055739856 | 2887/98CV | 30/09/2001 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.000.000,00 |
| RN | Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte | RN2408100010 | 00933798-15 | 3422/98CV | 30/09/2001 | 249.992,50 | 249.992,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 249.992,50 | 0,00 | 0,00 |
| RO | Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia | RO1100200024 | 0116659857 | 2553/98CV | 30/09/2001 | 250.000,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| RR | Secretaria Estadual de Saúde de Roraima | RR1400100003 | 0123879891 | 2232/98CV | 30/09/2001 | 220.347,00 | 220.347,00 | 0,00 | 220.347,00 | 0,00 | 0,00 | 220.347,00 | 0,00 | 0,00 |
| RS | Governo do Estado do Rio Grande do Sul | RS4314900046 | 0117679827 | 3425/98CV | 30/09/2001 | 348.977,00 | 348.977,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 348.977,00 | 0,00 | 0,00 |
| SC | Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina | SC4205400063 | 0073749809 | 3265/98CV | 30/09/2001 | 350.000,00 | 350.000,00 | 0,00 | 327.917,25 | 0,00 | 0,00 | 350.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| SE | Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe | SE2800300019 | 0119329831 | 2674/98CV | 30/09/2001 | 250.000,00 | 250.000,00 | 0,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 |

*[illegible] 31 de março de 2004*

# Rede Nacional de Informações em Saúde - RNIS

## RNIS

| UF | UNIDADE | CÓD. SUBPROJETO | PROCESSO | Nº do CONVÊNIO | DATA VIGÊNCIA | TOTAL CONVÊNIO | LIBERADO E REEMBOLSADO | A LIBERAR | SITUAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | AO REFORS(2)(1) | A APROVAR(2) | A COMPROVAR(3) | APROVADA(4) | HOMOLOGADA(5) | INADIMPLÊNCIA(6) |
| SP | Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo | SP3550300020 | 0354209743 | 3178/98CV | 30/09/2001 | 350.000,00 | 350.000,00 | 0,00 | 232.964,00 | 0,00 | 0,00 | 350.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| TO | Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins | TO1721000005 | 0116649894 | 2231/98CV | 27/06/2000 | 250.000,00 | 250.000,00 | 0,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | *Total Geral de RNIS* | | 9.960.706,48 | 9.960.705,67 | 0,81 | 4.145.717,11 | 350.000,00 | 0,00 | 8.110.753,23 | 0,00 | 1.499.953,25 |

*1 - Prestação de Contas encaminhadas ao REFORSUS e encaminhadas ao FNS*

*2 - Prestação de Contas no FNS pendente de análise e aprovação*

*3 - Prestação de Contas ainda não encaminhada pelo Convenente*

*4 - Prestação de Contas aprovada pelo FNS*

*5 - Prestação de Contas homologada pelo FNS*

*6 - Convênio com algum tipo de pendência*

# Programa de Saúde da Família - PSF

## Pólos de Capacitação II

| UF | ENTIDADE | CÓD. SUBPROJETO | PROCESSO | Nº do CONVÊNIO | DATA VIGÊNCIA | TOTAL CONVÊNIO | LIBERADO E REEMBOLSADO | A LIBERAR | SITUAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | AO REFORSUS(1) | A APROVAR(2) | A COMPROVAR(3) | APROVADA(4) | HOMOLOGADA(5) | INADIMPLÊNCIA(6) |
| ES | Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo | ES3205300015 | 0233379966 | 459/99CV | 31/10/2003 | 514.607,20 | 514.607,20 | 0,00 | 38.117,60 | 514.607,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| MA | Universidade Federal do Maranhão | MA2111300041 | 0233399991 | 485/99CV | 31/12/2001 | 895.670,00 | 895.670,00 | 0,00 | 398.867,05 | 1.132,61 | 0,00 | 894.537,39 | 0,00 | 0,00 |
| MG | Fundação de Apoio e Desenvolvimento ao Ensino, Pesquisa e Extensão | MG3136700219 | 0233419933 | 466/99CV | 23/12/2002 | 1.107.054,20 | 1.107.054,20 | 0,00 | 1.107.054,20 | 1.107.054,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| MS | Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul | MS5002700026 | 0233459994 | 461/99CV | 23/03/2004 | 431.000,00 | 431.000,00 | 0,00 | 250.000,00 | 333.548,74 | 97.451,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| PB | Fundação de Apoio a Pesquisa e a Extensão - Funape | PB2507500010 | 0233369901 | 460/99CV | 23/12/2002 | 652.859,75 | 652.859,75 | 0,00 | 288.566,22 | 652.859,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RJ | Fundação Educacional Serra dos Órgãos | RJ3305800048 | 0233469957 | 638/99CV | 26/02/2001 | 250.000,00 | 249.999,98 | 0,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| RS | Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul | RS4314900049 | 0233429904 | 463/99CV | 31/12/2003 | 620.850,00 | 620.850,00 | 0,00 | 0,00 | 200.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 420.850,00 |
| SP | Faculdade de Medicina de Marília | SP3529000054 | 0233409971 | 462/99CV | 23/12/2002 | 493.000,00 | 493.000,00 | 0,00 | 261.187,31 | 0,00 | 0,00 | 493.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| SP | Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto | SP3543400056 | 0233449921 | 483/99CV | 23/12/2002 | 429.538,00 | 429.537,99 | 0,01 | 210.399,02 | 0,00 | 0,00 | 429.538,00 | 0,00 | 0,00 |
| SP | Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo | SP3550300055 | 0233439969 | 464/99CV | 31/12/2002 | 962.114,00 | 962.114,00 | 0,00 | 400.000,00 | 962.114,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | *Total Geral de Pólos de Capacitação II* | | | 6.356.693,15 | 6.356.693,12 | 0,03 | 2.954.211,40 | 3.771.316,30 | 97.451,26 | 2.067.075,39 | 0,00 | 420.850,00 |

*1 - Prestação de Contas encaminhadas ao REFORSUS e encaminhados ao FNS*

*2 - Prestação de Contas no FNS pendente de análise e aprovação*

*3 - Prestação de Contas ainda não encaminhada pelo Convenente*

*4 - Prestação de Contas aprovada pelo FNS*

*5 - Prestação de Contas homologada pelo FNS*

*6 - Convenente com algum tipo de pendência*

*MINISTÉRIO DA SAÚDE*
*Gabinete do Secretário-Executivo*
**Esplanada dos Ministérios, Bloco G – 3° andar, sala 319 – 70058-900 Brasília - DF**
**Telefones: 315-2130/2133 – Fax: 321-4396**

**REF.:** DESPACHO 201/AECI/GM(cópia), de 22/7/2004
**Assunto**: Encaminha NOTA TÉCNICA 05/AECI/GM/MS, de 217/2004
**Protocolo:** SIPAR 25000.031842/2004-76

De ordem do Senhor Secretário-Executivo, encaminhe-se ao Dr. Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira, Coordenador-Geral do REFORSUS/DIPE/SE/MS, para conhecimento, cumprimento e continuidade das providências referidas na mencionada Nota Técnica.

Brasília, 17 de agosto de 2004.

JOSÉ FERNANDO ASSONI
Chefe do Gabinete do Secretário-Executivo

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

SIPAR-Ministério da Saúde
Registro Número:
25000.031842/04-76

**MEMO/CE/DIPE/SE/MS Nº** 4518

Brasília-DF, 16 de setembro de 2004.

Ao
**Sr. RÔMULO LINS DE ARAÚJO FILHO**
Assessor Especial de Controle Interno/MS

**Assunto:** Despacho 201/AECI/GM – SIPAR 25000.031842/2004-76

De ordem do Coordenador Executivo de Projetos, em atendimento à solicitação contida no Despacho 201/AECI/GM, encaminhamos a Vossa Senhoria, em anexo, Nota Técnica Nº 041/04, de 15/09/04, elaborada pela Coordenação de Infra-Estrutura do REFORSUS quanto às ações implementadas afim de viabilizar o atendimento dos objetos contidos nos Subprojetos AL2701700017, CE2300100027, PE2611600039, SC4209300066, SP3529000021.

Tão logo, estejamos de posse das respostas dos proponentes aos Ofícios/DIPE/CE/SE/MS nº 4.358/04, 4.316/04, 4.359/04 encaminharemos nossas considerações a essa Assessoria.

Atenciosamente,

**Aloísio Alves de Mattos**
Coordenador da Unidade de Licitação
Projeto REFORSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA

REFORSUS

NOTA TÉCNICA/CIE/DIPE Nº 041/2004

Brasília - DF, 15 de setembro de 2004.

Esta Nota Técnica foi elaborada para responder à solicitação feita pelo Coordenador da Unidade de Licitação do REFORSUS, que, por meio do MEMO/CE/DIPE/SE/MS Nº4280/04, pede informações sobre as providências adotadas quanto às pendências relativas ao funcionamento dos equipamentos dos Subprojetos AL2701700017, CE2300100027, PE2611600039, SC4209300066 e SP3529000021, relatadas no documento Acórdão Nº 170/2004 – TCU.

Nesse sentido, na seqüência, de maneira discriminada, são apresentadas as informações solicitadas para cada subprojeto supramencionado:

1. **Subprojeto: AL2701700017**

Município: Capela, AL.

Beneficiário: Hospital Municipal de Capela José Vanio Barros Mor

Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 252.877,00

Estágio: Foi encaminhado em 02/06/04 OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS n.° 2.532/04 solicitando providências quanto à localização e funcionamento dos equipamentos não localizados, assim como, informações quanto a situação do prédio e dos equipamentos sem funcionamento. Até a presente data não se obteve resposta quanto às pendências relatadas no ofício citado. Foi encaminhado OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS n.° 4.358/04 em 31/08/2004, solicitando providências quanto às pendências encontradas durante a supervisão.

2. **Subprojeto: CE2300100027**

Município: Abaiara, CE.

Beneficiário: Unidade Mista de Saúde de Abaiara

Equipamentos: Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 277.432,00

Estágio: Foi encaminhado em 30/08/2004 OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS n.° 4.316/04 solicitando providências quanto ao funcionamento do aparelho de Raios-X.

3. **Subprojeto: PE2611600039**

Município: Recife, PE.

Beneficiário: Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Universidade de Pernambuco

Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 1.591.979,16

Estágio: Foi encaminhado ao Secretário Estadual de Saúde/PE, OFÍCIO/DIPE/CE/SE/MS n.° 4.359/04, em 15 de setembro/04, solicitando providências quanto às pendências encontradas durante a supervisão.

4. **Subprojeto: SC4209300066**

Município: Lages, SC

Beneficiário: Hospital Geral Maternidade Tereza Ramos

Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 5.165.170,63

Estágio: Subprojeto supervisionado em 04/08/04, todos os equipamentos estão em uso de acordo com relatório de supervisão anexo.

5. **Subprojeto: SP3529000021**

Município: Marília, SP

Beneficiário: Hospital de Clínicas de Marília

Equipamentos Médico-Hospitalares: R$ 9.065.265,44

Estágio: Feito contato telefônico com a Instituição em 30/08/04, os equipamentos já foram entregues e estão em funcionamento de acordo com documentação anexa.

**Márcia de Barros**
Técnica da Coordenação de Infra-Estrutura

Ciente.

**Missifany Silveira**
Coordenadora de Infra-Estrutura

# SUBPROJETO
# AL2701700017

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

**OFÍCIO/CE/DIPE/SE/MS Nº 4.358/04**

Brasília-DF, 31 de agosto de 2004.

**REF**: Subprojeto AL2701700017 - Hospital Municipal de Capela José Vanio Barros Mor

Senhor Secretário,

Ao cumprimentá-lo, comunico que o subprojeto supra identificado foi objeto de visita de supervisão realizada por técnicos da Coordenação de Infra-estrutura do Projeto REFORSUS em outubro de 2002, constando as seguintes pendências:

*Situação: Os equipamentos não estavam em funcionamento, pois a Instituição havia sido interditada pela Vigilância Sanitária devido às más condições físicas do prédio. Alguns equipamentos de informática e um equipamento do isolamento pediátrico não foram localizados.*

Estas situações obrigam o Ministério da Saúde a cobrar a restituição dos recursos e inscrever o proponente no SIAFI como inadimplente o que bloqueia a possibilidade de transferência de recursos federais, solicito a gentileza de informar que ação será tomada pelo município com vistas à plena utilização dos bens adquiridos, de maneira a evitar as ações previstas no contrato de repasse nº 228/98, a saber:

*"CLÁUSULA QUARTA – REEMBOLSO DOS RECURSOS – Os recursos repassados ao BENEFICIÁRIO são de natureza não reembolsável".*

*"PARÁGRAFO PRIMEIRO – O BENEFICIÁRIO obriga-se a restituir à União a totalidade dos recursos que lhe foram repassados pelo BANCO para a execução do subprojeto, devidamente corrigidos pela variação cambial e acrescidos de juros nos mesmos índices incidentes sobre o empréstimo da União junto ao BID, na hipótese de desvio dos recursos, inexecução, execução em desconformidade com o subprojeto ou inobservância dos parâmetros e critérios específicos da implantação do projeto REFORSUS".*

Diante do exposto, solicito que seja encaminhada à Coordenação de Infra-Estrutura, no prazo de 10(dez) dias, a contar do recebimento deste, respostas para as pendências encontradas. É importante ressaltar que, para os equipamentos sem utilização, a SMS poderá disponibilizá-los para remanejamento, desde que previamente comunicado ao Projeto REFORSUS.

Certa de contar com vossa compreensão, renovo meus votos de consideração.

Atenciosamente,

MISSIFANY SILVEIRA
Coordenadora de Infra-Estrutura

A Sua Excelência o Senhor
Antonio Gomes de Melo Neto
Secretário Municipal da Saúde de Capela
Rua Pedro Paulino, 384
CEP.: 57.780-000 – Capela - AL

# SUBPROJETO
# CE2300100027

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS
COORDENAÇÃO DE INFRA ESTRUTURA

REFORSUS

**OFÍCIO/CE/DIPE/SE/MS Nº 4.316/04**

Brasília-DF, 30 de agosto de 2004.

**REF**: Subprojeto CE2300100027 - Unidade Mista de Saúde de Abaiara

Senhor Secretário,

Ao cumprimentá-lo, comunico que o subprojeto supra identificado foi objeto de auditoria realizada por técnicos do Tribunal de Contas da União, constando as seguintes pendências:

*Situação: Os equipamentos foram entregues e estão em funcionamento, exceto um aparelho de Raios-X, que não está em funcionamento devido à falta de recursos financeiros para sua instalação.*

Diante do exposto, solicito que seja encaminhada à Coordenação de Infra-Estrutura, no prazo de 10(dez) dias, a contar do recebimento deste, respostas para as pendências encontradas. É importante ressaltar que, para os equipamentos sem utilização, a SES/CE poderá disponibilizá-los para remanejamento, desde que previamente comunicado ao Projeto REFORSUS.

Certo de contar com vossa compreensão, renovo meus votos de consideração.

Atenciosamente,

MISSIFANY SILVEIRA
Coordenadora de Infra-Estrutura

A Sua Excelência o Senhor
**Francisco Joaquim Sampaio**
Secretário Municipal da Saúde de Abaiara
Rua Expedito Oliveira das Neves, n.° 70
CEP.: 63.240-000 – Abaiara – CE

# SUBPROJETO
# PE2611600039

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS
COORDENAÇÃO DE INFRA ESTRUTURA

REFORSUS

**OFÍCIO/CE/DIPE/SE/MS Nº 4.359/04**

Brasília-DF, 13 de setembro de 2004.

**REF**: Subprojetos: PE2611600039 - Hospital Universitário Oswaldo Cruz
PE26089003 - Hospital Regional Fernandes Salsa

Senhor Secretário,

Ao cumprimentá-lo, comunico que os subprojetos supra identificados foram objetos de supervisão realizada por técnicos do REFORSUS e/ou de auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União, constando as seguintes pendências:

*Situação:* *PE2611600039 Foi observado pelos auditores do TCU que todos os equipamentos, listados em documento anexo, foram entregues e encontram-se armazenados, aguardando contratação de pessoal.*

*PE26089003 Em supervisão realizada em 27/11/2002, por técnicos da Coordenação de Infra-Estrutura/REFORSUS, detectou-se que os equipamentos listados a seguir estavam armazenados por falta de demanda: fototerapia, aspirador de secreção, cadeira de parto e esfigmomanômetro.*

Além disso, houve liberação de recursos financeiros para processo de importação de equipamentos médico-hospitalares que não foi prestado contas, sendo assim tais recursos deverão ser estornados para este Ministério. As importações desta Secretaria referem-se às Licenças de Importação citadas abaixo:

L I - 04/0814364-6 (Integra Neurociences);
L I - 04/0814366-2 ( Chicale Corporation);
L I - 04/0814365-4 ( Debonair Inc Latin / America Medison Group);
L I - 04/0814373-5 ( Aloka Co Ltda)
L I - 04/0814371-9 ( Phillips Medical Systems Nederland BV)

Sua Excelência o Senhor
GUILHERME JOSÉ ROBALINHO OLIVEIRA CAVALCANTI
Secretário Estadual de Saúde
Praça Osvaldo Cruz, s/n - Boa Vista
CEP.: 50.050-210 – Recife - PE

Considerando que os subprojetos mencionados, estão em processo de prestação de contas junto ao Fundo Nacional de Saúde/MS e que até o momento não foi emitida nenhuma posição oficial quanto às ações que foram tomadas, solicito a Vossa Excelência que seja encaminhada à Coordenação de Infra-Estrutura do Projeto REFORSUS, no prazo de 10 (dez) dias, a contar do recebimento deste, resposta para as pendências encontradas. É importante ressaltar que, para os equipamentos sem utilização, a Secretaria de Saúde poderá disponibilizá-los para remanejamento, desde que previamente comunicado ao Projeto REFORSUS.

Certo de contar com vossa compreensão, renovo meus votos de consideração.

Atenciosamente,

PAULO DE TARSO RIBEIRO DE OLIVEIRA
Coordenador Executivo de Projetos



SEPN Q. 510, Bloco A, 3º andar – Brasília/DF – CEP: 70750-515
Tel: (61) 447.1012 / 447-1013 / 447-1138 / Fax: (61) 349-8266

# SUBPROJETO
# SC4209300066

**ESTADO DE SANTA CATARINA**
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**
**HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS**
*HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA*

Of. nº 320/GA/04 Lages,25 de Agosto de 2004

Prezado Senhor,

Conforme solicitação em auditoria realizada no Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos, Lages – SC, estamos encaminhando relatório da situação atual perante o Projeto REFORSUS SC 4209300066.
O Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos já recebeu quase todos os materiais e equipamentos faltando somente:

01 Monitor de sinais vitais com débito cardíaco e capnografia;
04 Monitores de sinais vitais com capnografia;
03 Monitores de sinais vitais;
03 Eletrocardiógrafos com carro para transporte;
03 Unidades móveis de emergência;
01 Oxímetro de pulso.

Possuimos a informação da Philips que dia 26 de agosto de 2004 estará sendo embarcado via aérea este restante de equipamentos.
Os materiais e equipamentos que já chegaram estão todos em uso.
Segue em anexo relação de materiais e equipamentos com número de patrimônio, unidade de localização, quantidade e responsável.
Anexo também, alvará sanitário e amostra de produtividade do Aparelho de Raio X.
Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Ivoni Zambam Koech
*Gerente Administrativa Designada*

Ilmo. Sr.
MARCOS VINÍCIUS LUCATELLI
DD. ENGENHEIRO CLÍNICO - REFORSUS
BRASÍLIA - DF

## PROJETO REFORSUS - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO Nº 1288

| | |
|---|---|
| **Nº Subprojeto** | SC4209300066 |
| **Proponente** | Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina |
| | CGC - 82.951.245/0001-69 |
| **Município** | Lages/SC |
| **EAS** | Hospital Geral Maternidade Tereza Ramos |

### RESULTADOS

À exceção dos equipamentos, em fase de importação, mencionados no Of. Nº320/GA/04, *anexo, todos os equipamentos foram entregues e localizados; conferem* com o especificado no edital e licitado; estão instalados e funcionando em ambiente adequado; possuem identificação do Reforsus, foram patrimoniados e possuem solução de manutenção terceirizada.

### RECOMENDAÇÕES

Aprovação do subprojeto em pauta.

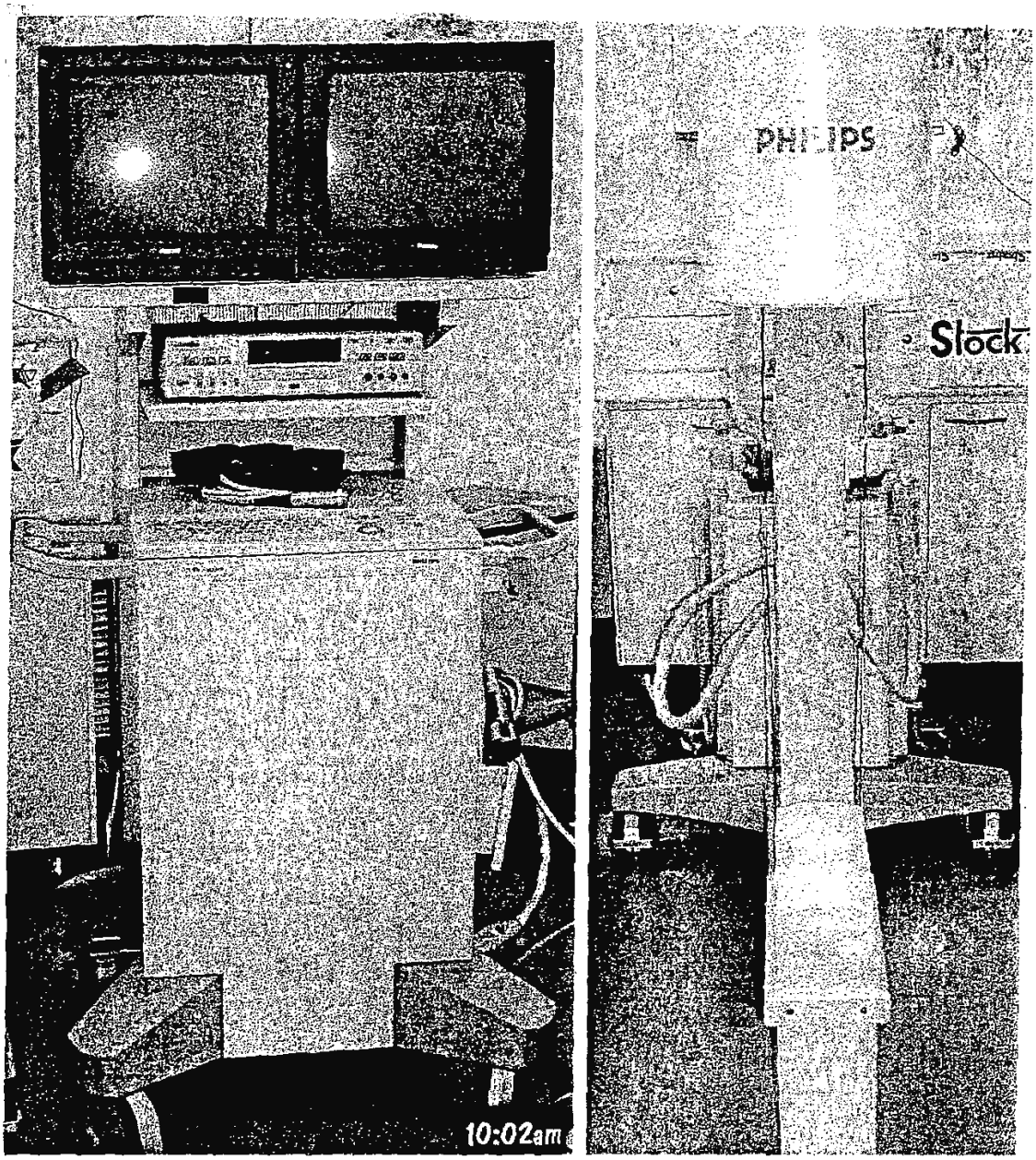
### CONCLUSÃO

**Subprojeto Aprovado**

Brasília, DF quarta-feira, 25 de agosto de 2004

Marcos V. Lucatelli

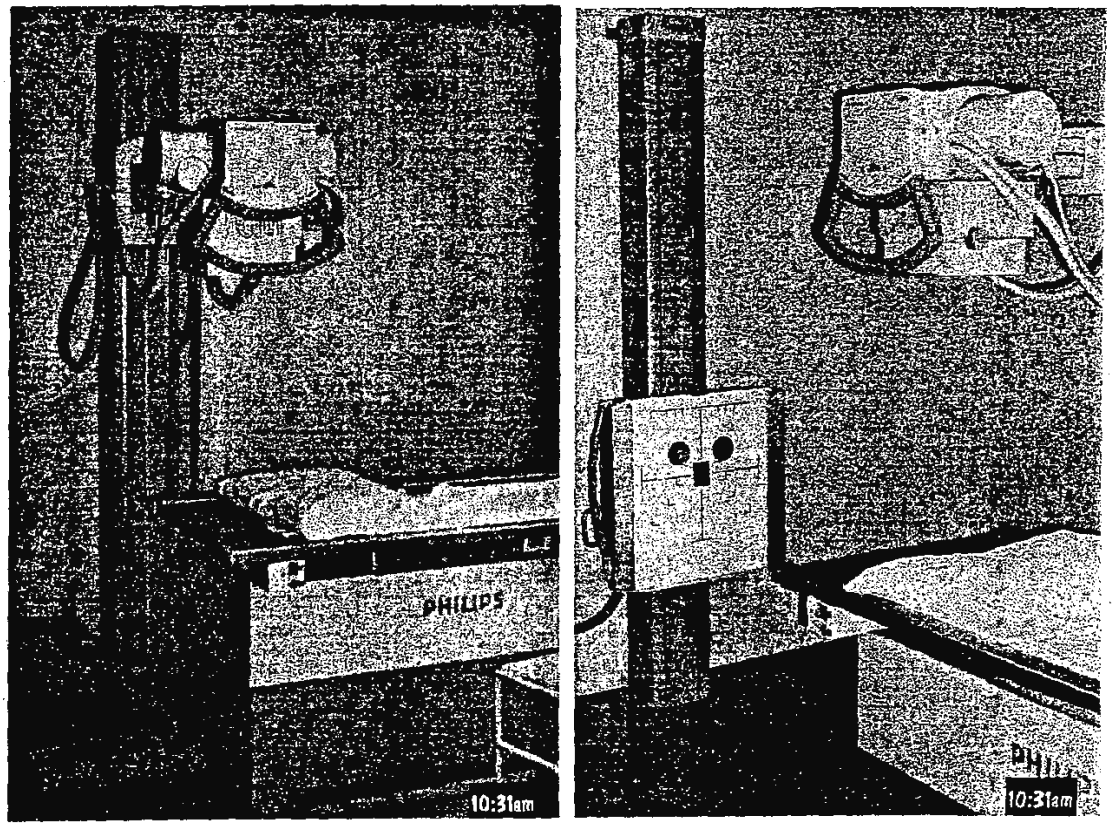
Marcos Vinícius Lucatelli




2 – Arco C instalado

## REGISTROS DA VISITA DE SUPERVISÃO – SC4209300066

| | |
|---|---|
| **Proponente** | Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina |
| **Município** | Lages/SC |
| **EAS** | Hospital Geral Maternidade Tereza Ramos |
| **Equipamentos** | Aparelho de Raios-X 600 mA e Arco-C |




1- Aparelho de Raio x instalado

# SUBPROJETO
# SP3529000021

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA DE INVESTIMENTOS E PROJETOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE PROJETOS

REFORSUS

NOTA TÉCNICA

Brasília, 08 de setembro de 2004

**Subprojeto:** SP3529000021
**Proponente:** Faculdade de Medicina de Marília
**Beneficiário:** Hospital de Clínicas de Marília
**Município:** Marília-SP
**Banco:** BID
**Valor Aprovado REFORSUS:** R$ 11.403.467,41

O valor total do Subprojeto está dividido entre obras R$ 2.147.733,09, equipamentos de média e baixa complexidade com R$ 9.229.971,32, modernização gerencial R$ 25.763,00.

**Obra**
**Contrato de obras**

- Tipo de obra: AMPLIAÇÃO DOS PISOS 1 7 2, COM ÁREA DE 765 M² E REFORMA GERAL
- Ambientes contemplados: 2.725,00 m² de área de intervenção: Atendimento Imediato, Centro Cirúrgico, CME, Infra-Estrutura Predial e UTI.
- Construtora: ZALAF & COSTA ENG. LTDA
- Valor do contrato da obra, incluindo os aditivos de valor: R$ 2.098.409,20
- Valor pago: R$ 2.098.409,20
- Percentual de execução física: 96%
- Saldo contratual: não possui

Obra com contrato rescindido em outubro/2002. Após dois processos licitatórios cancelados, foi solicitado pelo proponente autorização para concluir os serviços com recursos próprios.
Conforme ofício encaminhado pelo Proponente, datado em 26/08/04 e conforme cópia do Recebimento Definitivo da Obra assinado em 01/08/03, consideramos que o escopo das obras, originalmente contratados junto ao Projeto REFORSUS, foi concluído (cópia dos documentos em anexo).

**Conclusão**

Diante do exposto acima, consideramos que o objeto da obra foi concluído.

**Arq° Luis Enrique Rivero**
Técnico da Coordenação de Infra-estrutura

Visto,

**Missifany Silveira**
Coordenadora de Infra-Estrutura

Famema

**SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E TURISMO**

**FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**

**OF. FAMEMA nº 100/04**

Marília, 26 de agosto de 2004.

Prezado Senhor,

Ref.: Subprojeto SP 3529000021
Obra de reforma e ampliação do
Hospital das Clínicas de Marília.

Servimo-nos do presente para informar a conclusão da obra de reforma e ampliação do prédio do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, com recursos financeiros próprios, em conformidade com o parágrafo quarto, cláusula terceira, do Contrato de Repasse nº 228/98, de 17.06.1998 e Processo Licitatório nº 129/2002-A, na modalidade Convite nº 009/02-C.

Enviamos, em anexo, cópia do Atestado de Recebimento Definitivo.

Sendo só para o momento, aproveitamos a oportunidade para reiterar protestos de distinta consideração e apreço.

Atenciosamente.

**PROF. DR. CÉSAR EMILE BAAKLINI**
Diretor Geral

Ilustríssimo Senhor
Paulo de Tarso
Secretário de Gestão de Investimento em Saúde
Coordenador Geral REFORSUS
Brasília - DF

Av. Monte Carmelo, 800 - Marília - S.P. - CEP 17.519-030
Fone: (014) 421 1820 - Fax: (014) 422 10 79 - E.mail: info@famema.br

Famema

**FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**
*(Lei Estadual nº 8898, de 27/09/94) CGC 66.495.110/0001-80*
Av. Monte Carmelo nº 800 - Fone (14) 421-1795 / FAX (14) 422-1063
*E.mail: compras@famema.br* - Bairro Fragata C - Marília - SP
CEP - 17519-030 - *Código Local 10.65*

## ATESTADO DE LIBERAÇÃO DEFINITIVA DE OBRAS

Folha nº 000089

Atestamos, para os devidos fins, o **RECEBIMENTO DEFINITIVO DE REALIZAÇÃO DA OBRA** de reforma do prédio do Hospital das Clínicas Unidade I, de acordo com o contrato nº 023/2002, Processo Administrativo nº 129/2002-A, convite nº 009/02-C.

Marília (SP), 01 de agosto de 2003.

**COMISSÃO DE RECEBIMENTO:**

**Vanir Pinto**
Arquiteto

**Dr. Francisco Venditto Soares**
Diretor Técnico HC-I

**Luís Carlos de Paula e Silva**
Assessor Téc. da Dir. Técnica do HC-I

Famema

SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E TURISMO

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

SIPAR-Ministério da Saúde
Registro Número
25000.132703/04-6

OF. FAMEMA nº102/04

Marília, 31 de agosto de 2004.

Prezado Senhor,

Ref.: Subprojeto SP 3529000021 – Obra de Reforma e Ampliação do Hospital das Clínicas de Marília e Aquisição de Equipamentos.

Servimo-nos do presente para informar a Vossa Senhoria que os equipamentos contemplados no Subprojeto em epígrafe foram adquiridos através do Processo nº 001/2001-A, Concorrência Internacional nº 001/2001-A.

Informamos, ainda que o Videoendoscópio já possui Atestado de Recebimento Definitivo, conforme cópia anexa. Com relação ao Atestado da Ressonância Magnética estará concluído até o dia 03.09.04, pois o mesmo já se encontra instalado, funcionando em treinamento aplicativo.

Sendo só para o momento, aproveitamos a oportunidade para reiterar votos de estima e consideração.

Atenciosamente.

**PROF. DR. CÉSAR EMILE BAAKLINI**
Diretor Geral

Ilustríssimo Senhor
Dr. Paulo de Tarso
Secretário de gestão de Investimento em Saúde
Coordenador Geral REFORSUS
Brasília (DF)

Av: Monte Carmelo, 800 - Marília - S.P. - CEP 17.519-030
Fone: (014) 421 1820 - Fax: (014) 422 10 79 - E.mail: info@famema.br

# FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Famema

Criado pela Lei Estadual n.º 8.898 de 27.09.94 º

## ATESTADO DE RECEBIMENTO

Atestamos para os devidos fins que recebemos o(s) material(is) constante(s) na L.I. nº (s) 03/0890434-3, e Profana Invoice nº PI 085/01 da Empresa: H. Stratnner & Cia Ltda (Pentax Precision Instrument Corporation do Brazil Ltda), referente(s) a(s) Ordem(ns) n. º 21027, de acordo com o Processo Administrativo n. º 1/2001-A – **Concorrência Internacional 001/00-0.**

(∝) De acordo.
( ) Em desacordo, apresentando as seguintes irregularidades:

Marília (SP), 05 de fevereiro de 2003

COMISSÃO DE RECEBIMENTO

Luís Carlos de Paula e Silva
Assistente Técnico HC.I

Pedro Marco Karan Barbosa
Chefe Serviço de Enfermagem HC.

Pedro José Martinez Romero
Encarregado do Setor de Recebimento

# OFICIO 152/2004-4ªSECEX
## (ACÓRDÃO Nº 170/2004-TCU)

| Tribunal de Contas da União | COMUNICAÇÕES PROCESSUAIS |
|---|---|

| OFÍCIO Nº | Secex | DATA | PROCESSO TC Nº |
|---|---|---|---|
| 152/2004 | 4ª Secex | 10/02/2004 | 011.904/2003-1 |

| NATUREZA | NOME DO RESPONSÁVEL OU INTERESSADO |
|---|---|
| COMUNICA DECISÃO | GASTÃO WAGNER DE SOUZA |

Anexo: Cópia do Acórdão nº 170/2004-TCU-Plenário, bem como Relatório e Voto

SIPAR - MS/SE/GAB
25000-031842/2004-76.
Data: 17/03/04

Senhor Secretário-Executivo,

Comunico-lhe que este Tribunal, mediante Acórdão nº 170/2004-TCU-Plenário, em Sessão de 3/3/2004, tendo presente o processo que trata de Relatório de Auditoria, decidiu, com fundamento no disposto no art. 250, incisos I e II, do Regimento Interno/TCU, em:

"9.1. Recomendar à Coordenação de Infra-Estrutura da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que:

9.1.1. em futuros projetos que contenham em seu objetivo a aquisição de equipamentos por unidades de saúde, sejam realizadas visitas de supervisão, com o objetivo de verificar a implementação das recomendações propostas em decorrência de problemas detectados, utilizando-se, para essa atividade, de técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde capacitados para supervisão de equipamentos, além da realização de reuniões com gestores das Secretarias Estaduais de Saúde em busca de soluções para os problemas identificados;

9.1.2. em futuros projetos, as visitas de supervisão ocorram de forma periódica, com vistas a possibilitar uma solução mais tempestiva das não conformidades encontradas, evitando-se o armazenamento de equipamentos por longo periodo de tempo sem que seja utilizado no atendimento aos beneficiários do SUS;

9.1.3. estude a possibilidade de realizar reuniões com os Secretários Estaduais de Saúde com vistas a buscar soluções para os problemas de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos adquiridos por intermédio do Projeto REFORSUS, inclusive quanto ao exercício de atividades de supervisão por técnicos das referidas Secretarias;

| CIENTE | Gastão Wagner de Sousa Campos<br>Secretário-Executivo do Ministério da Saúde<br>ASSINATURA |
|---|---|
| 17/03/2004 | |

| DADOS DO DESTINATÁRIO | | |
|---|---|---|
| Nome: GASTÃO WAGNER DE SOUZA | | |
| Cargo: Secretário Executivo do Ministério da Saúde | | |
| Endereço: Esplanada dos Ministérios Bl. G Ed. Sede 3º Andar Sala 305 | | |
| Cidade: Brasília | CEP: 70.058-900 | UF: DF |

9.1.4. inclua nos treinamentos a serem realizados para capacitação de técnicos das Secretaria Estaduais de Saúde - SESs orientações sobre como avaliar a existência das condições necessárias a pleno funcionamento dos equipamentos, para que, em futuros projetos, os técnicos lotados nas SES possam realizar visitas prévias à aprovação das propostas com esse objetivo;

9.1.5. estude a possibilidade, quando da implementação de futuros projetos, de serem realizadas visitas prévias aos estabelecimentos proponentes com o intuito de verificar a existência das condições necessárias à utilização imediata dos equipamentos solicitados;

9.2. Determinar à Coordenação de Infra-Estrutura da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que:

9.2.1. informe, nas próximas contas do Fundo Nacional de Saúde, as medidas implementadas com vistas à inauguração e utilização dos prédios com obras finalizadas relativas aos subprojetos AL2701700017; AP16006002; BA2906500062; CE2300100027; PA1501400010; PE2607600032; PE2611600039; RJ33033002; RO11003410; SC42046025; SC4209300066; SC4216600078; SE2800300018; SP3515000043 e SP3529000021;

9.2.2. nos próximos projetos porventura desenvolvidos, elaborem metas parciais, no máximo trimestrais, seja a partir de metas estabelecidas por organismos internacionais, seja a partir de metas da própria Coordenação Executiva de Projetos, de forma que possa ser realizado acompanhamento periódico do percentual de alcance das metas, permitindo a detecção tempestiva de problemas que possam estar impedindo atingi-las;

9.2.3. envie, nas contas do Fundo Nacional de Saúde, referente ao exercício de 2003, os resultados alcançados pelo Grupo de Trabalho designado, consoante o MEMO/REFORSUS/CE/SE/MS Nº 1172/03, com o objetivo de estudar o processo de incorporação tecnológica de equipamentos, com vistas a padronizar e aumentar a eficiência e eficácia das aquisições efetuadas pelo Ministério da Saúde, integrado por técnicos especializados do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, da Universidade de Campinas e da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ;

9.2.4. informe, nas próximas contas do Fundo Nacional de Saúde, o resultado da avaliação dos recursos repassados e gastos no âmbito do subprojeto DF 5300100003, bem como as medidas adotadas com vistas ao recolhimento dos recursos não utilizados porventura existentes, consoante a IN/STN 01/97;

9.2.5. informe, nas próximas contas do Fundo Nacional de Saúde, acerca da efetiva devolução dos recursos transferidos no âmbito do Projeto REFORSUS, mediante convênio, não utilizados, porventura existentes nas contas-correntes de convênios, prevista para julho/2003, conforme esclarecimentos prestados por intermédio da Nota Técnica s/nº, datada de 06/06/03."

2. Informo, ainda, que de acordo com o art. 58, § 1º, da Lei nº 8.443/92, c/c o art. 268, inciso VII, do Regimento Interno, o descumprimento de decisão do Tribunal, sem causa justificada, sujeita o responsável a aplicação de multa prevista em lei.

09

33

(Fl. 03 do Ofício nº 152/SECEX-4, de 10/03/04)

3. Solicito ainda que uma vez aposto o "ciente" na 2ª via deste Ofício, seja restituído a est Secretaria.

Atenciosamente,

O ORIGINAL FOI ASSINADO

MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO TEIXEIRA ROSA
Secretária de Controle Externo

MS/GSE
Recebido em 17/03/04
Teregracia
rubrica

# RESPOSTA REFORSUS

## OFICIO 152/04 – 4ª SECEX – ACÓRDÃO Nº 152/2004)

Serviço Público Federal
MINISTERIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO
ASSESSOR ESPECIAL DE CONTROLE INTERNO

**NOTA TÉCNICA Nº 05/AECI/GM/MS**

Brasília – DF, em 21 de julho de 2004.

**Do**: Assessor Especial de Controle Interno do Ministro da Saúde
**À**: Secretária de Controle Externo – 4.ª SECEX/TCU

Senhora Secretária,

O Tribunal de Contas da União encaminhou ao Ministério da Saúde, pelo Ofício 152/2004, 4.ª SECEX. De 10-3-2004, o Acórdão n.º 170/2004, referente ao relatório de auditoria operacional realizada no Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – REFORSUS, que teve como objetivo avaliar a execução do Sistema de Supervisão de Equipamento pela Unidade de Projeto, nos termos da Decisão 448/2002.

**2.** A diligência do Tribunal de Contas encaminhada pelos documentos mencionados acima solicitou esclarecimentos acerca das providências adotadas em relação aos seguintes pontos:

*9.1. Recomendar à Coordenação de Infra-Estrutura da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que:*

*9.1.1. em futuros projetos que contenham em seu objetivo a aquisição de equipamentos por unidades de saúde, sejam realizadas visitas de supervisão, com o objetivo de verificar a implementação das recomendações propostas em decorrência de problemas detectados, utilizando-se, para essa atividade, de técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde capacitados para supervisão de equipamentos, além da realização de reuniões com gestores das Secretarias Estaduais de Saúde em busca de soluções para os problemas identificados;*

*9.1.2. em futuros projetos, as visitas de supervisão ocorram de forma periódica, com vistas a possibilitar uma solução mais tempestiva das não conformidades encontradas, evitando-se o armazenamento de equipamentos por longo período de tempo sem que seja utilizado no atendimento aos beneficiários do SUS;*

*9.1.3. estude a possibilidade de realizar reuniões com os Secretários Estaduais de Saúde com vistas a buscar soluções para os problemas de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos adquiridos por intermédio do Projeto REFORSUS, inclusive quanto ao exercício de atividades de supervisão por técnicos das referidas Secretarias;*

*9.1.4. inclua nos treinamentos a serem realizados para capacitação de técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde - SESs orientações sobre como avaliar a existência das condições necessárias ao pleno funcionamento dos equipamentos, para que, em futuros projetos, os técnicos lotados nas SESs possam realizar visitas prévias à aprovação das propostas com esse objetivo;*

*9.1.5. estude a possibilidade, quando da implementação de futuros projetos, de serem realizadas visitas prévias aos estabelecimentos proponentes com o intuito de verificar a existência das condições necessárias à utilização imediata dos equipamentos solicitados;*

**ESCLARECIMENTOS**

O Ministério da Saúde instituiu, no exercício de 2003, grupo de trabalho em caráter contínuo para aprimorar as ações de controle, monitoramento, avaliação e auditoria, com subgrupos para desenvolver projeto de supervisão periódica sobre as diversas ações desenvolvidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, para tratar da revisão da legislação do SUS, para rever o papel do Sistema Nacional de Auditoria, para rever instrumentos da área de regulação do Ministério da Saúde.

Pretende-se instituir sistema de supervisão periódica para o monitoramento das ações financiadas pelo Ministério da Saúde, que em última instância possibilite a economia de recursos de auditoria. A revisão dos tópicos possibilitará a melhoria do planejamento das ações de supervisão e auditoria.

O resultado prático ganhou notoriedade já em 2003, com a realização do projeto piloto da supervisão integrada da Secretaria de Vigilância em Saúde, conjunta com o Fundo Nacional de Saúde, que teve como avanço a padronização de instrumentos e a verificação conjunta de aspectos técnicos, administrativos e financeiros das ações da Programação Pactuada Integrada, na área de epidemiologia e controle de doenças, financiada com recursos transferidos fundo a fundo.

O Ministério da Saúde procurará atender as demais recomendações do TCU, em relação aos futuros projetos financiados com recursos do REFORSUS;

*09.2. Determinar à Coordenação de Infra-Estrutura da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que:*



Esplanada dos Ministerios, Bloco G, Sala 517 – 5º Andar - Ed. Sede – CEP: 70.058-900 – Fone: (0 xx 61) 224-7053 – FAX: 223-8168 – email: aeci.gm@saude.gov.br

*9.2.1. informe, nas próximas contas do Fundo Nacional de Saúde, as medidas implementadas com vistas à inauguração e utilização dos prédios com obras finalizadas relativas aos subprojetos AL2701700017; AP16006002; BA2906500062; CE2300100027; PA1501400010; PE2607600032; PE2611600039; RJ33033002; RO11003410; SC42046025; SC4209300066; SC4216600078; SE2800300018; SP3515000043 e SP3529000021;*

## ESCLARECIMENTOS

A Coordenação do Projeto REFORSUS encaminhou a Assessoria de Controle Interno informações acerca da situação das obras finalizadas, dando conta que as obras encontram-se concluídas e com boas condições de uso, a exceção do Subprojeto SP3529000021, destinado ao Município de Marília/SP, cujo beneficiário é o Hospital das Clínicas de Marília. A obra do referido subprojeto teve o contrato rescindido em outubro de 2002 e após dois processos licitatórios cancelados, o proponente solicitou autorização para concluir os serviços com recursos próprios.

Os equipamentos previstos nos projetos foram adquiridos e estão em uso, a exceção das situações verificadas nos subprojetos AL2701700017 (município de Capela/AL), CE2300100027 (Município de Abaiara/CE), PE2611600039 (Município de recife/PE), SC4209300066 (Município de Lages/SC), SC4216600078 (Município de São José/SC) e SP3529000021 (Município de Marília/SP).

As situações excetuadas acima referem-se, em grande parte, a problemas operacionais e serão devidamente acompanhadas pelo Ministério da Saúde, no sentido de viabilizar o pleno funcionamento dos projetos financiados pelo REFORSUS.

*9.2.2. nos próximos projetos porventura desenvolvidos, elaborem metas parciais, no máximo trimestrais, seja a partir de metas estabelecidas por organismos internacionais, seja a partir de metas da própria Coordenação Executiva de Projetos, de forma que possa ser realizado acompanhamento periódico do percentual de alcance das metas, permitindo a detecção tempestiva de problemas que possam estar impedindo atingi-las;*

## ESCLARECIMENTOS

O Ministério da Saúde procurará adequar os futuros projetos à determinação do TCU, desde que haja viabilidade operacional na implantação das medidas propostas, o que será avaliado oportunamente.



Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Sala 517 - 5º Andar - Ed. Sede - CEP: 70 058-900 - Fone: (0 xx 61) 224-7052 - FAX 223-8169 - e-mail: aeci.gm@saude.gov.br

*9.2.3. envie, nas contas do Fundo Nacional de Saúde, referente ao exercício de 2003, os resultados alcançados pelo Grupo de Trabalho designado, consoante o MEMO/REFORSUS/CE/SE/MS Nº 1172/03, com o objetivo de estudar o processo de incorporação tecnológica de equipamentos, com vistas a padronizar e aumentar a eficiência e eficácia das aquisições efetuadas pelo Ministério da Saúde, integrado por técnicos especializados do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, da Universidade de Campinas e da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ;*

**ESCLARECIMENTOS**

O grupo de trabalho fez sugestões importantes para melhoria do processo de incorporação tecnológica de equipamentos, resultando em ações concretas realizadas pelo Ministério da Saúde, conforme MEMO/CIE/CE/DIPE/SE/MS n.º 1.973/04, em anexo,

*9.2.4. informe, nas próximas contas do Fundo Nacional de Saúde, o resultado da avaliação dos recursos repassados e gastos no âmbito do subprojeto DF 5300100003, bem como as medidas adotadas com vistas ao recolhimento dos recursos não utilizados porventura existentes, consoante a IN/STN 01/97;*

**ESCLARECIMENTOS**

O valor total do convênio é de R$800.000,00, tendo sido liberado o valor de R$600.000,00, estando em fase de análise das prestações de contas da 1.ª e 2.ª parcelas. O Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde, providenciará a devida análise da prestação de contas do convênio 381/97 e encaminhará os resultados oportunamente ao TCU.

*9.2.5. informe, nas próximas contas do Fundo Nacional de Saúde, acerca da efetiva devolução dos recursos transferidos no âmbito do Projeto REFORSUS, mediante convênio, não utilizados, porventura existentes nas contas-correntes de convênios, prevista para julho/2003, conforme esclarecimentos prestados por intermédio da Nota Técnica s/nº, datada de 06/06/03;*

**ESCLARECIMENTOS**

Conforme informações prestadas pela Coordenação do Projeto REFORSUS, os valores sujeitos a prestação de contas ou devolução de saldos montam em R$1.241.204,51, conforme tabela constante do anexo n.º 2 do MEMO/CE/DIPE/SE/MS n.º 2311, de 20-4-

2004. O Ministério da Saúde adotará das devidas medidas para exigir a devolução dos saldos não recolhidos, na ocasião da análise das prestações de contas dos convênios

**3.** Diante do exposto, encaminhe-se a via original dessa Nota Técnica a 4.ª SECEX/TCU, juntamente com a documentação que a compõe, com cópias à Secretaria Executiva para conhecimento e ao Fundo Nacional de Saúde e ao REFORSUS, para conhecimento, cumprimento e continuidade das providências referidas nessa Nota Técnica, encaminhando os resultados a Assessoria de Controle de Interno para formular, se for o caso, resposta complementar a 4.ª SECEX/TCU.

Atenciosamente,

***RÓMULO LINS DE ARAÚJO FILHO***
Assessor Especial de Controle Interno
do Ministro da Saúde



Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Sala 517 - 5º Andar - Ed. Sede - CEP: 70.058-900 - Fone: (0xx61) 224-7053 - FAX 223-8160 - email: aecl.gm@saude.gov.br

cópias 01

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**
**GABINETE DO MINISTRO**
**ASSESSOR ESPECIAL DE CONTROLE INTERNO**

**DESPACHO 201/AECI/GM**

**DO** :Assessor Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde
**AO**: Secretário Executivo/MS
**REF.**: Aviso nº 260 – SGS-TCU-Plenário , Ofício 152/2004 de 10-03-2004 - 4º SECEX (que encaminhou o acórdão nº 170/2004 e nota técnica nº 005/AECI/GM/MS
**REF.**: 25000.031.842/2004-76

Senhor Secretário,

Encaminho cópia da **NOTA TÉCNICA Nº** 005/AECI/GM/MS, enviada a SECEX/TCU/MS, em resposta ao Aviso nº 260-SGS-TCU e ao Ofício n.º 152/2004, 4º SECEX de 10/03/2004 que encaminhou o acórdão nº 170/2004, para conhecimento, cumprimento e continuidade das providências referidas na Nota citada.

Brasília – DF, em 22 de julho de 2004

*RÔMULO LINS DE ARAÚJO FILHO*
Assessor Especial de Controle Interno
do Ministério da Saúde

MS/GSE
Recebido em 27/07/04
rubrica matrícula

# ANEXO II
# (CD CONTENDO INFORMAÇÕES DOS RESULTADOS OBTIDOS PELO PROJETO REFORSUS)

# ANEXO III

# RELATÓRIO FINAL DE AVALIAÇÃO ELABORADO PELO BIRD

Documento do
Banco Mundial

Relatório Nº: 29325

Relatorio Final de Implementação (ICR)
(CPL-40470)

Sobre um empréstimo no valor de US$ 300 Milhões de Dólares para Republica Federativa do Brasil, para o Projeto de Reforço ao Sistema Único de Saúde - REFORSUS

14/06/2004

**Unidade Gerencial do Setor de Desenvolvimento Humano**
**Unidade de Gerenciamento de País - Brasil**
**Região da América Latina e Caribe**

Equivalência Monetária

(Taxa de Câmbio Efetiva)

| Unidade Monetária | | Real (R$) |
|---|---|---|
| US$1.00 | = | R$ 0.99 (Abril 1996) Avaliação |
| US$1.00 | = | R$ 3.10 (Junho 2004) |

ANO FISCAL
1° de Janeiro a 31 de Dezembro

Abreviações e Siglas

| | |
|---|---|
| ANVISA | *Agencia Nacional de Vigilancia Sanitária* (National Agency for Disease Surveillance) |
| BB | *Banco do Brasil* (Bank of Brazil) |
| BNDES | *Banco Nacional de Desenvolvimento Economico e Social* (National Economic and Social Development Bank) |
| CAS | Country Assistance Strategy |
| CES | *Conselho Estadual de Saúde* (State Health Council) |
| CIB | *Comissão Intergestores Bipartite* (Bipartite Managerial Committee) |
| CIT | *Comissão Intergestores Tripartite* (Tripartite Managerial Committee |
| CMS | *Conselho Municipal de Saúde* (Municipal Health Council) |
| CNS | *Conselho Nacional de Saúde* (National Health Council) |
| DIPE | *Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos* (Investment and Strategic Projects Directorate of the MS |
| FHEMIG | *Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais* (Hospital Foundation of the State of Minas Gerais) |
| IADB | Inter-American Development Bank |
| IBRD | International Bank for Reconstruction and Development |
| ICR | Implementation Completion Reprt |
| M&E | Monitoring and Evaluation |
| MS | Ministry of Health (*Ministério da Saúde*) |
| NOAS | *Normas Operacionais de Atenção a Saúde* (Operational Health Care Norms) |
| NOB/96 | Normas de Operação Básicas (Basic Operational Norms for Health Care) of 1996 |
| PA-I | Programática Area I (*Area Programática* I) |
| PA-II | Programática Area II (*Area Programática* II) |
| PA-III | Programática Area III (*Area Programática* III) |
| PA-IV | Programática Area III (*Area Programática* IV) |
| PAB | *Piso Assistencial Básico* (Basic Health "Spending-floor") |
| PCD | Project Concept Document |
| PSF | Family Health Program (*Programa de Saúde da Família*) |
| QAG | Quality Assurance Group |
| QSA | Quality Supervision Assessment |
| REFORSUS | Health Sector Reform Project |
| RNIS | National Health Information Network |
| SAR | Staff Appraisal Report (*Documento de Avaliação do Projeto*) |
| SES | *Secretaria Estadual de Saúde* (State Health Secretariat) |
| SAS | *Secretaria de Assistencia a Saúde* (Health Services Secretariat) |
| SILAB | *Sistema de Gerenciamento e Apoio aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública* (Management Information System for Central Public Health |

| | |
|---|---|
| | Laboratories) |
| SIM | *Sistema de Informação de Mortalidade* (Mortality Information System) |
| SIOPS | National Health Accounts System |
| SUS | *Sistema Único de Saúde* (Unified Health System) |
| SMS | *Secretaria Municipal de Saúde* (Municipal Health Secretariat) |
| UATR | *Unidades de Apoio Técnico Regional* (Regional Technical Units of the UGP) |
| UGP | *Unidade de Gerência do Projeto* (aqui referida como UGP) |

| | |
|---|---|
| Vice Presidente: | David de Ferranti |
| Director no País | Vinod Thomas |
| Gerente de Setor | Ana-Maria Arriagada |
| Gerente de Trabalho: | Sandra Rosenhouse |

**BRASIL**
**BR- REFORÇO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - REFORSUS**

## CONTEÚDO


| | Pag No. |
|---|---|
| 1. Dados do Projeto | |
| 2. Avaliação Principal de Performance | |
| 3. Avaliação de desenvolvimento de objetivos e desenho e da qualidade no inicio | |
| 4. Obtenção de objetivos e produtos | |
| 5. Principais fatores que influenciaram a implementação e o resultado | |
| 6. Sustentabilidade | |
| 7. Performance do Banco e do Prestatário | |
| 8. Lições aprendidas | |
| 9 Comentários do Parceiro | |
| 10. Informações Adicionais | |
| Anexo 1. Indicadores de performance | |
| Anexo 2. Custo do Financiamento e do Projeto | |
| Anexo 3. Custos Econômicos e Benefícios | |
| Anexo 4. Contribuições do Banco | |
| Anexo 5. Avaliação sobre Obtenção de Objetivos/Resultados dos Componentes | |
| Anexo 6. Avaliação da performance do Banco e do Prestatário | |
| Anexo 7. Lista de documentos de suporte | |

| | |
|---|---|
| *Identificação do Projeto:* P006554 | *Nome do Projeto:* BR- HEALTH SECTOR REFORM – REFORSUS |
| *Líder da Missão:* Sandra Rosenhouse | *Undade da:* LCSHH |
| *Tipo de ICR: Core ICR* | *Data do Relatório:* 14 de Junho de 2004 |

**1. Informações sobre o Projeto**

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Nome:* | BR- HEALTH SECTOR REFORM - REFORSUS | *L/C/TF Número:* | CPL-40470 |
| *País:* | BRASIL | *Região:* | Latin America and the Caribbean Region |

*Setor/subsetor:* Saúde (92%); Administração – Governo Central (8%)
*Tema:* Performance do Setor de Saúde (P); Decentralização (S)

| DATAS PRINCIPAIS | | | *Original* | *Revisado/Atual* |
|---|---|---|---|---|
| *Concepção do Projeto* | 06/30/1995 | *Efetiva:* | Out/1996 | 24/12/1996 |
| *ANÁLISE:* | 05/21/1996 | *MTR:* | Junho/1998 | 19/11/1999 |
| *APROVAÇÃO:* | 06/20/1996 | *Fechamento* | 31/12/2000 | 31/12/2003 |

*Agente Tomador/Executor:* FED. REP. DO BRASIL/MS
*Outros Parceiros:* BID

| STAFF | Atuais | Na Aprovação |
|---|---|---|
| *Vice Presidente:* | David de Ferranti | Shahid Javed Burki |
| *Diretor de País:* | Vinod Thomas | Gobind T. Nankani |
| *Gerente de Setor:* | Evangeline Javier | Alain Colliou |
| *Chefe do Relatório:* | Sandra Rosenhouse | Alexandre Abrantes |
| *Principais autores do Relatório:* | Sandra Rosenhouse<br>Dariush Akhavan<br>Anna Sant'Anna, | |

**2. Avaliação Principal de Perfomance**

*(MS=Muito Satisfatório, S=Satisfatório, IS=Insatisfatório, MP=Muito Provável, PR=Provável, IP=Improvável, MI=Muito Improvável, MIS=Muito Insatisfatório, A=Alta, SU=Substancial, M=Modesto, IN=Insignificante)*

| | |
|---|---|
| *Resultado:* | IS |
| *Sustentabilidade:* | IP |
| *Impacto do Desenvolvimento Institucional:* | M |
| *Performance do Banco:* | IS |
| *Performance do Prestatário:* | IS |

| | QAG (se disponível) | ICR |
|---|---|---|
| *Qualidade na Entrada:* | NA | IS |
| *Projeto sob risco em qualquer período:* | | Não |

**3. Avaliação do desenvolvimento dos objetivos e desenho, e da qualidade no início.**

*3.1 Objetivo Original:* O projeto REFORSUS foi desenhado com o objetivo de: (a) melhorar a capacidade de atenção do sistema de saúde unificado (SUS), que é a única fonte subsidiada de atenção em saúde para os pobres; e (b) ajudar o Governo na introdução de uma nova política de reforma no sentido de melhorar a sustentabilidade e eficiência do SUS.

O projeto procurou atingir estes objetivos através de duas intervenções principais: Primeiro, ao criar uma estrutura descentralizada para investimentos em subprojetos com vistas à reabilitação de infraestrutura, provisão de equipamentos, treinamento, gerenciamento e modernização para melhorar a qualidade do serviços prestados pelo SUS. Segundo, ao financiar estudos e pesquisas objetivando amparar o governo no avanço da reforma do setor de saúde. O projeto tambme foi concebido como o principal instrumento de diálogo entre o Governo e o Banco sobre assuntos relacionados a macro-políticas de saúde.

O empréstimo de U$300 milhões foi complementado por um empréstimo paralelo de U$350 por parte do Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID.

*3.2 Revisão de Objetivos:* O objetivo do Projeto não foi revisado

*3.3 Componentes Originais:* O projeto consistiu de dois componentes principais:

**Componente I—Fundo de Investimento** (US$ 650 milhões sem contingenciamento ou 86.7% do custo total do projeto tal qual aprovado). O fundo devia financiar a melhoria da capacidade e a eficiência de provedores de serviço da rede do SUS, incluindo unidades ambulatoriais e hospitalares que eram públicas ou filantrópicas. Os fundos podiam ser gastos na conclusão, na reabilitação, e/ou na expansão das unidades, em equipamentos, e em melhorias gerenciais. O alvo era deter a deterioração da infraestrutura e compensar o deficit tecnológico causado por anos de pouco financiamento, de carência de gerenciamento, e de falta da manutenção. Quatro áreas programáticas de investimento foram definidas como elegíveis para financiamento: Área Programática I (AP-I) que cobre a reabilitação física e tecnológica de unidades de saúde existentes, com ênfase em melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços de maternidade e neonatal, e de serviços de emergência em grandes áreas urbanas. A área programática II (AP-II) apoiou o treinamento das equipes de funcionários do programa recentemente criado de Saúde da Família (PSF). A Área Programática III (AP-III) financiou a expansão e a melhoria da qualidade da rede nacional de bancos de sangue. A área programática IV (AP-IV) apoiou as melhorias da expansão e de qualidade da rede de laboratórios de saúde pública (LACENS). A seleção dos subprojetos procurou maximizar o impacto dos investimentos na saúde da população, assim como promover a reorganização do modelo de atenção à saúde. A estratégia era terminar unidades com obras inacabadas, reabilitar as existentes e, concomitantemente, modernizar a capacidade gerencial de fornecedores de serviço. O financiamento para investimentos da reabilitação e de equipamento devia ser condicionado ao estabelecimento de contratos de desempenho e à execução satisfatória do desenvolvimento gerencial em: contabilidade de custo, faturamento e recuperação de custo para serviços, padrões de qualidade para o cuidado maternal, controle de infecções hospitalares e gerenciamento de resíduos perigosos. Estimou-se que 55% dos investimentos beneficiariam unidades ambulatoriais e 45% aos hospitais. Os fundos seriam acessados em uma base competitiva por Estado e Secretarias Municipais de Saúde, consórcios inter-municipais ou fornecedores filantrópicos de cuidado à saúde, através da preparação de propostas de subprojetos.

O valor combinado dos subprojetos em cada estado não devia exceder um teto predeterminado do investimento estabelecido para o estado. A fórmula utilizada para se determinar tetos de investimento foi projetada para reduzir a desigualdade entre estados pobres e não-pobres e baseada no tamanho da população e na necessidade relativa (como definido pela desigualdade

nas despesas per-capita do SUS entre os estados). A fórmula usada alocar os recursos foi planejada exclusivamente para AP-I. Os fundos para as outras Áreas Programáticas deviam ser alocados pelo Ministério da Saúde com base em critérios técnicos. Todos os subprojetos previam compartilhamento de custos pelos beneficiários, em média de 15%, e variando entre 10% e 20%, dependendo da quantidade de pacientes SUS servidos pela unidade (as unidades com um percentual de pacientes SUS inferior a 70% não eram elegíveis). A competição entre propostas de subprojetos e a eficiência na execução deviam ser estimuladas pela previsão de que os fundos não utilizados em um estado poderiam ser realocados para um outro estado. Auxílio técnico seria fornecido para ajudar proponentes menos desenvolvidos na preparação dos seus subprojetos.

**Componente II— Desenvolvimento Institucional** (US$ 50.0 milhões com contingenciamento ou 6.7% do projeto total aprovado). Este componente teve como objetivo melhorar a gerência do SUS como um todo, através de financiamento de apoio técnico, estudos e de atividades de disseminação que pertencem à política prioritária de reforma, com ênfase especial na sustentabilidade financeira do sistema. As principais áreas de concentração eram o desenvolvimento de: (a) instrumentos para facilitar a criação de um sistema nacional de informação e avaliação da área de saúde; (b) capacidade de formular políticas de saúde descentralizadas; (c) capacidade administrativa de gerentes do SUS; e (d) iniciativas que promovem a garantia de qualidade de sistemas e de serviços de saúde. Tópicos específicos mencionados no SAR: (a) uma estrutura para fixar o preço e reembolsar de fornecedores de serviços de saúde, baseada na monitoração contínua dos custos e na operação de uma câmara permanente de preços de serviços de saúde; (b) uma lista dos benefícios prioritários de saúde a serem financiados pelo SUS, baseada na análise do custo das doenças e do custo-benefício das intervenções; (c) programações diferenciadas de reembolso que favorecem intervenções com melhor custo benefício; (d) recuperação de gastos com serviços fornecidos aos pacientes com cobertura privada sob o SUS; e (d) controle de fraudes, com adoção de várias medidas, incluindo a descentralização do sistema nacional de auditoria para os estados e municípios, melhor uso da informação e o controle sobre as mudanças feitas por hospitais particulares no SUS, melhoria dos sistemas gerenciais de informação para reembolsos; e (e) o estabelecimento e a disseminação de padrões de qualidade para o cuidado maternal, o controle da infecção hospitalar, e coleta e eliminação seguras de resíduos e de materiais médicos. As atividades específicas seriam planejadas em uma base anual e seriam realizadas através de contrato com consultores e instituições de pesquisa nacionais e internacionais. Este subcomponente também financiou a administração do projeto e a supervisão dos subprojetos financiados sob o componente I.

Administração do Projeto. O projeto seria administrado pela unidade de gerencial do projeto (UGP) ligada à secretaria de assistência à saúde (SAS) do MS, com o auxílio de três unidades técnicas regionais (Unidades de Apoio Técnico Regional - UATR). Entretanto, o desenvolvimento das políticas para o projeto ficaria a cargo do conselho nacional da saúde (CNS) integrado pelo ministro da saúde e pelas 27 secretárias da saúde dos estados. O comissão intergestores tripartite (CIT), que inclui representantes do MS, do conselho nacional das secretárias da saúde do estado (CONASS), e do conselho nacional das secretárias municipais da saúde (CONASEMS), era responsável por ajustar prioridades do projeto e para o gerenciamento geral.
As unidades regionais eram responsáveis pela supervisão e pela avaliação técnica de atividades a nível estadual. Em cada estado o desenvolvimento de políticas norteadoras da execução do projeto ficou a cargo do conselho da saúde do estado (Conselho Estadual de Saúde-CES) e as prioridades e a supervisão do projeto foram confiadas às Comissões Intergestores Bipartite-CIBs, formadas pelas secretarias do estado de saúde e pelas secretarias municipais da saúde.
O planejamento cotidiano e os aspectos operacionais dos projetos a nível do estado eram para ser realizados pelas secretarias da saúde do estado (SES). As secretarias municipais da saúde (SMS), junto com os conselhos municipais da saúde (Conselho Municipal de Saúde, CMS) eram responsáveis pela análise e a apresentação de propostas dos subprojetos. O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e social (BNDES) e o Banco do Brasil (BB) deviam ser os agentes

financeiros para o projeto com respeito ao componente I. Os bancos seriam responsáveis pela transferência dos fundos aos subprojetos, bem como a supervisão física e financeira dos subprojetos acima de US$ 3 milhões.

A análise e a aprovação das propostas de subprojetos eram responsabilidades divididas entre diversas entidades, dependendo do valor do subprojeto, como ilustrado na seguinte tabela:

| Valor do Subprojeto US$ '000 | Analise das propostas de subprojetos | Aprovação das propostas de subprojetos | Aprovação do contrato entre o BB e o beneficiário |
|---|---|---|---|
| $50 - $349 | SMS→SES | CIB | UGP |
| $350-$3000 | SMS→SES→CIB→UATR | UGP | UGP |
| Acima de $3000 | SMS→SES→CIB→UGP→BIRD ou BID | MS | UGP |

*3.4 Componentes Revisados:* Antes da efetivação, uma mudança foi feita excluindo-se a participação proposta do BNDES como o agente financeiro para o projeto (emenda do empréstimo datada outubro 11, 1996). Os componentes do projeto não foram revisados. Em 1999, após o desvalorização do real, uma lista de investimentos estratégicos foi introduzida sob o componente I, a ser administrada centralmente pelo MS. Esta mudança modificou a estratégia da execução para aproximadamente 12% do investimento nos subprojetos. Os investimentos estratégicos foram dirigidos à área de gestantes de alto risco e cuidado neonatal, emergência e trauma, e equipamentos de tecnologia da informação para o PSF, e eram convergentes com os objetos do projeto. A iniciativa contribuiu com a melhoria na rapidez de execução do componente I e ajudou a absorver os recursos extras em moeda local, obtidos com a aguda desvalorização do Real Brasileiro, ocorrida em janeiro 1999.

*3.5 Qualidade na entrada*: **Avaliação do ICR: Insatisfatório.** Uma avaliação de qualidade formal na entrada não foi realizada para este projeto. Entretanto, em 1997 o QAG conduziu uma avaliação da qualidade de supervisão logo após a eficácia. Nesse tempo, o QSA deu uma avaliação satisfatória ("2") à supervisão do projeto e indicou que o desenho do projeto poderia ser considerado sadio, embora sua capacidade de implementação ainda necessitava ser testada, devido ao seu tamanho e complexidade.

O foco do projeto era inteiramente consistente com o CAS (*Country Assistance Strategy*, Estratégia de Assistência ao País) discutido pela comissão em junho de 1995 e atualizado em 1996, e incorporou os achados e as recomendações do trabalho sobre o setor econômico e da saúde, preparado pelo Banco para o Brasil. Também respondeu claramente às prioridades do setor de saúde do governo, quais sejam, a restauração e melhoria da capacidade da prestação de serviços de saúde pelo SUS e melhoria de sua eficiência e sustentabilidade financeira. A preparação ocorreu no fim de uma segunda onda (1990-1995) de reformas do setor da saúde que enfatizaram a consolidação de um sistema unificado (SUS), "municipalização" da prestação de serviço, e na implementação de mecanismos financeiros para a alocação de fundos federais. Veio, assim, no auge desta tendência, e o projeto do componente I do projeto foi claramente influenciado por estes eventos. Finalmente, os poucos estudos que foram identificados durante a preparação do projeto para o componente II também responderam às prioridades de reforma da saúde naquele tempo.

O desenho e as regras do fundo de investimento eram coerentes com a descentralização do sistema da saúde. As regras da operação do fundo, como refletida no manual operacional, asseguraram a transparência na operação do fundo de investimento. Os critérios de seleção para propostas de subprojetos incluíram todos os elementos necessários, incluindo a

demonstração da coerência com a rede local da saúde, a avaliação da demanda, um plano de gerenciamento de resíduos perigosos, recursos financeiros suficientes para realizar o subprojeto (isto é, fundos de contrapartida) e para cobrir custos recorrentes na operação, recursos humanos adequados para utilizar os investimentos, e um plano de modernização gerencial. O único aspecto não incluído era a apresentação de uma análise funcional dos investimentos propostos, um elemento chave em grandes obras civis.

O desenho assegurou também padrões menos desiguais de financiamento do que tinha sido historicamente o caso ao desenvolver uma fórmula para alocar recursos aos estados para recursos sob a Área Programática I (AP-I). A alocação foi baseada no percentual de que cada estado representa na população total do país e em sua parte no déficit total ou da disparidade em despesas federais recorrentes com serviços de saúde. Apesar desta estratégia ser inovadora no contexto Brasileiro, esta não levou em conta a demanda de serviços de saúde, e não se reportou à distribuição dentro dos estados.

A estratégia de "demanda aberta" usada para os recursos da AP-I, foi complementada apropriadamente pelas prioridades de investimento que dirigiam os recursos às intervenções que se julgava terem importante impacto epidemiológico na saúde e que promoviam a reorganização da prestação de serviços de saúde (incluindo o reforço à rede de saúde voltada aos serviços da maternidade e de emergência, o programa de saúde da família, e a melhoria da expansão e de qualidade da rede de bancos de sangue e de laboratórios de saúde pública).

A orientação geral do componente II foi alinhada com a política da reforma do MS naquele tempo e uma boa análise da política de saúde e do ambiente da política foi realizada, incluindo o esboço de uma matriz setorial detalhada de condicionantes da política.

Não obstante estas características positivas importantes, o desenho do projeto deixou de ser satisfatório pelas seguintes razões:

Alguns riscos importantes não foram bem identificados, e às vezes as ações propostas para diminuir os riscos foram insuficientes. Os riscos do projeto foram identificados como (i) desvios possíveis da agenda da reforma, que poderia botar a perder a sustentabilidade dos investimentos, (ii) execução incompleta ou pobre, e (iii) falta de recursos para financiar os custos incrementais recorrentes gerados pelo projeto.

A implementação deficitária foi identificada como um risco, mas não suas causas, sendo uma das mais importantes a composição inadequada da execução para a gerência de projeto e para a preparação, aprovação e supervisão dos subprojetos. A composição da execução subestimou tremendamente a tarefa de gerenciar um projeto de investimento nacional grande e complexo. A estrutura e o tamanho da UGP tiveram a intenção de facilitar, e não a de fornecer suporte direto à execução técnica e financeira do projeto. Uma diminuta UGP e 3 unidades regionais de auxílio técnico também pequenas (UATRs) foram insuficientes para gerenciar os mais de 1000 subprojetos dispersados em 26 estados. Além disso, os arranjos da execução supuseram que as entidades sub-nacionais teriam a capacidade preparar propostas sofisticadas de investimento, algo que continua a ser um problema hoje. A municipalização do sistema de saúde tinha começado seriamente apenas cinco anos antes e os estados e os governos municipais eram mal preparados para assumir seus novos papéis. Assim, os estados e os municípios eram geralmente incapazes de preparar boas propostas de subprojetos, executá-los eficientemente, prever orçamento para as despesas recorrentes geradas pelos investimentos, e de avaliar o impacto dos subprojetos financiados sob o componente I, como era de se esperar. E o tempo requerido para preparar subprojetos de qualidade foi extremamente subestimado. A combinação de entidades com pouca capacidade de execução, espalhadas por todo o país, com uma UGP pequena e inadequada, conduziu a uma execução impossível de se gerenciar. A única medida desenhada para reduzir o risco de uma gerência deficitária de foi a de propiciar a participação de agentes bancários na assistência à gerência financeira dos subprojetos. Esta provou ser uma

medida limitada, dada a complexidade do projeto e o desempenho pouco pró-ativo do Banco do Brasil (BB).

Se em 2004 a capacidade dos estados e dos municípios de preparar propostas sofisticadas de investimento continua a ser fraca, deveria ter sido bem mais evidente em 1995, quando o projeto foi preparado. O projeto deveria ter incluído a capacitação das entidades sub-nacionais, para prepará-las para a elaboração do projeto, dando-lhes orientação nos elementos chaves tais como análises funcionais, a definição da rede da saúde, a avaliação da demanda e algum treinamento de gerência, como uma pré-condição ao acesso ao financiamento.

A estratégia de usar uma estrutura tipo "fundo" para financiar obras civis complexas, particularmente em uma situação de baixa capacidade, é também questionável. As obas civis financiadas através dos fundos sociais são geralmente menores e utilizam projetos que podem ser facilmente construídos, e duplicados, como pequenos postos de saúde e escolas. A utilização de um modelo de fundo de investimento para investimentos grandes e complexos não forneceu a necessária sustentação técnica e gerencial que estes trabalhos requeriam.

Entretanto, a maior deficiência da estratégia de execução foi a de que esta não previu uma unidade técnica independente para a aprovação dos subprojetos, arriscando a politização dos investimentos (o que de fato ocorreu), e uma qualidade de subprojetos aquém da esperada. Os projetos inferiores a $350.000 foram aprovados pelas CIBs, baseado em recomendações das secretarias da saúde dos estados (SES). Dado o poder limitado dos estados vis-à-vis municípios, naquele tempo, os últimos comprovaram ter influência limitada. Além disso, as CIBs são influenciadas fortemente pelas considerações políticas, aumentando a probabilidade que as decisões estariam guiadas por critérios políticos, não técnicos. Nos casos onde as propostas eram enviadas à UGP para a aprovação, a análise dos subprojetos levavam somente a discretas melhorias nos projeto de obras, desconsiderando outros aspectos. A aprovação da proposta no nível central confirmou, na maioria das vezes, as recomendações feitas pelos estados, porque seria politicamente muito caro fazer de outra maneira. Isto foi exacerbado pelo apoio técnico insuficiente fornecido pelo UGP, que era mal equipada para fornecer o auxílio técnico para a preparação de propostas dos subprojetos. Assim, o geralmente bem pensado critério para a seleção dos projetos foi freqüentemente negligenciado, e a qualidade dos subprojetos não pôde ser assegurada. Mesmo a identificação dos recursos necessários para as contrapartidas para os subprojetos foi freqüentemente menosprezada. Como é comum em fundos sociais, a análise e aprovação das propostas de subprojetos deveriam ter sido feita externamente, por uma entidade técnica competente, que não tivesse nenhum envolvimento com os investimentos.

Enquanto o SAR (*Staff Appraisal Report* - Documento de Avaliação do Projeto) condiciona o financiamento de reformas e de equipamentos ao estabelecimento de contratos de desempenho e à execução satisfatória do desenvolvimento gerencial, a composição operacional real, como refletida no manual operacional aprovado na avaliação, inclui a apresentação do projeto de modernização como critério de elegibilidade, não a realização de inovações gerenciais, e os investimentos da gerência são incluídos como uma atividade opcional dos subprojetos, não como uma exigência, e como conseqüência apenas um mínimo de desenvolvimento gerencial ocorreu. De fato, a maioria consistiu no desenvolvimento de sistemas de informação, e não de inovações gerenciais. Nem os investimentos do Componente I foram atrelados às reformas do componente II. O componente II financiou atividades de gerência em 28 hospitais, que não foram ligadas aos investimentos no componente I. Não havia nenhuma avaliação de impacto do auxílio técnico fornecido, nenhum *follow-up*, e uma revisão dos estudos feita pelo Banco mostra que estas foram geralmente pobres.

Finalmente, um grande número de subprojetos relativamente pequenos resultou do valor mínimo de US$ 50,000 estipulado para subprojetos. Estes investimentos relativamente pequenos foram dispersados por todo o país, esticando a capacidade da equipe de funcionários do projeto de monitorar a execução e avaliar resultados dos investimentos pulverizados.

O SAR indica corretamente o risco imposto pela falta dos rendimentos para financiar os custos recorrentes e incrementais gerados pelo projeto. Na época que o projeto foi preparado, este era certamente um risco importante, porque o sistema era atormentado por deficiências crônicas de recursos, com os orçamentos municipais que eram freqüentemente cortados. A solução proposta, entretanto, supunha que ajustes anuais às programações do reembolso para procedimentos médicos, algo que ocorreu de forma irregular e os ajustes feitos nunca cobriram o custo total dos procedimentos. Um estudo conduzido pelo REFORSUS, baseado em 106 procedimentos de grande vulto notou que, na média, os reembolsos cobriam somente 56% dos custos. Os mesmos fatores que afetam a disponibilidade do financiamento para custos recorrentes tiveram um efeito mais imediato na disponibilidade das contrapartidas, um assunto não considerado.

Embora o SAR fornecesse uma boa análise da política de saúde e do seu ambiente, ao desenho do componente II faltou uma ligação com uma estrutura clara da política direcionada à pesquisa. Adicionalmente, enquanto cinco áreas chaves da reforma das finanças foram identificadas, o SAR não forneceu uma estratégia conceitual para orientar a formulação da reforma. Por exemplo, as NOB (Normas de Operação Básicas ) de 1996, que tinham estado sob a discussão na mesma época da preparação do projeto, e tinham sido aprovadas em torno da mesma época, poderiam ter sido testadas em campo e ajustadas através do componente II. As NOB continham um artigo a respeito da aplicação dos acordos do desempenho que poderiam ter sido incluído no projeto para dirigir mudanças gerenciais e de qualidade. Não dar uma estrutura e um sentido maior a este componente resultou na perda de oportunidade de construir novas reformas novas de uma maneira construtiva e sistemática. A falta da estrutura contribui para uma performance pouco focada deste componente.

Apesar de ter sido visto como uma demonstração da colaboração e da parceria entre entidades do financiamento quando o projeto foi preparado, o financiamento comum pelo BID e o BIRD provou ser complicado, tanto para o tomador quanto para ambos os bancos. O problema maior, no entanto, era para o tomador, que teve que ensinar municípios recém descentralizados a usar procedimentos diferentes para dois bancos.

Um outro problema importante foi que uma estrutura clara de organização das atividades de monitoração e avaliação (M&A) não foi especificada. Faltou uma estrutura clara conectando indicadores aos objetivos do projeto, às intervenções, e aos resultados previstos. A maioria dos indicadores escolhidos mediram melhorias nacionais no cuidado de saúde e resultados da saúde para tipos e áreas específicas, ao invés de intervenções específicas do projeto, e não levaram em consideração no tempo decorrido entre as intervenções e seu impacto possível. E alguns, como os de mortalidade materna, são altamente sujeitos a uma sub-avaliação, limitando sua utilidade. Em conseqüência, a relevância operacional dos indicadores de monitoração era limitada. Além disso, uma estrutura para um sistema de M&A não foi definida durante a preparação, assim um sistema de projeto M&A não foi estabelecido. As avaliações sistemáticas ou não foram realizadas ou foram prejudicadas pela falta de dados da linha de base ou da metodologia apropriada. A orientação dada pelo SAR para a preparação de termos da avaliação de referência não cobriu o impacto do componente II na política setorial. A monitoração da matriz da política deveria ter sido realizada com o diálogo entre o governo e o Banco, e não foi delineada explicitamente no sistema da monitoração e avaliação do projeto. O resultado total é que o resultado e o impacto do projeto não puderam ser avaliados.

Resumindo, em ambos os Componentes I e II faltou um foco e uma estrutura estratégica que conduzissem à construção de uma rede da saúde e de uma reforma ampla do setor que contivesse incentivos e estratégias consistentes. Ambos os componentes foram estruturados como fundos, e assim não foram orçados de nenhuma maneira, não havia nenhuma maneira de avaliar qual seria o tamanho apropriado do projeto. Da forma como aconteceu, o projeto foi super-dimensionado, um fator que foi exacerbado com a desvalorização que ocorreu em 1999. Isto custou ao governo taxas de permanência desnecessárias. O fato do projeto ter levado o dobro do prazo para ser executado, e ainda por cima ter tido que cancelar US$ 78 milhões (a

parte do BID do projeto é apenas o fechamento, e os valores ainda não desembolsados não estão ainda disponíveis) sugere que houve atenção insuficiente a assuntos relativos à implementação e orçamento durante a preparação.

## 4. Realização do objetivo e resultados

*4.1 Resultado/realização de objetivos:*

**Avaliação ICR: Insatisfatório.** Como esta seção demonstrará, o projeto serviu como campo de testes para muitas iniciativas que atualmente estão sendo realizadas no SUS, tanto no campo da política de saúde quanto na de investimentos. Entretanto, as lições foram aprendidas a um custo extraordinário, e os dois objetivos chaves do projeto foram atingidos apenas parcialmente. Além disso, mesmo após quatro extensões do projeto, US$ 78 milhões tiveram que ser cancelados dos empréstimos, e aproximadamente 20% dos investimentos estão incompletos. Pelas razões listadas abaixo o projeto foi em geral insatisfatório.

O primeiro objetivo explícito do REFORSUS era "melhorar o fornecimento de serviços de saúde sob o SUS". Uma suposição importante era de que os investimentos em infra-estrutura, em equipamentos e gerenciamento conduziriam a um aumento na cobertura, na qualidade e na utilização de serviços do cuidado de saúde. Embora o objetivo final seja melhorar a saúde da população, como indicado, os objetivos não focalizam em resultados da saúde. Um objetivo implícito associado com este primeiro objetivo é "melhorar o fornecimento de serviços de saúde para os pobres" dado que o SUS é a única fonte de atenção para os pobres.

Há um número de dificuldades relativas à medição da melhoria no fornecimento de serviços de saúde no contexto deste projeto. A primeira e mais importante é a falta de dados sistemáticos sobre resultados do projeto. O projeto não estabeleceu um sistema para monitorar produtos do projeto e não realizou nenhuma avaliação dos resultados. Do mesmo modo, a informação sobre custos é pouco confiável. Entretanto, considerando os resultados do projeto (isto é, as unidades equipadas e reabilitadas), pode-se indicar que o projeto conseguiu em parte seu objetivo de melhorar a rede de fornecimento de serviços do SUS, através de investimentos em infraestrutura, equipamentos e subprojetos de tecnologia de informação, que eram necessários há muito tempo.

Através de 1.062 subprojetos descentralizados, o projeto proporcionou uma melhoria em ambulatórios e unidades hospitalares que há muito tempo eram necessárias. Muitas destas unidades também receberam equipamentos médicos modernos, que provavelmente aumentaram a capacidade de diagnostico e de resolução de casos, e expandiram o escopo dos serviços fornecidos. A rede de bancos de sangue e os laboratórios centrais dos estados foram fortalecidos e modernizados, beneficiando todas as regiões. Investimentos foram feitos para fortalecer a capacidade técnica do recentemente criado Programa de Saúde da Família (PSF) com o treinamento e da provisão do equipamento médico básico. Alguns investimentos estratégicos foram feitos em áreas de prioridade tais como o de obstetrícia de alto risco, o cuidado neonatal, e o cuidado da emergência, após a disponibilização de fundos adicionais após a desvalorização de 1999. Estes eram todos controlados centralmente evitar os problemas enfrentados pelo resto dos investimentos neste componente. As melhorias no gerenciamento de serviços de saúde eram muito modestas, ocorrendo em somente 40 por cento das instituições participantes, e consistido principalmente em sistemas de informação (anexo 1, tabela 1.4). A gerência da rede da saúde, tanto dentro das facilidades, e dentro das municipalidades e das micro-regiões permanece um desafio no SUS.

Embora em termos de investimentos físicos algumas realizações sejam visíveis, os alvos não foram estabelecidos, de forma que se não pode dizer com que extensão os objetivos atingidos. E, dada a ausência de dados de avaliação, e a dispersão dos investimentos, é impossível

verificar em que extensão o projeto contribuiu a melhorar o fornecimento de cuidado de saúde através da melhoria na eficácia. O maior volume é evidente em algumas áreas. Dada a ausência de dados sistemáticos em produtos e em resultados, uma tentativa foi feita de rever os estudos disponíveis que puderam verter alguma luz em resultados de tipos específicos de investimentos feitos pelo projeto.

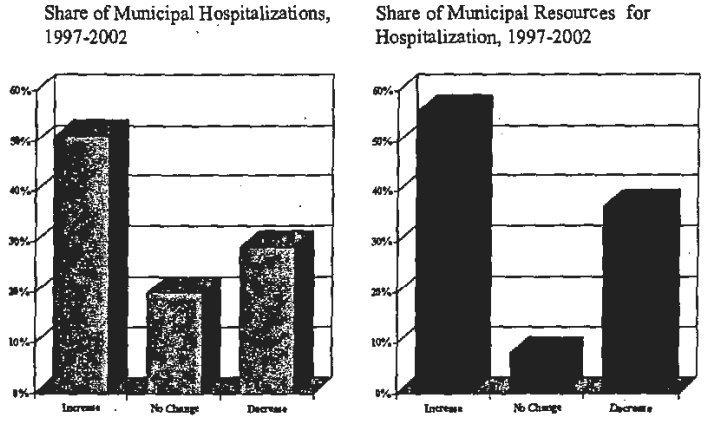
## A. Melhoria no Fornecimento de Serviços de Saúde

A melhoria nos cuidados de saúde pode ser analisada nos termos da melhora da cobertura, da qualidade e da utilização. Não obstante, na ausência de controles, os efeitos podem ser difíceis de interpretar. O maior volume poderia ser induzido pelo fornecedor e não estar beneficiando os usuários, e uma diminuição na utilização pode ser um resultado da eficácia de outros serviços, tais como o cuidado primário. Dado todas as limitações explicadas acima, uma revisão foi conduzida de alguns estudos que tiveram uma quantidade mínima de dados e que focalizaram no volume do cuidado de saúde e na qualidade do cuidado. Ao passo em que houveram histórias individuais do sucesso em todas as quatro áreas programáticas a respeito dos benefícios trazidos por investimentos, estas são de caráter ilustrativo e não dão nenhum sentido de sua importância relativa.

Área Programática I: Um relatório do MS compara duas pesquisas nacionais de satisfação do usuário (2000 e 2001), que mostram melhorias mínimas (entre 2 e 3 por cento de mudança) em quatro indicadores chaves, incluindo a satisfação com a equipe médica, na equipe dos cuidados, como foram tratados e as instalações físicas (MS, 2002b). Entretanto, não há nenhuma indicação a respeito de quanto destes serviços foram resultados de investimentos do REFORSUS. O estudo não foi conduzido pelo REFORSUS.

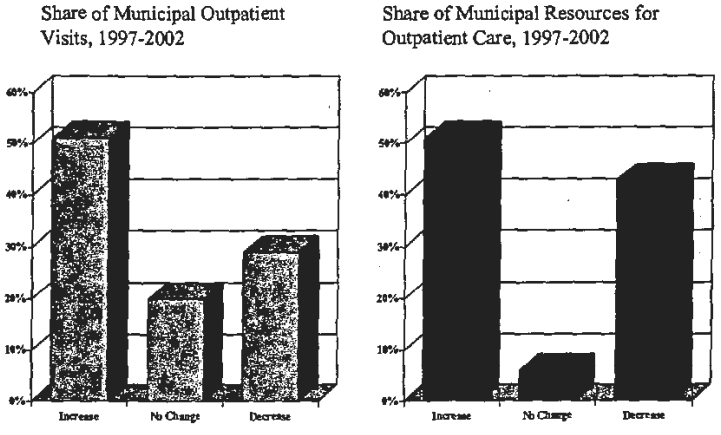
O aumento do acesso à hospitalização poderia ser um indicador de melhoria no cuidado de saúde. O REFORSUS adicionou um total de 6.358 leitos à capacidade de SUS (anexo 1, tabela 1.3). Enquanto isto normalmente aumentaria o acesso à hospitalização, o impacto poderia ser mínimo se os investimentos são feitos em unidades com taxas baixas de ocupação. No Brasil, os hospitais municipais pequenos de menos de 30 leitos têm uma taxa cronicamente baixa de ocupação, de aproximadamente 30 por cento (MS, 2004). Um terço dos leitos adicionais financiados pelo projeto beneficiaram hospitais que têm menos de 50 leitos. De fato, de acordo com um estudo dos investimentos feitos pelo REFORSUS nos subprojetos acima de US$1.0 milhão, 10 por cento de todos os investimentos acima de US$ 1.0 milhão foram feitos em unidades com as menos de 40 leitos (FENSPTEC/JSI/FECAMP 2003). Uma análise da mudança nos números de internações e de altas mostram resultados não conclusivos para a eficiência daqueles investimentos. Embora mais do que a metade dos subprojetos mostre um aumento em hospitalizações municipais e no cuidado aos pacientes (figuras 1 e 2), entre 1997 e 2002 quase metade mostrou ter havido pouca mudança ou mesmo uma diminuição nas hospitalizações.
O estudo analisou também a sustentabilidade dos investimentos acima de $1.0 milhão, e classificou 47 por cento como tendo de média a baixa sustentabilidade, dos quais perto da metade (20 por cento do total) foram considerados como tendo baixa sustentabilidade. Os investimentos nestes hospitais pequenos são tão insustentáveis que o governo federal decidiu cessar o financiamento de hospitalizações que ocorrem naquelas com menos de 30 leitos. Somente 36 por cento de novos leitos foram alocados em hospitais com as mais de 100 leitos. A evidência internacional anota que os hospitais com 100-450 camas são mais eficientes (custo-benefício).

**Figure 1: Mudanças no volume de internações – Instituições com Investimentos Acima de US$1 Milhão**




Source: FENSPTEC/JSI/FECAMP 2003.

**Figure 2: Mudanças no volume de altas – Instituições com Investimentos Acima de US$1 Milhão**




Source: FENSPTEC/JSI/FECAMP 2003.

Área Programática II: O MS fez uma mudança importante em sua tática de cuidados de saúde, focalizando em fortalecer e em expandir o cuidado primário, começando em 1995. O investimento no cuidado primário cresceu R$ 2.7 bilhão a R $4.2 bilhão entre 1995 e 2001, um aumento de 57 por cento. O aumento nas despesas com cuidados de média e alta complexidade aumentou somente por 6 por cento durante o período. O REFORSUS contribuiu às prioridades do MS ao financiar 31 centros de aprendizado para trabalhadores do programa da saúde da família (PSF). Até Maio/2002, mais de 15.000 equipes da saúde da família tinham sido treinadas, aumentando a cobertura 2 por cento em 1996 para perto de 30 por cento em 2002 (Quinhões e Ferrato, 2003). Além disso, o projeto financiou o estabelecimento de uma especialização ema saúde da família no programa de treinamento médico, que aumentará no número dos médicos

que se graduam com uma especialização na saúde da família. O primeiro grupo graduar-se-á em 2004. Apesar de claramente haver um impacto no aumento da cobertura, não há nenhuma informação quanto à qualidade do treinamento fornecido.

Área Programática III: O projeto expandiu e fortaleceu a rede nacional de bancos de sangue com os investimentos no treinamento, no software, no equipamento e na reabilitação de 187 instalações de bancos de sangue, dos quais aproximadamente dois terços foram financiados com o empréstimo do Banco. Estes investimentos levaram a um aumento de 30 por cento em coletas de sangue e a um aumento em doadores repetidos de 30 por cento a 49 por cento ao final do projeto. A produção de componentes hematológicos aumentou também. O nível da complexidade dos serviços fornecidos foi levantado, novos serviços foram introduzidos, e a instalação da uma melhor tecnologia de informação realçou a eficiência em alguns casos. Não obstante, a maioria das unidades (67 por cento) não fizeram a melhorias gerenciais, limitando investimentos à infraestrutura e/ou aos equipamentos. Além disso, menos de 80 por cento dos investimentos foram terminados no fechamento do projeto, e somente 56 por cento dos centros estavam em operação, limitando a avaliação completa do impacto deste sub-componente.

Área Programática IV: O projeto fortaleceu os laboratórios públicos centrais em cada estado. Em conseqüência dos investimentos, os diversos ganhos da produtividade da mostra dos estados no controle das Doenças de Notificação Compulsoria, com a melhora na recepção das amostras, a manipulação e capacidade diagnóstica, e exames clínicos rotineiros descentralizados às facilidades ambulatoriais. Algumas unidades adicionaram os serviços não previamente disponíveis, incluindo o controle do produto, a virologia, a microbiologia, e os produtos do transplante de medula óssea. O impacto destes investimentos, entretanto, é somente parcial visto que menos de 60 por cento dos investimentos foram terminados.

**Melhorando o fornecimento de atenção de saúde para os pobres:**

O projeto atingiu parcialmente seu objetivo implícito de melhorar o fornecimento de serviços de saúde para os pobres. Especificamente, o projeto contribuiu para reduzir desigualdades existentes na distribuição de investimentos federais do setor da saúde aos estados, diminuindo a distância entre estados pobres e não-pobres. O governo vinha reduzindo as desigualdades regionais no financiamento desde 1986 (veja a tabela 1 abaixo). Em torno do inicio do projeto, o norte e o nordeste recebiam aproximadamente 27 por cento do financiamento do governo federal para a saúde, embora contivessem 36 por cento da população e os índices mais elevados de pobreza. Em torno de 2001 passaram a receber 33 por cento do financiamento federal. O REFORSUS foi mais além na redução das desigualdades regionais do financiamento ao investir 42 por cento dos fundos da AP-I (que representam 84 por cento de custos estimados totais do projeto) no norte e no nordeste. Entretanto, a melhor distribuição entre estados não implica em distribuição melhor dentro dos estados, e não há nenhuma informação se houve um acesso maior da população pobre, porque nenhum estudo específico foi conduzido para avaliar este dado.

**Tabela 1: Desigualdades regionais no financiamento da saúde**
**uma comparação de transferências federais e de investimentos do REFORSUS**

**(US$ milhão)**

| | Financiamento Federal da Saúde 1994 | | Financiamento Federal da Saúde 2001 | | Total de Investmentos REFORSUS (1996-2002) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Region | % Transferen | % População | % | % População | Total Investment | Participação total dos |

| | cia | | Transferencia | | os | investimentos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Norte | 4.6 | 7.2 | 6.4 | 7.6 | 49.1 | 11.5 |
| Nordeste | 23.0 | 28.5 | 27.1 | 28.1 | 130.6 | 30.6 |
| Centro-Oeste | 6.6 | 6.7 | 6.8 | 6.9 | 39.0 | 9.2 |
| Sudeste | 49.3 | 42.6 | 44.2 | 42.67 | 156.0 | 36.6 |
| Sul | 16.5 | 15.0 | 15.5 | 14.8 | 51.6 | 12.1 |
| **Total:** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **426.3** | **100.0** |

Fonte: Brazil (2002a)

**B. Reformas da política visando sustentabilidade e eficiência:**

O segundo objetivo de REFORSUS era "ajudar na introdução de reformas das políticas, de forma a melhorar a sustentabilidade e a eficiência de SUS". Este objetivo seria realizado com o fortalecimento do MS, dos estados, e dos municípios em seus papéis de compradores de serviços de saúde, e com a preparação e execução das reformas necessárias na área da saúde. Como no exemplo do primeiro objetivo, a falta dos dados é um impedimento sério à avaliação do impacto do projeto. Embora numerosos e relevantes estudos tivessem sido financiados (veja o anexo 1, a tabela 1.7), os estudos não tiveram o impacto desejado porque lhes faltou uma relação com a estrutura da política de saúde, tiveram uma fraca ligação com as reformas que estavam sendo implementadas e nenhuma ligação com os investimentos. Além disso, tiveram pouca participação do MS, dado o isolamento do projeto, e não foram disseminadas. A falta de uma estrutura da política de saúde para os estudos conduziu à geração de uma série variada de estudos, pilotos e treinamentos, que atenderam à agendas e personalidades diferentes.
A reduzida participação dos departamentos relevantes do MS no começo, e seu divórcio total no final, conduziu ao desenvolvimento de estudos de baixa qualidade e resultados irrelevantes. Na época de seu desenvolvimento, os estudos refletiram mais a visão da Secretaria Executiva, da Secretaria de Políticas de Saúde e da Secretaria de Investimentos em Saúde. A parte com maior interesse no REFORSUS, a Secretaria de Assistência à Saúde, não teve um papel adequado na definição dos estudos necessários. E termos de referência (TOR) foram preparados pela UGP ao invés de técnicos de dentro do MS. Nem era o MS envolvido como parte debatedora nos estudos. A UGP não teve a perícia para preparar estes TORs nem para servir como parte debatedora útil para os estudos. A transferência da UGP da SAS para a SE, e então para fora do MS, apenas levou a uma separação entre os estudos e seus usuários potenciais. De fato, os numerosos estudos nunca foram revistos pelo MS. Não havia nenhum corpo técnico para avaliar propostas de estudo e a supervisão técnica dos estudos foi muito limitada. Para todas estas razões, muitos estudos eram de baixa qualidade, e simplesmente foram engavetados. Mesmo no caso de estudos de boa qualidade, os resultados da maioria não foram utilizados porque levaram muito tempo para serem preparados e não foram disseminados corretamente dentro ou fora do MS. Os entrevistados notaram que somente a metade dos estudos conduzidos era de qualidade razoável e foram usados em alguma maneira. Assim, o projeto atingiu apenas parcialmente este objetivo.

Os estudos que se destacaram como tendo algum impacto (ou impacto potencial) podendo acarretar mudanças de política são resumidos abaixo:

Um estudo de modelos diferentes de gerenciamento hospitalar (Estudo de Novos Modelos de Gerência de Unidades Hospitalares) demonstrou como questões tipo a da autonomia podem afetar a eficiência e os custos. A definição e a adoção de modelos de melhor performance de gerência do hospital são assuntos de grande interesse do MS, bem como de governos estaduais. Inclusive alguns estados estão introduzindo novos modelos novos de gerência, que envolvem pagamentos mensais em pacotes (em vez de pagamentos baseados em volume de serviços) somados a uma autonomia administrativa significativa. Este interesse e as mudanças

que poderia engendrar têm conseqüências que chegam longe. O referido estudo teve um papel significativo em municiar o debate e em fornecer sugestões para mudanças concretas no gerenciamento hospitalar.

Um enorme estudo sobre os custos de 106 procedimentos de média e alta complexidade (Apuração de Procedimentos de Alta e Média Complexidade) tem um significativo impacto atual e potencial ao demonstrar a divergência entre custos reembolsados e reais. Tem havido uma preocupação de que muitos procedimentos estão reembolsados abaixo do custo e que determinadas categorias de procedimentos são melhores reembolsadas do que outras. O estudo indicou que há uma variação nos custos de aproximadamente 200 por cento entre as unidades mais baratas e as de custo mais elevado, chegando a 500 por cento em alguns casos. O MS está examinando seriamente a possibilidade de fazer mudanças drásticas em seu sistema do reembolso e nos valores de pagamento para procedimentos específicos. O Banco Mundial está financiando um estudo de acompanhamento que expande a escala dos procedimentos analisados e que aprofunda o nível da análise. O MS está mostrando sério interesse nos resultados. O estado de São Paulo, também, está analisando este estudo a fim examinar seu próprio sistema do reembolso. O estudo do REFORSUS é uma peça chave no avanço continuado deste processo.

Desde o inicio dos anos 90, o MS começou uma transição importante do pagamento de taxa por serviço para uma orientação per-capita para o financiamento. O PAB (Piso de Atenção Básica, um piso orçamentário para o cuidado de saúde básico) é uma transferência federal baseada em um mecanismo per-capita. O estudo de avaliação dos custos e impacto do PAB, financiado pelo REFORSUS foi uma pesquisa detalhada sobre os custos, que ajudou os elaboradores de política a examinar na prática algumas das características econômicas do PAB.

Desde meados dos anos 90 o MS deu prioridade ao cuidado de saúde preliminar e tem se distanciado do tradicional cuidado de saúde centrado em clínicas para um cuidado mais baseado na comunidade, com uso de equipes multidisciplinárias do cuidado de saúde, através do PSF.
A análise dos custos deste programa (Custo do Programa de Saúde da Família) foi uma etapa vital para se quantificar os custos unitários desta modalidade de cuidado de saúde na comparação com o cuidado tradicional. Alguns custos foram calculados usando suposições muito simplificadas, subestimando os custos verdadeiros de se dar cobertura à população alvo. Embora os resultados tenham sido aceitos unanimemente, porque foi descoberto que os custos unitarios para o mesmo serviço eram mais elevados sob PSF, do que na estratégia de cuidado básico existente, sua discussão contribuiu para a re-orientação dos mecanismos de financiamento e na expansão atual do PSF.

Uma outra iniciativa importante com a qual o REFORSUS contribuiu foi a introdução do Cartão SUS. Até esta data, aproximadamente 20 milhões de pessoas receberam seus cartões do SUS e uma nova aquisição está sendo preparada para 60 milhões de cartões adicionais. Os usuários potenciais destes cartões já foram cadastrados. Embora o uso destes cartões tenha um grande potencial em termos de fornecer acesso difundido à informação sobre os pacientes da saúde, facilitando referências médicas, e ajudando identificar pacientes com seguro privado para os esforços futuros da recuperação de custo, até o momento seu único uso foi o de registrar pacientes para consultas e referências. Ainda é muito cedo para se saber a extensão dos benefícios reais do estabelecimento do sistema de cartão SUS, mas o REFORSUS teve obviamente um papel central na execução desta iniciativa até sua fase atual, e na preparação para as etapas futuras.

Outras iniciativas incluem o estabelecimento da Rede Nacional de Informações em Saúde, RNIS, um sistema ainda em expansão. Ainda é muito cedo para se avaliar corretamente a utilidade desta rede. O REFORSUS teve o papel central nesta iniciativa. O estudo de um programa federal de transferência do dinheiro para a compra de alimento por famílias pobres (Estudo de Avaliação Programa Bolsa Alimentação) também parece ter atraído alguma atenção e é provável que ajude a fortalecer este programa. O Estudo da Carga da Enfermidade no Brasil, realizado

sob o SUS está sendo examinado pela Secretaria de Vigilância do MS e é provável que agirá como um impulso à prevenção de grupos específicos de doença tais como doenças não-transmissíveis. Este estudo e o relatório sobre alocação equitativa de recursos pelo SUS são ambos estudos de qualidade que têm grande potencial em melhorar a eficiência do SUS.

Em resumo, apesar de muito ter sido aprendido com a execução deste projeto, tanto na área da política quanto na dos investimentos, as lições foram aprendidas a um custo extraordinário, e os dois objetivos principais do projeto foram atingidos somente parcialmente. A ausência de dados de avaliação também limita a extensão com a se poderia indicar quanto foi realmente conseguido. O fato que a execução do projeto levou duas vezes mais do que antecipada e o custo total do projeto é estimado 86 por cento sinaliza que houveram importantes deficiências de projeto e de execução. A desvalorização significativa da moeda que ocorreu no início de 1999 seria uma oportunidade excelente de re-estruturação do projeto e de cancelar parte do empréstimo. Entretanto, o governo não concordou com um cancelamento parcial até praticamente o final do projeto.

### *4.2 Resultados por componentes:*

**Componente I: Fundo de investimento (US$ 527.8 milhão ou 81.7 por cento do custo total do projeto).**

**Avaliação do ICR: Insatisfatório.** É difícil determinar exatamente quantos subprojetos foram executados e concluídos, porque nenhuma das inúmeras tabelas fornecidas pela UGP chaga a uma conclusão. Os números apresentados são a melhor estimativa possível. De acordo com cálculos, este componente financiou 1.062 subprojetos descentralizados por todo o país, dos quais 654 subprojetos foram financiados pelo Banco, e 408 pelo BID. Estes incluíram 544 subprojetos de obras e equipamentos, dos quais 229 foram financiados pelo Banco e 315 pelo BID. Em torno de 1.190 foram aprovados, muitos doa quais não foram executados. Mais de 400 subprojetos tiveram somente equipamentos. Na data de fechamento do projeto (31 de Dezembro de 2003), pelo menos 16 por cento dos subprojetos estavam ainda em execução. Além disso, havia 75 subprojetos de investimentos estratégicos, dos quais o Banco contribuiu com 22 por cento dos recursos. A parte de REFORSUS financiada pelo BID fechou 6 meses mais tarde, em 30 de Junho de 2004.

Como podemos notar na descrição do projeto, os subprojetos foram agrupados em cinco áreas principais. A execução dos subprojetos da AP-I até a AP-IV foi descentralizada, e os investimentos estratégicos foram controlados centralmente. A tabela A1 mostra quanto foi financiado em cada área programática. Um total de 522 subprojetos de obras foi concluído, ou 96 por cento do total. Três subprojetos financiados pelo Banco permanecem sem serem concluídos. Os percentuais de conclusão eram muito mais baixos para os subprojetos de equipamentos, onde um percentual total de conclusão de 81 por cento foi conseguido, significando 79 por cento dos subprojetos financiados pelo Banco (ou 140 subprojetos incompletos). Como citado anteriormente, os investimentos em modernização gerencial (que se esperava serem feitos em todos os subprojetos) ocorreram em somente 40 por cento das instituições beneficiárias.

**Área Programática I (AP-I):** Um total de 446 subprojetos de obras e 876 subprojetos de equipamento foram financiados pela AP-I. A despesa total para ambos era aproximadamente US$ 426.3 milhão. Estes investimentos deviam promover a melhoria na infraestrutura e nos equipamentos de serviços ambulatoriais e de emergência em vários municípios. Como mencionado anteriormente, a definição dos investimentos sob este componente foi demasiadamente política. A UGP perdeu o controle deste subcomponente logo cedo e, uma vez que o processo de compromissos políticos começou, era politicamente muito caro parar. Isto levou a UGP a negligenciar os critérios da elegibilidade para subprojetos, tornando o processo de aprovação em puramente burocrático. Isto resultou em uma fragmentação adicional do

sistema de saúde, pois as "redes regionais" não foram levadas em consideração ao se aprovar os investimentos, e em um uso de ineficiente dos recursos. Além disso, as propostas e os contratos eram freqüentemente modificados devido à pressão dos governadores, dos prefeitos e dos congressistas. Estas interferências políticas, somadas ao desenho pobre do projeto, resultaram em emendas de contrato e/ou em adições em média 12 por cento do total, ou 27 por cento se considerados somente aqueles que estiveram ajustes. Em alguns estados, os investimentos eram mesmo pulverizados, ignorando o piso mínimo de $50.000 por o subprojeto. Como os resultados mostram, mesmo o valor mínimo de US$ 50,000 para subprojetos levou a um grande número subprojetos relativamente pequenos. E, o fato que os critérios de elegibilidade que levaram em consideração a disponibilidade de recursos para contrapartidas para as construções, e de recursos para cobrir os custos recorrentes que resultam do investimento, não foram observados, seriamente atrasou a execução do projeto e, na data de conclusão, deixaram alguns destes investimentos parcialmente paralisados.

**Área Programática II (AP-II):** Um total de 59 subprojetos de equipamentos foi financiado sob a AP-II, todos financiados na parte do Banco no projeto, em um montante estimado de US$ 29.2 milhão. Somente 41 dos subprojetos tinham sido terminados na conclusão do projeto, uma taxa da conclusão de 69 por cento. O componente financiou o estabelecimento de 31 centros de aprendizado em parcerias entre Secretarias de Saúde dos Estados e mais de cem instituições acadêmicas. O treinamento era na sua maior parte introdutório, mas incluía também alguns cursos de nível profissional para um total de aproximadamente 70.000 alunos. Tendo começado em 2002, o treinamento em saúde da família continua com financiamento do MS, das secretarias de saúde dos estados, das instituições acadêmicas e dos estudantes. O REFORSUS contribuiu também para a criação de carreiras em cuidado de saúde da família nas escolas médicas Brasileiras e o primeiro grupo de doutores especializados está se graduando em 2004. .

**Área Programática III (AP-III).** Um total de 101 subprojetos foi financiado sob a AP-III, estimados em US$ 47.4 milhão, dos quais 71 foram financiados através do Banco. Subprojetos financiaram melhorias em infraestrutura, equipamentos e gerência na rede nacional de bancos de sangue, beneficiando prioritáriamente as unidades principais dos estados, mas também unidades auxiliares de coleta e transfusão a nível estadual. Uma avaliação destes subprojetos realizada pelo MS mostra que 93 por cento de subprojetos de equipamentos foram terminados e somente 62 por cento das obras.

**Área Programática IV (AP-IV).** Os subprojetos da AP-IV, estimados em US$ 26.3 milhão, beneficiaram 26 laboratórios públicos, doas quais 12 foram financiados através do Banco. Embora todos com exceção de um estejam equipados, 75 por cento estão ainda em construção. Os subprojetos favoreceram os laboratórios centrais de cada estado, e 51 por cento são situados nas regiões mais pobres do Norte, do Nordeste e do Centro-Oeste. A porcentagem dos laboratórios que investiram em melhorias de gerência é a mais elevada, com 65 por cento.

**Investimentos Estratégicos.** Como dito antes, os investimentos estratégicos foram controlados centralmente, e apoiaram a expansão da capacidade e o equipamento para gestantes de alto risco, o cuidado neonatal, e o cuidado da emergência, bem como equipamentos complementares para o PSF (75 subprojetos). Uma avaliação detalhada "dos investimentos estratégicos" não foi feita pelo MS, mas os registros mostram que US$ 75.3 milhões tinham de fato sido gastos em áreas de prioridade, incluindo gestantes de alto risco, cuidado neonatal, cuidados de emergência, e equipamentos de tecnologia de informação para o PSF.

A gerência do componente I se tornou um desafio considerável para a UGP. O grande número e a natureza pulverizada dos investimentos rapidamente assoberbaram a equipe de funcionários da UGP. Nem a estrutura nem o perfil da UGP eram adequados para controlar um projeto de investimento nacional grande e complexo. Três unidades regionais não podiam lidar com as demandas impostas pela gerência e pela supervisão do projeto. Isto era evidente no primeiro ano da supervisão. Além disso, a capacidade preparar subprojetos era muito fraca na maioria dos municípios, e a composição de execução do projeto não forneceu a estrutura necessária

para fornecer apoio às centenas de municípios pequenos, de pequena capacidade, que solicitavam recursos. Juntos, estes dois fatores levaram a um considerável atraso durante os primeiros dois anos da execução. Embora mais de 1000 subprojetos tivessem sido aprovados no terceiro ano da execução, apenas 30 por cento do empréstimo total tinha sido desembolsado.

Assim, não somente levou-se muito tempo para se iniciar, mas também os procedimentos de acompanhamento necessários não foram realizados. O fato que o projeto foi isolado do MS limitou a participação de técnicos do MS no gerenciamento técnico dos investimentos. Um esforço foi feito, no final de 2001, de se centralizar a sistematizar a supervisão. Desde então, os subprojetos eram periodicamente supervisionados uma amostra base pela equipe de funcionários central e regional da UGP, e pelo BB quando o custo dos subprojetos excedia US$ 3.0 milhões. Os problemas de execução variaram de projetos mal preparados e/ou incompletos, contingências físicas inesperadas, aumento do escopo dos projetos, do pagamento atrasado da contrapartida pelas instituições beneficiárias, e procedimentos burocráticos incômodos, que contribuíram para elevar consideravelmente o tempo de execução. Mais de 52 por cento dos contratos de obras tiveram que ser reajustados por causa destes problemas. Problemas com os subprojetos de equipamentos também foram significativos. Um relatório da supervisão de Dezembro de 2003 notou que equipamentos não estavam funcionando em 35 por cento dos subprojetos. Em um terço deles era porque o equipamento não pôde ser encontrado, em 40 por cento os equipamentos estavam armazenados, e em outros havia falta de recursos humanos. No caso de subprojetos do equipamento, a preparação deficiente dos subprojetos levou ao remanejamento de 4 por cento dos equipamentos obtidos e 11 dos equipamento de alta complexidade para outras unidades. A solução deste problema ainda está causando atrasos na conclusão do projeto. Muito poucos subprojetos incluíram melhorias de gerenciamento, e aqueles que incluíram eram basicamente relacionados ao sistema de informações da gerência. Nos casos onde o treinamento era parte do pacote, houveram problemas de coordenação com outras fontes e assim frequentemente estavam fora de sincronia. A aquisição descentralizada conduziu a um significativo atraso por causa da falta da experiência com procedimentos da aquisição de ambos os bancos (BID E BIRD). Embora algum treinamento tenha sido fornecido, este provou ser insuficiente.

A falta de contrapartida atrasou seriamente a execução do projeto. O fato do projeto ter adotado contratos entre o BB e o beneficiário (estado, municípios) que reembolsavam despesas somente aos estas terem sido executadas e comprovadas, (ao contrário dos acordos tipo "convênios" onde os fundos são adiantados e as despesas relatadas somente após a execução) apenas geraram mais atrasos, porque os beneficiários não conseguiam prover antecipadamente os fundos necessários. Isto levou a grandes quantidades de recursos parados no BB, que já cobrava uma taxa de 2 por cento. A desvalorização do Real ocorrida em Janeiro de 1999, e sua instabilidade subseqüente, elevou a disponibilidade de recursos do projeto, ao mesmo tempo em que aumentou os preços de bens e serviços, levando a um aumento do montante necessário de contrapartida.

**Desenvolvimento Institutional do Componente II** ($86.1 milhão ou 13.3% do custo total do projeto).

**Avaliação de ICR: Insatisfatório.** Um grande número de atividades foram financiadas sob este componente, incluindo: estudos, pesquisas, consultoria de gerência, treinamentos, avaliação, e disseminação de atividades direcionadas para dar suporte à agenda da reforma do setor do governo (uma lista completa é fornecida no anexo 1). Pelas razões esboçadas abaixo, a execução deste componente é avaliada como **insatisfatória**.

Desde sua concepção, o Componente II não se beneficiou de uma orientação nem de uma estratégia desobstruída a respeito das prioridades da pesquisa, parte por causa de uma falta da visão desobstruída do futuro do SUS naquele tempo, mas também porque a preparação não focalizou este ponto. Também, nas fases iniciais, as demandas do Componente I oprimiam a

capacidade da equipe de funcionários do projeto. Em conseqüência, as atividades sob este componente não começaram de fato até 1999. O ímpeto veio do governo que iria assumir o país naquele tempo, o qual decidiu usar o projeto como seu veículo principal para a reforma da política de saúde. Outras iniciativas e pilotos foram financiados anteriormente, como o Cartão Nacional da Saúde (Cartão SUS), o estabelecimento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, (ANVISA), um Sistema de Acreditação Hospitalar, Sistema Nacional dos Clientes da Saúde, entre outros. Foi financiado um total de 52 atividades.

Embora alguns estudos fossem de qualidade e de utilidade razoáveis, muitos tiveram falhas e deficiências metodológicas que poderiam ter sido evitados com uma supervisão técnica apropriada. Muitos estudos, entretanto, eram de baixa qualidade devido à falta de um grupo técnico para analisar propostas de estudo, e de uma ausência de relacionamento entre as áreas do MS, de modo que os produtos eram aceitos geralmente sem uma revisão significativa de seus índices. A falta de participação dos departamentos de linha do MS em todas as fases contribuiu aos resultados pobres. Além disso, a UGP não teve uma equipe de funcionários com o perfil para fornecer a supervisão técnica aos estudos e o Componente II tinha equipe relativamente pequena dado seu orçamento e objetivos. Estes fatores combinaram para criar longos atrasos no inicio e na execução dos estudos, com conseqüências negativas. Muitas vezes, isto significou que os resultados foram entregues em hora em que a área de pesquisa parou, por muito tempo, de ser uma prioridade ou as especificidades das prioridades mudaram. A falta de publicação e de disseminação apropriadas limitou também o impacto da pesquisa conduzida.

Os esforços foram feitos por ambos os Bancos para incentivar o UGP a conduzir uma meta-análise de todos os estudos conduzidos para dar um sentido a respeito do que fosse realizado, avaliam ganhos e aberturas do conhecimento e disseminam resultados. Entretanto, a meta-análise foi nunca foi realizada.

**4.3 Valor Atual da Taxa / Taxa Econômica de retorno líquida: Não aplicável.**

**4.4 Taxa de financeira de retorno: Não aplicável.**

**4.5 Impacto Desenvolvimento Institucional:**

**Avaliação de ICR: Modesto.** O projeto teve um impacto institucional importante que forneceu uma terreno de teste para o processo de descentralização do sistema e ofereceu a todos os envolvidos uma aprendizagem intensa através experiência de execução. A experiência ganha em gerenciamento de projetos desta escala, e na implementação de um ajuste descentralizado ensinou lições incontáveis, embora com um custo elevado. Não obstante, o Ministério hoje tem o benefício desta experiência e tem mais introspecção e know-how em como organizar e executar com sucesso grandes investimentos na saúde. No nível federal, o planejamento de investimentos foi fortalecido com a criação de uma Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos - DIPE no MS, que funciona agora como uma única janela de coordenação do investimento para o Ministério.

Estudos realizados sob o Componente II ajudaram para o aumento da capacidade de pesquisa em alguns casos. No Ministério, diversos estudos tiveram um impacto importante na compreensão de edições de política importantes. Mais uma vez, entretanto, o processo inteiro era ineficiente e muitos estudos não disseminados, não foram utilizados eficientemente para informar a política, e logo caiu o seu potencial de beneficiar o SUS. Acima de tudo, o REFORSUS deu sua contribuição ao desenvolvimento e à evolução de SUS. Entretanto, comparado à escala do projeto e de seu potencial original, seu impacto institucional de desenvolvimento era completamente modesto. Para esta razão o ICR avalia o impacto institucional do desenvolvimento do projeto como modesto.

**5. Principais Fatores Que Afetam a Execução e o Resultado**

**5.1 Fatores fora do controle do governo ou da agência de execução:**

Flutuação da taxa de câmbio. A execução do projeto sofreu impacto pela flutuação substancial da moeda corrente brasileira: entre a aprovação do projeto em junho 1996 e fechamento em dezembro 2003, o Real à taxa de troca do Dólar aumentou de R$0.99 a R$2.85, alcançando um pico de R$4.03 em outubro 2002. Esta flutuação requereu a flexibilidade substancial na parte da equipe de projeto, que teve que se ajustar ao fortalecimento do dólar através de reprogramação dos investimentos do projeto e gastar mais para assegurar os desembolsos adequados, e então de se reajustar enquanto o dólar se enfraqueceu. Adicionalmente, esta depreciação da moeda corrente local resultou em uma falta financiamento de contrapartidas, particularmente no nível municipal. Em conseqüência, o governo pediu um cancelamento parcial dos empréstimos de IBRD e de IADB. Entretanto os cancelamentos não foram pedidos até perto do fim do projeto.

**5.2 Os fatores sujeitos geralmente ao controle de governo:**

Fundos das contrapartidas. Durante todo a execução do projeto, a disponibilidade de fundos das contrapartes nos níveis nacionais e estaduais afetou a execução do projeto. Como indicado previamente, a depreciação significativa da moeda corrente local resultou no governo necessitando substancialmente de níveis altos de fundos de contrapartida do que estimado para implementação do, mesmo após um cancelamento parcial do empréstimo. Ao mesmo tempo, política monetária do Brasil - negociada e concordada com Fundo Monetário Internacional-FMI, estabeleceu apertados controles de orçamento que limitou o limitaram a quantidade de recursos alocados às despesas do governo, incluindo transferências ao Ministério da Saúde e, conseqüentemente, ao REFORSUS.

Substituição da equipe de funcionários com mudança das administrações. Os quase nove anos do período de preparação e implementação desse projeto significaram que durante sua existência houve ao menos três eleições federais, estaduais e municipais que conduzem às mudanças de ministros da saúde (nível federal), secretarias (estado e níveis municipais) e equipe de funcionários chave, trabalhando no setor da saúde e no REFORSUS. Por exemplo, durante os primeiros três anos da execução do projeto houve três ministros da saúde. A rotatividade elevada dos atores chaves resultou, freqüentemente, na falta de prioridades e de estratégias desobstruídas para o projeto.

Capacidade Institucional no nível municipal. Quando a implementação do projeto confiou pesadamente nos governos municipais, muitos daqueles faltaram com a capacidade técnica e institucional para executar os subprojetos, incluindo o conhecimento sobre os processos de aquisição do Banco. Isto foi o começo da operacionalização do processo de municipalização do governo, passos insuficientes foram tomados para fortalecimento de recursos humanos para realizar seus novos papéis, e sem dirigir-se à fragmentação que este processo traria ao SUS. Uma correção no meio do percurso foi feita em 2001 (NOAS 2001), embora ainda falhou em dirigir a questão de capacitação de recursos humanos.

Estrutura da Implementação do Projeto. A UGP operou isoladamente das unidades de linha do MS - à exceção do Secretaria Executiva e do Ministro – deixando a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) fora do retrato, render o projeto a resultados menos úteis e irrelevantes (no exemplo dos estudos). Uma maior participação técnica do MS pôde ter neutralizado a pressão política exercida por estados e por municipalidades no uso de fundos.

Falta do Controle dos Recursos em um Ajuste Descentralizado. Dado a independência de governos municipais, e os arranjos da execução do projeto, o Governo/UGP federal perdeu o controle da execução do projeto, conduzindo a uma negligência para "normas de operação" acordadas e tendo finalizando em resultados pobres.

**5.3 Fatores geralmente submetidos à agência de controle de execução**

Custos Recorrentes. Muitos dos beneficiários que submeteram propostas subestimando o aumento do custo resultado recorrente dos investimentos e não planejaram em conformidade. Do mesmo modo, os comitês que selecionam os subprojetos não asseguraram se a disponibilidade de se financiar custos recorrentes foi devidamente considerada nas propostas aprovadas. Em conseqüência, diversos receptores não estão usando o equipamento financiado para a falta recursos para pagar os custos recorrentes adicionais.

Mecanismo de financiamento: O fato de que o projeto confiou em contratos entre o BB e o beneficiário (estado, municipalidade) que reembolsaram despesas somente depois que foram feitas e relatadas, (ao contrário dos acordos ou dos "convênios" onde os fundos são transferidos fundo a fundo e as despesas relatadas após o fato) somente introduziram grandes atrasos enquanto os beneficiários não poderiam recolher os fundos necessários fundo a fundo.

Dispersão dos recursos. Os investimentos do projeto foram largamente dispersados por todo o país dificultando a implementação, monitoramento e avaliação do projeto. Do mesmo modo, porque os recursos foram dispersados demasiadamente, o projeto não teve nenhum impacto significativo em termos de resultados para a saúde.

Sistema de Informação da Gerência (Mis). O MIS foi desenvolvido paralelamente à implementação do projeto e, em alguns casos, após algumas ações terem sido completadas, conduzindo a uma falta do incentivo para registrar a informação no sistema. Isto resultou em um sistema de monitoração e de informação deficientes para o projeto.

Estrutura da Unidade da Coordenação do Projeto. A estrutura e o perfil técnico do UGP era mal servido para a tarefa de administração de um grande e complexo projeto, dada, particularmente, a dispersão dos investimentos e a falta da capacidade nos níveis locais.

5.5 Custos e Financiamento: O custo original do projeto era US$750 milhão, onde US$300 milhões do empréstimo do IBRD, US$350 milhões do empréstimo de IDB, e US$100 milhões no financiamento das contrapartidas. Durante a execução do projeto, US$77.7 milhões foram cancelados, onde US$21.1 milhões do IBRD e US$56.5 milhões do IDB. O empréstimo do IBRD desembolsou 84 por cento do montante original (91 por cento se fizer contabilizar os cancelamentos).

Infelizmente, o custo original e as tabelas do financiamento incluídos no SAR do projeto não desagregaram os custos do projeto financiando a agência, impedindo assim uma comparação desagregada das despesas através dos componentes por Banco. Como parte da preparação do documento, o Tomador forneceu ao Banco seu próprio custo e a tabelas de financiamento que foram usados para reconstrução dos custos do projeto. Tais tabelas baseadas em projeções são melhores que as baseadas em custos reais. Enquanto os dados do Tomador foram úteis na ausência de dados mais detalhados, suas figuras diferenciaram-se do avaliado no SAR a não eram consistentes com os dados fornecidos previamente. Assim, a seguinte análise é baseada em uma tentativa de reconstrução dos dados e é útil somente para fornecer uma vista geral da distribuição dos recursos através dos componentes mas não fornece a exatidão esperada em um ICR.

A última estimativa dos custos totais do projeto é US$ 645.89 milhões, ou 86 por cento comparados a US$750 milhões estimados na avaliação, como indicado no anexo 2. O componente I desembolsou 81 por cento da estimativa da avaliação enquanto o Componente II desembolsou, substancialmente mais do que originalmente estimado (172 por cento), refletindo uma expansão no número e no escopo dos estudos e das atividades do auxílio técnico,

particularmente aquelas financiadas por IADB que inclui, para o exemplo, o desenvolvimento do cartão de identificação de SUS em um custo de aproximadamente $36.1 milhões, não planejado originalmente.

NOTA DE RODAPÉ

Esta estimativa foi calculada considerando o custo total do projeto ($750 milhões) e que subtrai os cancelamentos ($77.1 milhões) e a quantidade desembolsada do IBRD ($26.4 milhões). Dado que as figuras totais de desembolso do IDB não estão ainda disponíveis, é possível que o custo total do projeto é menor do que esta estimativa devido ao não desembolsado em sua parte do empréstimo.

A licitação no Componente I foi inteiramente descentralizada para os estados e às municipalidades para todos os subprojetos exceto aqueles classificados como os investimentos estratégicos, que foram licitados centralmente pelo treinamento do MS. Treinamento e assistência técnica em licitação por participação de entidades sub-nacional foram fornecidos durante toda a execução do projeto e contribuiu para evitar desvios dos procedimentos acordados do IBRD e do IADB. Entretanto, a capacidade no nível estadual era fraca, e haviam problemas freqüentes com a falha no uso de procedimentos de licitação acordados. Uma revisão posterior da licitação do IBRD de 21 processos para bens e obras e de 3 para a seleção dos consultores realizada como a parte da revisão meio-termo identificou que 95 por cento de tais processos não estavam estritamente em conformidade com as normas e diretrizes do banco, especial para o shopping e os três procedimentos das citações. Os problemas principais da licitação eram devido a: (i) o sistema de arquivamento inadequado, (ii) equipe insuficiente na unidade de licitação; (iii) problemas com procedimentos do "shopping"; (iv) falta da plano de licitação, (v) falta de treinamento na seleção dos consultores; (vi) nenhuma monitoração próxima e supervisão de estados do fraco desempenho; e (vii) falta dos formulários 384. A situação, entretanto, melhorou no fim do projeto.

O projeto foi auditado pelos organismos de controle do governo federal sistematicamente em uma base anual, e não há nenhuma observação pendente. A auditoria de 2003 das contas do projeto que pertencem ao empréstimo 4047-BR de IBRD está em andamento e será apresentado no mais tardar que junho 30, 2004 como acordado.

**6. Sustentabilidade**

**Avaliação da Sustentabilidade do ICR: Improvável**

**6.1 – Razão para avaliação da sustentabilidade**

**Improvável.** Quando muitos dos investimentos do Reforsus direcionados às reais e urgentes necessidades da população, e, por essa ração, serão provavelmente sustentados de uma forma ou de outra pelos governos subnacionais, este ICR conclui, acima de tudo, que a sustentabilidade é improvável. A razão para esta avaliação é que, apesar do grande parte (82 por cento) dos custos totais do projeto estão sendo alocados para financiar subprojetos, sua sustentabilidade é questionável devido a uma série das edições que não foram dirigidas corretamente durante a execução do projeto. Tais edições são:

Financiamento da Saúde. Em conseqüência da política monetária atual e da seguida limitação do orçamento, assim como a estrutura de financiamento da saúde no Brasil, tetos do orçamento são ajustados para a maioria dos itens. Conseqüentemente, o orçamento de saúde encolheu em termos reais sobre os últimos anos, os recursos são pouco suficientes para as necessidades diárias, e as taxas do reembolso estão freqüentemente abaixo dos custos reais. Assim, não é esperada nenhuma disponibilidade de recurso adicional para manutenção preventiva do

equipamento recentemente adquirido. Este problema já era evidente antes do encerramento do projeto, os investimentos (por exemplo, equipamentos) não estavam sendo usados devido à falta dos recursos para financiar custos recorrentes incremental. Em particular, os investimentos feitos em hospitais muito pequenos criarão provavelmente a necessidade para os subsídios públicos adicionais que, se não disponível, podem também apresentar riscos de manutenção. Não há nenhuma provisão conhecida do governo neste momento que protegeria estes investimentos.

Recursos Humanos. A falta da capacidade institucional nos níveis sub-nacional era um problema durante todo a execução do projeto. Apesar desta falha, poucos subprojetos incluíram melhorias da gerência e aqueles focalizaram estavam, primeiramente focalizando soluções do sistema de informação da gerencial. Quando o governo federal tentou remediar esta situação fornecendo treinamento dos recursos humanos, aquele treinamento não era nem suficiente nem coordenado corretamente com investimentos, no sincronismo ou na adequação do próprio treinamento. Além disso, os baixos salários e as pobres condições de funcionamento, os empregados, regularmente, saem dos empregos no setor público - na maior parte os altamente qualificados os e/ou aqueles que vinham recebendo treinamento - e isto também drena o SUS nose recursos humanos com habilidades e treinamento valiosos. Enquanto este é um problema que afeta todo o setor público de Brasil, durante os oito anos da execução do projeto nem o MS nem os governos subnacionais desenvolveram um plano para dirigir este problema. Assim, a equipe de ICR antecipa que esta situação corroerá a sustentabilidade do projeto.

Desenvolvimento Institucional. O Componente II do projeto financiou uma série dos estudos e do auxílio técnico "necessários para reformar o financiamento do cuidado de saúde e assegurar a sustentabilidade financeira do sistema". Quando alguns dos estudos financiados sob este componente eram feitos bem e úteis, muitos eram de baixa qualidade e a questão do financiamento da saúde e da sustentabilidade dos investimentos não foi dirigida adequadamente. Mesmo enquanto a eficácia destes estudos dependeria ainda da vontade política e a disponibilidade dos recursos do governo, estudos focalizados na qualidade poderia ter fornecido ao governo terreno técnico para difíceis decisões políticas.

Critérios de seleção de Subprojetos. A politização da decisão do que foi financiado sob o Componente I resultou de uma falha total para se aderir aos critérios de elegibilidade. Isso causou severas ineficiências no utilização dos recursos, incluindo o não asseguramento de que os custos recorrentes de manutenção poderiam estar disponíveis para sustentar o investimento, e que os sistemas de gerenciamento não foram adotados. Em alguns casos, havia uma necessidade local insuficiente, reduzindo extremamente o incentivo para a manutenção. Em outra, a infra-estrutura suporte inadequada da sustentação reduziu extremamente a possibilidade de cuidado com o para o equipamento. Isto é confirmado pelo estudo de 2003 (FENSPTEC/JSI/FECAMP 2003) dos investimentos de REFORSUS acima de US$1 milhão concluindo que metade dos investimentos tem de média a abaixa sustentabilidade.

**7. Performance do Banco e do Prestatário:**

***Banco***

7.1 Empréstimo: Como detalhado na seção 3.5, o desempenho do empréstimo do BIRD é considerado insatisfatório. As razões chaves para esta avaliação são: (i) os riscos mais altos não foram identificados, e algumas das ações propostas para minimizar os riscos identificados eram insuficientes; (ii) Os programas de ação eram inadequados para a gestão do projeto e para a preparação do subprojeto (aprovação, e supervisão); (iii) a escolha de uma estrutura tipo fundo era questionável dada às obras altamente complexas e a baixa capacidade institucional, e não permitiu o custo apropriado ao projeto; (iv) Os programas de ação não eram claros na supervisão e avaliação especificadas durante a elaboração; (v) a capacidade institucional dos governos sub-nacionais era brutalmente subestimada; (vi) os Programas de execução não forneceram uma

Unidade Técnica independente para a aprovação do subprojeto, arriscando a política dos investimentos; e (vii) a documentação do projeto forneceu dados inadequados aos Programas de financiamento.

7.2 *Supervisão:* A supervisão do REFORSUS pelo BIRD foi irregular, sendo mais completa tecnicamente no começo da implementação do Projeto, afrouxando a cada revisão burocrática e rotineira no final. É como se o interesse do banco no projeto caísse drasticamente após as revisões intermediárias. De fato, a execução de alguns subprojetos foi avaliada como insatisfatória de Dezembro 1997 até as revisões intermediárias, depois do que somente as aquisições foram insatisfatórias. Algumas iniciativas que poderiam ter sido feitas pela equipe de supervisão melhorariam o desempenho do projeto, tal como um projeto de ajuda à supervisão e da avaliação, ou revendo sistematicamente os aspectos técnicos de propostas do estudo e os relatórios de estudos correspondentes. Além disso, à exceção da revisão intermediária, cada uma das duas supervisões anuais durou dois dias e ocorreu em Brasília sem visitas "in loco". A equipe também perdeu a oportunidade de reestruturar o projeto após a desvalorização do Real, algo que poderia ter aumentado a eficácia do projeto. O banco tentou convencer o governo a cancelar parte do empréstimo após a desvalorização da moeda, mas o governo recusou até ao fim do projeto. Enquanto isso, um esforço concentrado era feito no fim para incentivar a UGP a conduzir uma análise dos estudos sob o componente II para ter um sentido das lições e nas falhas restantes, mas a UGP não o fez. Por estas razões o banco avalia o desempenho das supervisões como **insatisfatório.**

7.3 Desempenho total do banco: Sob a ótica de menos que satisfatório a preparação e supervisão do projeto e seus resultados, o desempenho total do banco neste caso é avaliado como **insatisfatório.**

***Prestatário***

7.4 *Elaboração: O Governo Brasileiro e a equipe técnica do Ministério da Saúde* envolvidos na elaboração, contribuíram ativamente e eficazmente na preparação do projeto. Entretanto, insistindo em não ligar políticas aos investimentos e em não usar programas de execução mais claros, sua elaboração contribuiu também ao desempenho pobre do projeto. A equipe de elaboração deveria ter ciência da capacidade fraca da execução em níveis sub-nacionais. Por essa razão, o desempenho na elaboração do Projeto é avaliado como **insatisfatório.**

7.5 *Desempenho da Implantação Governamental: O desempenho do Governo Federal durante a implantação do projeto é considerada insatisfatória* por causa de sua participação insuficiente em definir prioridades de investimento em ambos os componentes e em incentivar a observação de critérios técnicos concordados para investimentos. Também não fez os cancelamentos parciais oportunos de rendimentos de empréstimo, conservando as taxas de juros caras ao governo federal. A nível estatal, alguns governantes fizeram o uso muito bom de fundos do projeto e tiveram, no geral, um desempenho mais satisfatório mas em compensação, estados e municípios tiveram o desempenho insatisfatório por não aderirem aos critérios técnicos para decisões do investimento.

7.6 *Unidade de Implantação (UGP)*: A UGP não foi adequadamente estruturada para controlar o projeto e foi muito isolada do Ministério da Saúde para poder identificar, avaliar e supervisionar adequadamente subprojetos e estudos. Quando um esforço foi feito após 2001 para melhoria da supervisão do projeto, as maiorias dos danos haviam ocorrido. Assim, seu desempenho total é considerado **insatisfatório.**

7.7 Desempenho total do projeto: Embora o ICR reconheça que os benefícios claros foram derivados do projeto, acredita-se também que o desempenho do Projeto quase atingiu a utilização correta das oportunidades tidas para a reforma do setor e para construção de uma rede coerente de saúde a nível local. Além disso, teve uma despesa enorme. Por esta razão, e dado os incidentes de execução que poderiam ter sido evitados, o desempenho total do

REFORSUS é avaliado como **insatisfatório.** Claramente, muitas lições úteis podem ser derivadas da experiência do REFORSUS e seria prudente considerá-las na preparação de projetos futuros do setor da saúde no Brasil.

**8. Lições Aprendidas**

De acordo com a escala, a natureza diversa das ações, e ao momento histórico em que apareceu, o REFORSUS oferece uma riqueza das lições aprendidas para tais projetos no futuro:

- O financiamento do fundo de investimento não é melhor opção para a construção de uma rede de saúde porque as decisões de investimento são individuais, não é relacionada à rede e é feita em um nível mais local onde a capacidade para desenvolver propostas sofisticadas para uma infra-estrutura complexa esteja faltando. O resultado é um grupo mais fragmentado e mais ineficiente dos investimentos. O uso de fundos de investimento são mais apropriados nas operações que financiam subprojetos, os quais são tecnicamente simples e também similares no tipo. Para os investimentos complexos que são altamente diversificados, este instrumento é mal servido.

- A estrutura para fazer de decisão do investimento necessita ser transparente e guiada por princípios técnicos, mesmo se as prioridades são ajustadas politicamente. O governo pagou um custo elevado não tendo uma Unidade técnica independente para subprojetos e estudos da política.

- A descentralização sempre traz atrasos na execução devido à capacidade fraca de entidades descentralizadas. Entretanto, a execução própria constrói a capacidade e é uma etapa necessária para fortalecer a capacidade local. É importante que os investimentos descentralizados estejam acompanhados com esquemas da capacidade para criação de entidades descentralizadas e para lhes ajudar a caminhar com suas próprias pernas.

- A formulação de estudos da reforma da política tem que ser ajustado em uma estrutura desobstruída, com um foco estratégico e etapas especificadas. Ligar reformas aos investimentos permitiria uns investimentos mais relevantes em ambos os lados, e resultaria em uma construção mais sistemática de redes da saúde e de informação da política. Poderia ter sido mais útil terminar o financiamento com a realização de algum reformas acordadas. No financiamento de agendas da política ou de medidas da reforma do setor, o ajuste mais que os empréstimos de investimento parecem ser mais um instrumento apropriado para promover resultados bem sucedidos.

- Ter uma UGP fora da estrutura do Ministério da Saúde limita a relevância do Projeto e seus impactos. Ambos os componentes teriam sido mais úteis e efetivos se a equipe técnica do Ministério tivesse sido envolvida diretamente em todas as decisões e gerenciamento.

- Os programas de supervisão e avaliação têm que ser especificados no começo de modo que a informação da linha de base possa ser coletada no início do projeto. Os objetivos do REFORSUS eram indicadores específicos demasiadamente gerais, e faltou supervisão na sua execução. Simplesmente identificar uma lista dos indicadores não fornece a informação suficiente a respeito de como prosseguir, e não identifica problemas a tempo de serem sanados. Para ter um custo adequado de supervisão e mecanismos de sistemas de avaliação, é necessário realizar-se no começo do projeto, uma elaboração preliminar do sistema com participação dos peritos que tenham experiência em projetos e avaliações - terão uma visão melhor do que é necessário realmente para o proponente avaliar a execução e o impacto do projeto.

- A escolha de ter um projeto de proporção nacional e de fixar empréstimos paralelos do BIRD e do IADB conduziu à complexidade excessiva da gerência e à execução menos do que eficiente. Isto trouxe problemas primeiramente para o REFORSUS, mas também para o banco e o IADB. O governo poderia ter evitado este problema usando uma aproximação regional mais claramente focalizada do investimento executado com uma seqüência de projetos menores.

- Um projeto com execução descentralizada necessita fornecer o suporte necessário às entidades descentralizadas (proponentes) em processos da aquisição ou o projeto sofrerá um severo atraso. A aquisição no REFORSUS causou considerável atraso porque as entidades sub-nacionais tiveram problemas usando o Banco e as regras do BID.

**9. Comentários do Parceiro:**

*(a) Borrower/implementing agency:*
Contribuição do prestatário é incuida no Anexo 8 deste documento.

*(b) Cofinanciers:*
N/A

*(c) Other partners (NGOs/private sector):*

N/A

**10. Additional Information**

N/A

## Annex 1. Key Performance Indicators/Log Frame Matrix

This project was prepared using the SAR format that did not include the log frame matrix. The Key indicators presented below represent a modified version of those in SAR, agreed upon by the Government and the Bank in November 1999. In this version; the baseline value of some original indicators was modified according to more precise MS data; new indicators were added and a few were suppressed, compared to the SAR table.

**Table 1.1: REFORSUS Outcome Indicators**

| Indicators | Baseline 1996 | Target | Actual/Latest Estimate | Completion Date |
|---|---|---|---|---|
| **Health Outcomes** | | | | |
| 1. Maternal Mortality Rate per 100,00 live births | 42 | <30 | 53.5 1/ | 12/2002 |
| 2. Mortality due to injury (%) | 13% | None | 12.6% 2/ | 12/2001 |
| **SUS Financing** | | | | |
| 3. Arrears in reimbursements (days) | 45 | <45 | NA | |
| 4. Percentage of costs reimbursed for high priority interventions | 50% | 100% | NA | |
| 5. SUS hospitals recovering costs from privately insured patients (%) | 0 | 60% | NA | |
| **SUS Efficiency** | | | | |
| 6. Hospital admission per capital (per 100 per year | 7.6 | <10 | NA | |
| 7.Ambulatory visits per capacity per year | 1.8 | 2.7 | NA | |
| 8.Children aged 5 with full immunization | 84% | | 96.6 DTP; 94.5 small pox; 107% BCG; 97.1% Sabin 3/ | 12/2002 |
| **SUS Quality** | | | | |
| 9. Pregnancies with prenatal care (visits per pregnancy) | 1.27 | Not specified | 4.45 | 12/2002 |
| 10. Hospital mortality rate per 100 | 2.5 | None | 2.74% 4/ | 12/2002 |
| 11, Hospital infection rate | Not known | None | 5/ | |
| **SUS Decentralization** | | | | |
| 12. Number of states and municipalities with advanced autonomy | 6 states 83 Municipalities | 8 states 400 Municipalities | 22 states and 632 Municipalities 6/ | 12/2003 |
| 13. Percentage of recurrent budgets transferred as block grants | 18% | 60% | 80.2% | 12/2003 |
| **SUS Auditing** | | | | |
| 14. Percentage of states and municipalities with active audit system in place | 0 | 8 states 400 Municipalities | 20 states 632 Municipalities | 12/2003 |

Source: IBRD Midterm Supervision Report (1999) and REFORSUS/MS 2004.

1/ In 1999, Brazil changed the method of calculating maternal mortality rate. Up to 1999 the denominator was obtained from the *Sistema de Informação de Mortalidade*--SIM/MS; since then it is obtained from census data. Therefore this indicator does not provide comparable information.

2/ As percentage of all deaths.

3/ The Programa *Nacional de Imunizações of the Secretaria de Vigilancia a Saude*/MS reports coverage by type of vaccine.

4/ Calculated as follows: Percentage of authorized hospitalizations paid by SUS (*Autorização de Internaco Hospitar*— A H) over the total number of deaths given in the demographic census.

5/ According to the REFORSUS/ UGP/MS, the latest available study on the incidence of hospital infections was carried out by Prade SS et al. (See, *Revista Controle da Infecção Hospitalar* 1995; 2:11-25). The study covered all state capitals and the Federal District and found that hospital infection as a percentage of hospitalized patients varied from 14.6% to 16.3%.

6/ Classified as having "*Autonomia Plena*" according to the norms defined in the Basic Operational Norm of the SUS (NOB/96) prevailing in 1996. As of 2001 these norms were modified (NOAS 2001) expanding the conditions to be met by health care managers to be classified as having "Advanced Autonomy." For some municipalities adopting the NOAS/2001 would mean being demoted in the ranking, and for this reason those municipalities still operate on the basis of the NOB/96.

**Table 1.2: Component I Distribution of Subprojetos by Programática Area**
(US$ million) (errado, o certo é numero de subprojetos!)

| Program. Area | IBRD | | | IADB | | | Total | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Unfinished | Complete | Total | Unfinished | Complete | Total | Unfinished | Complete | Total |
| PA-I | 4 | 170 | 174 | 16 | 256 | 272 | 20 | 426 | 446 |
| PA-II | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PA-III | 0 | 44 | 44 | 3 | 28 | 31 | 3 | 72 | 75 |
| PA-IV | 2 | 9 | 11 | 0 | 15 | 15 | 2 | 24 | 26 |
| Total | 6 | 223 | 229 | 16 | 299 | 315 | 22 | 522 | 544 |
| **Equipment** | | | | | | | | | |
| PA-I | 118 | 396 | 514 | 63 | 299 | 362 | 181 | 695 | 876 |
| PA-II | 18 | 41 | 59 | 0 | 0 | 0 | 18 | 41 | 59 |
| PA-III | 4 | 66 | 70 | 3 | 28 | 31 | 7 | 94 | 101 |
| PA-IV | 0 | 11 | 11 | 1 | 14 | 15 | 1 | 25 | 26 |
| Total | 140 | 514 | 654 | 67 | 341 | 408 | 207 | 855 | 1,062 |

**Table 1.3: REFORSUS – Component I (PA-I) Increment in Hospitals Beds by Size of Facility**
(December 2002, Bank finance only)

| Size of Facility (Total No. of Beds) | Hospitals and Clinics | | | Number of Beds Financed 1/ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | Cumulative % | No. | % | Cumulative % |
| < 5 | 9 | 3.8 | 3.8 | 22 | 0.3 | 0.3 |
| 5-30 | 103 | 43.5 | 52.5 | 1,079 | 17.0 | 17.3 |
| 31-50 | 47 | 19.8 | 67.1 | 1,065 | 16.8 | 34.1 |
| 51-100 | 49 | 20.7 | 87.8 | 1,882 | 29.6 | 63.7 |
| 101-300 | 24 | 10.1 | 97.9 | 1,807 | 28.4 | 92.1 |
| > 300 | 5 | 2.1 | 100.0 | 503 | 7.9 | 100.0 |
| Total | 237 | 100.0 | | 6,358 | 100.0 | |

Source: REFORSUS/MS. "Consolidado de Obras". December 2002

1/ The latest estimate of the incremental number of beds financed by REFORSUS (December 2003) is 8,000.

**Table 1.4: REFORSUS – Component I PA-I, III and IV – Investments in**

**Management Modernization as % of Total Subproject Investment**
(December 2002)

| Subprojetos | Total | No Investment in Management | | Some Investment in Management Improvements | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | No. | % | No. | % | % of total investment |
| Hospitals and Clinics | 449 | 270 | 60 | 179 | 40 | 2.6 |
| Blood Banks | 66 | 44 | 67 | 22 | 33 | 2.5 |
| Public Labs | 23 | 8 | 35 | 15 | 65 | 0.9 |
| Total | 538 | 322 | 60 | 216 | 40 | 2.4 |

Source: REFROSUS/MS "Consolidado de Obras." December 2002.

**Table 1.5: REFORSUS Component I Programática Area II Training of Personnel for the Family Health Program**
**1998-2001**

| Type of Training [1/] | No. Graduates | % |
|---|---|---|
| Introductory | 48,866 | 69.9 |
| Supervisory/Community Agent Instructors | 5,668 | 8.1 |
| Professional Level Courses | 12,629 | 18.1 |
| Specialized Professional Courses and Residencies | 2,767 | 4.0 |
| Total | 69,930 | 100.0 |

1/ Training provided in 31 centers serving all 27 states.
Source: Coordenação de Qualificação em Atenção Básica/DAB/MS "Relatório de Avaliação dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente para Pessoal de Saúde da Família 1998-2001."

**Table 1.6: REFORSUS Component II**
**Completion Status**

| Source of Financing: | IBRD | IDB |
|---|---|---|
| Number of Activities | 20 | 32 |
| No. of Incomplete Activities | 0 | 3 |
| % Incomplete | 0 | 0.4 |
| Estimated cost of activities (R$ million) | 37.0 | 167.9 |
| Estimated cost of Incomplete activities (R$ million) | 0 | 15.8 |
| % Incomplete | 0 | 9.4 |

Source: REFORSUS/MS Component II.

**Table 1.7: REFORSUS Component II**

| **Activities Financed by IBRD** | | | |
|---|---|---|---|
| **Studies** | **R$ 000** | **Estimated US$000** | **Completion Date** |
| 1. Cost Analysis of Procedures of High and Medium Complexity | 985.6 | 363.3 | Jun-02 |
| 2. Decentralization Process Evaluation in SUS and Analysis of Total Management Impact in | 236.2 | 86.2 | Oct-01 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| the Municipal System | | | |
| 3. Cost and Impact Analysis of the PAB | 721.0 | 265.8 | Jun-02 |
| 4. Family Health Program Costs | 464.9 | 174.1 | Sep-01 |
| 5. Study on the Bolsa Alimentação Program Evaluation | 2,616.4 | 907.7 | Jun-03 |
| 6. Study on the Disease Load in Brazil | 1,560.7 | 410.2 | Oct-02 |
| 7. Studies on the New Models of Management in Hospital Units | 152.8 | 56.3 | Jun-02 |
| 8. Financing and Provision of Services Partition in the Health System: Services Acquisition and Contractualization | 552.6 | 188.4 | Jul-02 |
| 9. Health Services Outsourcing in the Non-Profit Hospital Network | 163.7 | 59.8 | Oct-01 |
| 10. Methodology of Equitable Resource Allocation through SUS | 460.1 | 190.2 | Feb-02 |
| 11. Promotion, Analysis, Evaluation and Dissemination of Innovative Experiences throughout SUS | 2,253.6 | 592.3 | Oct-02 |
| 12. Cooperative Centers for Management and Hospital Assistance Quality in SUS | 266.8 | 113.0 | Dez-01 |
| 13. Development of an Activity System for Central Laboratories in Public Health – SILAB | 1,583.4 | 541.4 | Dec-03 |
| 14. Development and Implementation of a Management Model in Large Health Units: Pilot Project for Management Modernization | 13,558.4 | 3,791.9 | Nov-02 |
| 15. Process of Hospital Validation | 489.9 | 270.9 | Aug-00 |
| 16. Health Information National System: RNIS | 9,960.7 | 3,729.3 | Sep-01 |
| **Other Activities** | | | |
| 17. Evaluation of the Implementation and Performance Process for Reference Statistic Systems of Services for Pregnant Women under High Risk | 214.5 | 107.2 | Feb-01 |
| 18. National Coordination of RNIS | 179.0 | 67.0 | Sep-01 |
| 19. Supervision of Development and Implementation Pilot Projects for Management Modernization in Large Health Units | 154.5 | 42.6 | Dec-02 |
| 20. Seminars UAA and ANVISA and Sample PSF | 419.1 | 227.5 | Dec-99 |
| Total IBRD | 36,994.1 | 12,185.0 | |

**REFORSUS: Component II Activities Financed by IADB**

| **Studies** | **R$ 000** | **Estimated US$000 1/** | **Completion Date** |
|---|---|---|---|
| 1. Study on the Economic and Financial Feasibility of the National Plasma on the Production of Blood Derivatives | 324.9 | 171.3 | Sep-99 |
| 2. Research on the Medical and Sanitary Assistance | 1,700.0 | 589.8 | Jun-03 |
| 3. Studies on the Profile and Regulation of Additional Medical Assistance | 1,340.4 | 758.4 | Apr-00 |
| 4. Distributive Impact of Public Expenditure in the Health Sector | 64.9 | 26.3 | Jul-01 |
| 5. Study on the REFORSUS II Project | 130.9 | 39.2 | Sep-02 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6. Study on Modernization and Technologic Development of Vaccine Production in Brazil | Cancelled | | |
| 7. Model of Systematic Management: Audit National System for SUS | 502.7 | 174.4 | Jun-03 |
| 8. Price Bank used in the Hospital Sector | 3,099.0 | 1,060.6 | Sep-03 |
| 9. Account National System in Health/SIOPS | 3,131.5 | 1,071.7 | Sep-03 |
| 10. Analysis of the Investment Sustainability for REFORSUS | 542.0 | 186.1 | Nov-03 |
| **Management Consultancies and Training** | | | |
| 11. Development and Implementation of a Management Model in Large Health Units (Pilot Projects of Management Modernization) | 16,038.8 | 5,564.4 | Jun-03 |
| 12. Institutional Strengthening and Development of the Secretariats in the Brazilian States | 7,144.2 | 2,073.1 | Mar-03 |
| 13. Support Program to the Strengthening of SUS Social Control: Training Course for Municipal Counselors of Health and Members of the Public Prosecutor's office | 5,583.3 | 1,925.3 | Mar-04 |
| 14. Distance Training in Operation of Medical and Hospital Equipment | 2,653.8 | 908.2 | Sep-03 |
| 15. Management Distance Training for Small and Medium Units | 2,387.3 | 795.8 | Jan-04 |
| 16. Environmental Health and Health Residue Management Training through Continuous Distance Education | 1,720.7 | 588.9 | Sep-03 |
| 17. Management Training for Hospital Administrators | 800.2 | 273.6 | Dec-03 |
| 18. Pilot Project Implementation for the Health National Card | 97,942.8 | 36,069.0 | Dec-03 |
| 19. Cooperative Centers for Management and Hospital Assistance Quality for SUS. Technical Supervision and Evaluation Activities | 2,900.0 | 800.0 | Dec-02 |
| **Technical Supervision and Evaluation Activities** | | | |
| 20. Strengthening Support to SUS Social Control | 1,434.9 | 399.7 | Feb-03 |
| 21. Technical Support to the Health National Card Implementation | 3,542.1 | 977.1 | Dec-02 |
| 22. Studies on Resource Application Categories, their Adjustment, Format and Instruments for the REFORSUS Project | 7,780.4 | 2,682.9 | Jul-04 |
| 23. Technical Commission for Follow-up and Validation of the Health Cost Studies | 134.9 | 49.7 | Jun-02 |
| 24. Technical Commission for Pharmaceutical Assistance Improvement | 2,328.0 | 796.7 | Sep-03 |
| 25. External Evaluation for the Distance Education Processes | NA | NA | Jun-03 |
| 26. Analysis Supervision of the Investment Sustainability for the REFORSUS Project | 222.2 | 74.01 | Aug-03 |
| 27. Supervision of Development Pilot Projects and Management Modernization Implementation in Large Health Units | 2,296.93 | 796.88 | Jun-03 |
| 28. Training Support to Municipal and State Staff members who Manage Health Systems | 239.6 | 66.1 | Dec-02 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| and Services | | | |
| 29. Implementation and Performance Processes Evaluation for the Hospital Reference State Systems for Urgency and Emergency Services | 353.3 | 176.6 | Feb-01 |
| 30. Support to the Performance, Monitoring and Evaluation of Studies on Component II and on Strategic Investments for REFORSUS. | 1,014.3 | 347.1 | Sep-03 |
| 31. Bidding Support to Vaccine Production | 134.4 | 57.9 | Apr-02 |
| 32. Supervision, Follow-up and Evaluation of the Institutional Strengthening for Health SES | 386.0 | 107.5 | Feb-03 |
| Total IADB | 167,874.5 | 59,608.1 | |
| GRAND TOTAL (IADB + IBRD) | 204,868.6 | 71,793.1 | |
| 1/ Estimated using average exchange rate for the month the study or activity was completed, and cannot be taken to represent actual project cost except in the case of IDB-financed activity No. 18 for which precise US$ figures were available.<br>Source: REFORSUS/MS. Component II Statistics | | | |

## Annex 2. Project Costs and Financing

Project Cost by Component (in US$ million equivalent)

| | Appraisal Estimate | Actual/Latest Estimate | Percentage of Appraisal |
|---|---|---|---|
| **Component** | US$ million | US$ million | |
| I. Investment Fund | 650.00 | 527.77 | 81.2 |
| II. Institutional Development | 50.00 | 86.10 | 172.2 |
| Project Administration | 0.00 | 32.02 | |
| | | | |
| | | | |
| **Total Baseline Cost** | 700.00 | 645.89 | |
| **Physical Contingencies** | 0.00 | 0.00 | |
| **Price Contingencies** | 50.00 | | |
| **Total Project Costs** | 750.00 | 645.89 | |
| | | | |
| | | | |
| **Total Financing Required** | 750.00 | 645.89 | |

The latest estimate in this table was based on a projection prepared by the Ministry of Health at the end of 2003. Adjustments were made to the estimates to take into account undisbursed funds at the IBRD as well as the cancellations of IBRD and IDB proceeds.

**Project Costs by Procurement Arrangements (Appraisal Estimate)** (US$ million equivalent)

| Expenditure Category | ICB | Procurement NCB | Method[1] Other[2] | N.B.F. | Total Cost |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. Works** | 70.00 | 210.00 | 40.00 | 0.00 | 320.00 |
| | (30.00) | (85.00) | (15.00) | (0.00) | (130.00) |
| **2. Goods** | 200.00 | 55.00 | 35.00 | 0.00 | 290.00 |
| | (93.00) | (23.00) | (7.00) | (0.00) | (123.00) |
| **3. Services** | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 100.00 |
| | (0.00) | (0.00) | (35.00) | (0.00) | (35.00) |
| **4. Administrative Costs** | 0.00 | 0.00 | 14.00 | 14.00 | 28.00 |
| | (0.00) | (0.00) | (12.00) | (0.00) | (12.00) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **Total** | 270.00 | 265.00 | 189.00 | 14.00 | 738.00 |
| | (123.00) | (108.00) | (69.00) | (0.00) | (300.00) |

The original summary of procurement arrangements included in Annex B of the project's SAR incorrectly added up the column "Other" of the table for a total of $201 million. The correct amount of $189 million is listed in the table above, thus making the total $738 million, instead of $750 million.

**Project Costs by Procurement Arrangements (Actual/Latest Estimate)** (US$ million equivalent)

| Expenditure Category | ICB | Procurement Method[1] NCB | Other[2] | N.B.F. | Total Cost |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Works | 14.39 | 129.70 | 69.65 | 0.00 | 213.74 |
| | (12.51) | (43.11) | (16.35) | (0.00) | (71.97) |
| 2. Goods | 207.84 | 50.14 | 53.86 | 0.00 | 311.84 |
| | (101.07) | (19.60) | (21.07) | (0.00) | (141.74) |
| 3. Services | 0.00 | 0.00 | 88.08 | 0.00 | 88.08 |
| | (0.00) | (0.00) | (29.72) | (0.00) | (29.72) |
| 4. Administrative Costs | 0.00 | 0.00 | 32.23 | 0.00 | 32.23 |
| | (0.00) | (0.00) | (9.01) | (0.00) | (9.01) |
| | | | | | |
| Total | 222.23 | 179.84 | 243.82 | 0.00 | 645.89 |
| | (113.58) | (62.71) | (76.15) | (0.00) | (252.44) |

The above table is an approximation of the final procurement summary report as it is based on a projection provided by the Ministry of Health and adjusted to reflect undisbursed amounts and cancellations.

1/ Figures in parenthesis are the amounts to be financed by the Bank Loan. All costs include contingencies.

2/ Includes civil works and goods to be procured through national shopping, consulting services, services of contracted staff of the project management office, training, technical assistance services, and incremental operating costs related to (i) managing the project, and (ii) re-lending project funds to local government units.

**Project Financing by Component (in US$ million equivalent)**

| Component | Appraisal Estimate | | | Actual/Latest Estimate | | | Percentage of Appraisal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bank | Govt. | CoF. | Bank | Govt. | CoF. | Bank | Govt. | CoF. |
| I. Investment Fund | 265.00 | 95.00 | 290.00 | 213.04 | 98.90 | 215.85 | 80.4 | 104.1 | 74.4 |
| II. Institutional Development | 15.00 | 5.00 | 30.00 | 26.70 | 2.30 | 57.10 | 178.0 | 46.0 | 190.3 |
| Project Administration | | | | 12.70 | | 19.30 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Contingencies | 20.00 | | 30.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.0 | | 0.0 |
| | | | | | | | | | |

The project's SAR did not provide component costs disaggregated among IBRD, IDB and Borrower. The appraisal amounts submitted by the Borrower were inconsistent with the Annex A of the SAR. Thus, the "Appraisal Estimate" above is an approximation prepared by the ICR team based on the limited information available. The "Latest Estimate" is based on Government projections as well as adjustments made by the ICR team to take into consideration undisbursed amounts and cancellations.

**Annex 3. Economic Costs and Benefits**

**Not applicable.**

## Annex 4. Bank Inputs

*(a) Missions:*

| Stage of Project Cycle | | | Performance Rating | |
|---|---|---|---|---|
| | No. of Persons and Specialty (e.g. 2 Economists, 1 FMS, etc.) | | | |
| Month/Year | Count | Specialty | Implementation Progress | Develop Objec |
| | | | | |
| | | | | |
| **Identification/Preparation** 04/24/1995 | *5* | PRINCIPAL HEALTH ECONOMIST (1); SR. PUBLIC HEALTH SPEC. (1); OPERATIONS SPEC. (1); HEALTH SPEC. (1); HEALTH SYSTEMS SPEC. (1) | | |
| 08/06/1995 | *3* | SR. PUBLIC HEALTH SPEC. (1); IMPLEMENTATION SPEC. (1); PRINCIPAL HEALTH ECONOMIST (1) | | |
| | | | | |
| **Appraisal/Negotiation** 03/18/1996 | *4* | SR. PUBLIC HEALTH SPEC. (1); OPERATIONS SPEC. (1); PRINCIPAL HEALTH ECONOMIST (1); IMPLEMENTATION SPEC. (1); Armando Brito | | |
| 05/13/1996 | *3* | SR. PUBLIC HEALTH SPEC. (1); LEGAL COUNSEL (1); DISBURSEMENT OFFICER (1) | | |
| | | | | |
| **Supervision** | | | | |
| 07/02/1997 | *5* | PRINCIPAL HEALTH ECONOMIST (1); SR. PUBLIC HEALTH SPEC. (1); ENGINEER (1); PROCUREMENT CONSULTANT (1); HEALTH ADMINISTRATION (1) | S | S |
| 12/05/1997 | *5* | SECTOR LEADER (1); PRINCIPAL HEALTH ECONOMIST (1); ENGINEER (1); FAMILY PHYSICIAN (1); HEALTH ADMINISTRATION (1) | S | S |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 03/26/1998 | 5 | SR. HEALTH ECONOMIST (1); SECTOR LEADER (1); PRINCIPAL HEALTH ECONOMIST (1); ECONOMIST/INF. SYSTEM (1); TEAM ASSISTANT (1) | S | S |
| 10/23/1998 | 3 | CHIEF OF MISSION (1); OPERATIONS ANALYST (1); CONSULTANT (1) | S | S |
| 04/26/2000 | 4 | TASK TEAM LEADER (1); OPERATIONS ANALYST (1); PROCUREMENT ANALYST (1); DISBURSEMENT ANALYST (1) | S | S |
| 07/27/2000 | 5 | TASK TEAM LEADER (1); OPERATIONS ANALYST (1); FINANC. MGT. ANALYST (1); PROCUREMENT SPEC. (1); PUBLIC HEALTH SPEC. (1) | S | S |
| 04/25/2001 | 5 | TASK TEAM LEADER (1); ECONOMIST (1); OPERATIONS ANALYST (1); PROCUREMENT SPEC. (1); DISBURSEMENT SPEC. (1) | S | S |
| 11/12/2001 | 2 | SR. PUB. HEALTH SPEC. (1); OPERATIONS ANALYST (1) | S | S |
| | | | | |
| **ICR** 03/02/2004 | 4 | TASK TEAM LEADER (1); CONSULTANTS (3) | U | U |

*(b) Staff:*

Stage of Project Cycle — Actual/Latest Estimate

| | No. Staff weeks | US$ ('000) |
|---|---|---|
| Identification/Preparation | | |
| Appraisal/Negotiation | | 339,005.0 |
| Supervision | 146 | 713,677.0 |
| ICR | 3.9 | 49,200 |
| Total | | 1,101,882.0 |

* This figure includes all aspects of lending (Identification, Preparation, Appraisal and Negotiations).

## Annex 5. Ratings for Achievement of Objectives/Outputs of Components

(H=High, SU=Substantial, M=Modest, N=Negligible, NA=Not Applicable)

| | Rating | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Macro Policies | | H | | SU | | M | | N | ● | NA |
| Sector Policies | | H | | SU | ● | M | | N | | NA |
| Physical | | H | | SU | | ● M | | N | | NA |
| Financial | | H | | SU | | M | | N | ● | NA |
| Institutional Development | | H | | SU | | ● M | | N | | NA |
| Environmental | | H | | SU | | M | ● | N | | NA |

Social

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Poverty Reduction | | H | | SU | | M | ● | N | | NA |
| Gender | | H | | SU | | M | | N | ● | NA |
| Other (Please specify) | | H | | SU | | M | | N | ● | NA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Private sector development | | H | | SU | | M | NA | N | | NA |
| Public Sector Management | | H | | SU | | M | ● | N | | NA |
| Other (Please specify) | | H | | SU | | M | | N | | NA |

## Annex 6. Ratings of Bank and Borrower Performance

(HS=Highly Satisfactory, S=Satisfactory, U=Unsatisfactory, HU=Highly Unsatisfactory)

| 6.1 Bank performance | Rating | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lending | | HS | | S | ● | U | | HU |
| Supervision | | HS | | S | ● | U | | HU |
| Overall | | HS | | S | ● | U | | HU |

| 6.2 Borower performance | Rating | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Preparation | | HS | | S | ● | U | | HU |
| Government implementation performance | | HS | | S | ● | U | | HU |
| Implementation agency performance | | HS | | S | ● | U | | HU |
| Overall | | HS | | S | ● | U | | HU |

## Annex 7. List of Supporting Documents


FENSPTEC/JSI/FECAMP. *Análise da Sustentabilidade dos Investimentos Acima de US$1 Milhão do Projeto REFORSUS*, Outubro 2003.

John Snow do Brasil/Unicamp/ENSP/Fiocruz. Brasília, outubro de 2003. *Análise da Sustentatibilidade dos Investimentos Acima de US$ milhão do Projeto Reforsus—Relatório Final* (in two volumes).

Ministério da Saúde, 2002[A], Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação de Qualificação em Atenção Básica. *Relatório de Avaliação dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente para Pessoal de Saúde da Família*; 1998-2001; Brasília.

Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Projeto REFORSUS. Secretaria de Assistência à Saúde, Brasília, 1997. "REFORSUS, Manual de Operação Componente I."

_____. Brasília, 1997. "REFORSUS, Manual de Operação Componente II."

Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Projeto REFORSUS. *Relatórios de Desempenho e Anexos Novembro 2000, Novembro 2001, Setembro 2002, Dezembro 2003, Março 2004.*

_____. Maio 2003. *Relatório de Gestão Area Programática IV Ampliação da Capacidade e Melhoria da Qualidade dos Laboratorios Centrais de Saúde.*

_____. Maio 2003. *Relatório de Gestão Area Programática III Ampliação da Capacidade e Melhoria da Qualidade da Rede Hematologica e Hemoterápica.*

_____. Novembro de 2000. *Relatório de Desempenho, Anexo 4: Relatório de Desempenho do Componente II.*

Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Projeto REFORSUS, Dezembro 2002. *Consolidado de Obras*. CD

Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. *Reforma do Sistema Hospitalar Brasileiro – Pequenos Hospitais: Uma Estratégia Alternativa de Organização e Financiamento*; Brasília 2004.

Quinhões, Trajano A. Tavares e Ferrato Dos Santos, Gabriel. 2003. *Transformações no processo de gestão da saúde no Brasil*. Paper presented at the VIII International Congress of CLAD on State Reform and Public Administration, held in Panamá on October 28-31, 2003.

REFORSUS-DATASUS. Rede Nacional de Informações em Saúde—RNIS. Rio de Janeiro, 26 de outubro de 2001. *Relatório de Progresso*: Outubro de 2001.

Secretaria do Tesouro Nacional. 15 de janeiro de 1997. *Instrução Normativa No. 01 de 15 de janeiro de 1997 da Secretaria do Tesouro Nacional: Disciplina a Celebração de Convênios de Natureza Financeira que Tenham por Objeto a Execução de Projetos ou Realização de Eventos e da Outras Providências.*

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Coordenação de Atenção Hospitalar/MS. Fevereiro 2004. *Reforma do Sistema Hospitalar Brasileiro. Pequenos Hospitais: Uma estratégia alternativa de organização e financiamento.* draft.

_____. 2004. "Atenção Hospitalar no SUS (Versão Preliminar)."

Secretaria Executiva. Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde /MS. Novembro de 2000. *Conclusão dos Investimentos: Relação dos Subprojetos Complementares com Justificativas.*

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde/MS. Brasília, 25 de agosto 2003. *Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde.*

The World Bank. May 21, 1996. "Staff Appraisal Report. Brazil. Health Sector Reform Project—REFORSUS."

_____. September 27, 1996. "Loan Agreement (Loan Number 4047-BR)."

_____. October 11, 1996. "Amendment (Loan Number 4047-BR)."

_____. (1996-2003) "Brazil: Health Sector Reform Project (Loan 4047-BR) Supervision Reports" dated: 7/1996; 2/1997; 6/1997; 7/15/1997, 12/12/1997, 4/6/1998; 3/26/1998; 10/15/1998; 6/13/1999; 12/29/1999; 5/3/2000; 7/27/2000; 4/25/2001; 11/12/2001; 6/2002; 12/2002; 5/2003; and 11/2003.

_____. 1997. "Quality of Supervision Assessment."

_____. December 29, 1999. "Brazil: Health Sector Reform Project—REFORSUS—Mid-term review Supervision Mission Back-to-Office Report."

_____. October 2002. "Procurement Post Review Supervision Mission Report."

*Annex 8. Contribuição do Prestatário:*

# RELATÓRIO RESUMIDO DE ENCERRAMENTO DO PROJETO REFORSUS

## Introdução:

Em 1996, a Comissão Temporária de Obras Inacabadas do Senado Federal elaborou um relatório intitulado "Retrato do Desperdício no Brasil". Dentre outros dados, este relatório indicou que havia aproximadamente 2000 obras e projetos inacabados no setor da saúde pública.

Dentro deste contexto, o Projeto Reforsus veio aproximadamente em 1996 com o objetivo de minimizar a falta de investimentos feitos na infra-estrutura do trabalho de construção para o atendimento médico. Além disso, o projeto esforça-se também para renovar e atualizar o equipamento médico-hospitalar, uma vez que muitos estavam em estado precário de conservação e, conseqüentemente, não se encontravam em condições de funcionamento. Assim sendo, o projeto foi apontado como sendo o maior investimento do governo federal na área social.

Para que o projeto fosse realizado, os bancos financiadores e a União (governos federais, estaduais e municipais) decidiram que todos os subprojetos, que seriam aprovados e financiados ficariam sob a responsabilidade de seu respectivo estado. As Secretarias Municipais de Saúde, as instituições sem fins lucrativos e as Secretarias Estaduais da Saúde definiriam a prioridade de investimentos, de acordo com a necessidade em cada região, dentro do orçamento limitado que tinha sido aprovado previamente para cada estado.

## Objetivos:

Os objetivos de Reforsus do projeto eram: (i) a implementação de medidas estratégicas com o intuito de reforçar o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para contribuir à totalidade, integração, e a igualdade no acesso à saúde e aos serviços médicos (ii) melhoria da capacidade e da eficiência do SUS com os meios de recuperação das facilidades físicas e tecnológicas da rede existente para os serviços de saúde, e finalmente (iii) promover o desenvolvimento institucional no setor da saúde com as medidas visadas, melhorando a capacidade gerencial do sistema em seus diferentes níveis.

### Estrutura:

Com o objetivo de realçar a operacionalização do projeto e de garantir sua eficácia, as ações do projeto idealizadas foram agrupadas em dois componentes que foram subdivididos de acordo com suas áreas programáticas.

Componente I - Abrange o hospital, o consultório médico e os serviços de base em níveis de complexidade diferentes para garantir a promessa das medidas focalizadas na promoção, proteção e na recuperação da saúde para suportar a melhoria na capacidade e na eficiência do SUS.

Áreas Programáticas do Componente I:

- Área Programática I – Readaptação física e tecnológica do SUS.
- Área Programática II – Programa de Saúde da Família.

- Área Programática III – Ampliação e melhoria na qualidade das redes de hemoterapia e hematologia.
- Área Programática IV – Aumento da Capacidade e melhoria na qualidade dos Laboratório Centrais de Saúde Pública.

Componente II - Este componente é um mecanismo para a gerência do SUS que visa fornecer organizações de gerência (Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, e Secretarias Municipais de Saúde) com ferramentas que permitam a realização de tarefas gerenciais utilizando uma maneira mais eficiente, de acordo com as premissas do SUS. O componente adota as regras internacionais dos bancos e financia serviços de consultoria. Inclui também estudos técnicos de auxílio, epidemiológicos, econômicos e os legais, bem como os seminários, os grupos do consenso, as oficinas, os estudos de campo, o treinamento e publicações que promovam inovações na gerência do setor da saúde.

Áreas Programáticas do Componente II:

- Área Programática I – Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS).
- Área Programática II – Fortalecendo a capacidade de formulação de políticas
- Área Programática III – Desenvolvimento e Capacitação gerenciais
- Área Programática IV – Aprimoramento e Garantia da qualidade em Saúde

Sob a ótica da taxa de variação cambial, havia um excesso dos fundos correspondentes à desvalorização da moeda corrente nacional (o real). Conseqüentemente, houve um aumento do investimento em componentes existentes tais como investimentos estratégicos (Gestantes de Alto Risco), estudos novos para o componente II, e investimento em equipamentos para os subprojetos que foram contemplados inicialmente com obras e para os subprojetos que foram contemplados com equipamento que não supriam suas necessidades no atendimento a população.

*Implantação do Projeto:*

Obras – Das 562 obras contempladas com recurso do REFORSUS, 237 (42%), (em 229 subprojetos) receberam recursos do Banco Mundial. A proposta para obras inclui as 04 áreas programáticas do componente I, com prioridade especial voltada para a conclusão de obras inacabadas, ampliação e reforma dos instituições médicas já existentes. A inclusão de propostas novas foi admitida somente nas áreas programáticas III e IV (Hemorrede e Lacens). É importante frisar que, na categoria de obras, um total de 1796 visitas, dos 229 subprojetos financiados pelo Banco Mundial foram realizados, calculando a média de 7.84 visitas por subprojeto.

Além disso, é importante mencionar que o número de obras (237) é maior que o número de subprojetos (229) uma vez que, alguns subprojetos foram contemplados com mais de uma obra.. Os subprojetos da área programática III (Hemorrede) abrangem invariavelmente mais de uma unidade de hemoterapia em um único subprojeto, dado este digno de grande relevância.

Equipamentos – Dos 614 subprojetos contemplados com equipamentos de grande, media e pequena complexidade e que foram financiados pelo Banco Mundial, 311 subprojetos foram supervisionados (aproximadamente 50%). Se analisarmos a parte de alta-complexidade, podemos destacar foram adquiridos 415 equipamentos com recursos do Banco Mundial, quais sejam, 08 aceleradores lineares, 22 tomógrafos computadorizados e 03 Ressonâncias Magnéticas.

Vale a pena mencionar que o valor total dos subprojetos supervisionados correspondeu a aproximadamente 60% da quantidade total alocada para a categoria. Este fato demonstra que a foi dada prioridade à supervisão dos subprojetos que tiveram maior investimento.

Comparison of Project Financing per Component (in US$)

| Component | Original | | | |
|---|---|---|---|---|
| | World Bank | IDB | GOV | Total |
| **Component I** | **233,000,000.00** | **223,550,000.00** | **91,800,000.00** | **548,350,000.00** |
| PA I | 174,137,000.00 | 152,414,000.00 | 62,424,000.00 | 388,975,000.00 |
| PA II | 22,900,000.00 | 22,600,000.00 | 9,180,000.00 | 54,680,000.00 |
| PA III | 25,565,000.00 | 26,435,000.00 | 11,016,000.00 | 63,016,000.00 |
| PA IV | 10,398,000.00 | 22,101,000.00 | 9,180,000.00 | 41,679,000.00 |
| Strategic Investment | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| **Component II** | **30,000,000.00** | **99,850,000.00** | **8,200,000.00** | **138,050,000.00** |
| **Project Administration** | **12,000,000.00** | **23,100,000.00** | **0.00** | **35,100,000.00** |
| **Reserve** | **25,000,000.00** | **3,500,000.00** | **0.00** | **28,500,000.00** |
| **Total** | **300,000,000.00** | **350,000,000.00** | **100,000,000.00** | **750,000,000.00** |

| Component | Final | | | |
|---|---|---|---|---|
| | World Bank | IDB | GOV | Total |
| **Component I** | **244,889,156.34** | **255,249,304.66** | **98,876,606.26** | **599,015,067.26** |
| PA I | 159,825,416.16 | 183,711,467.19 | 77,708,628.36 | 421,245,511.71 |
| PA II | 26,718,500.52 | 0.00 | 2,532,474.74 | 29,250,975.26 |
| PA III | 27,294,677.02 | 12,181,751.76 | 7,608,563.39 | 47,084,992.17 |
| PA IV | 14,050,772.49 | 7,385,915.74 | 4,841,280.68 | 26,277,968.91 |
| Strategic Investment | 16,999,790.16 | 51,970,169.97 | 6,185,659.08 | 75,155,619.21 |
| **Component II** | **26,730,459.64** | **57,064,881.88** | **2,285,144.66** | **86,080,486.18** |
| ***Project Administration*** | **12,696,941.13** | **19,318,599.09** | **0.00** | **32,015,540.22** |
| **Reserve** | **0.00** | **0.00** | **0.00** | **0.00** |
| **Total** | **284,316,557.11** | **331,632,785.63** | **101,161,750.91** | **717,111,093.66** |

Comparison of the Project Financing per Expenditure Category (in US$)

| Category | Original | | | |
|---|---|---|---|---|
| | World Bank | IDB | GOV | Total |
| No allocation | 25,000,000.00 | 3,500,000.00 | 0.00 | 28,500,000.00 |
| Administrative Expenses | 12,000,000.00 | 23,100,000.00 | 0.00 | 35,100,000.00 |
| Construction Work | 121,000,000.00 | 55,000,000.00 | 34,627,000.00 | 210,627,000.00 |
| Goods | 112,000,000.00 | 169,550,000.00 | 53,944,000.00 | 335,494,000.00 |
| Consulting Services | 30,000,000.00 | 98,850,000.00 | 11,429,000.00 | 140,279,000.00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Total** | **300,000,000.00** | **350,000,000.00** | **100,000,000.00** | **750,000,000.00** |

| Category | Final | | | |
|---|---|---|---|---|
| | World Bank | IDB | GOV | Total |
| No allocation | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Administrative Expenses | 12,696,941.13 | 19,318,599.09 | 0.00 | 32,015,540.22 |
| Construction Work | 60,584,975.71 | 89,852,917.67 | 62,689,377.83 | 213,127,271.21 |
| Goods | 176,170,197.70 | 147,311,775.85 | 36,290,218.03 | 359,772,191.58 |
| Consulting Services | 34,864,442.56 | 75,149,493.02 | 2,182,155.07 | 112,196,090.65 |
| **Total** | **284,316,557.10** | **331,632,785.63** | **101,161,750.93** | **717,111,093.66** |

Note: US$ 21.120.000,00 from the World Bank and US$ 56.547.869,94 from the IDB were cancelled.

For the effect of evaluating the assistance activities undertaken by the medical institutions encompassed by the Reforsus Project, a model was elaborated with the objective of verifying the attainment and reach of the goals pertaining to the assistance proposals that justify the investments made. This strategy initially strived to monitor the institutions through means of general and specific indicators pertaining to the facilities that were benefited by the Project (construction works and medical equipment).

Taking into consideration the fact that this evaluation strategy demanded long periods of time and a large technical Project structure that could not be assured as a result of the Project term, a decision was made in the first semester of 2003 for a change in the focal point of the monitoring and evaluation strategy.

To ensure the efficacy of the use of resources and the possibilities in appropriation of this component's results and impacts, an evaluation on the projects' resulting projects is being carried out. In addition to this evaluation's specific objectives, it is expected that new operations regarding institutional development of the various segments of the Single Health System be established.

The products were organized according to the six areas described below:

- Economic studies and analyses on financing, costs, and the allocation of resources, distinction between provision and financing;
- Decentralization, institutional strengthening, and models for the organization of decentralized structures;
- Organization and management of health services and systems;
- Health assistance quality and regulation;
- Development of information systems for health services;
- Distance training of human resources in the health sector.

The evaluation of these products is expected to be finished by the end of the first semester of 2004.

**Experience during the process:**

Dealing with the concept of quality during the evaluation process is difficult as a result of its subjective nature. Nonetheless, after eight years of Project activity, the results point out that many

of the historical obstacles in the fight for better health services were overcome and that it is possible for hospitals in the SUS to offer dignified and quality medical services.

The Reforsus Project supported the improvement of the health sector in the country and trained professionals. In addition, it served as an example that shows that success in large-scale social projects is possible. The Project's main objectives were reached: good service began to be offered to citizens, employees were trained, and health facilities became "healthier" through international-level construction work and modern equipment.

An important aspect that must be observed is that the distribution of resources for hospitals aimed to establish greater equality among the states. This way, 70 percent of the resources was proportionally distributed according to the number of inhabitants and 30 percent was distributed inversely proportional to the per capita expenditure made by the Ministry of Health in the same period. Although the more densely populated and occasionally richer states received more resources in figures, the poorest ones received a greater *per capita* investment.

Although the Reforsus Project was the biggest project carried out in terms of public investment in the health sector, the amount of Project resources represents only a fraction of total investments made in the sector by the three spheres of government. In addition, it represents only a fraction of the amount of resources that are needed to make the services network adequate and allow the network to offer more ample reach and equality in the services offered to citizens in all of the country's regions and municipalities.

In this sense, it can be said that the Project investments were successful in those places that benefited from the clear impact of increased and improved services. However, in a national scale, the results of such investments cannot be differentiated from the results of other initiatives made by the three spheres of government.

The Reforsus Project has virtuously shown to Brazil its capacity of facing up tough challenges in the social area as well as presenting results of excellence. The project has consolidated new significant management tools for the health sector, such as the National Health Information Network (*Rede Nacional de Informações em Saúde* - RNIS), National Health Card (*Cartão Nacional de Saúde*), Hospital Prices Bank (*Banco de Preços Hospitalares*), Evaluation of Costs and Impact of PAB (*Avaliação dos Custos e Impacto do PAB*), among others.

Moreover, the Project resources for the recovery and betterment of SUS have allowed the Union to invest in important programs such as haemodialysis and the equipping of hospitals. In light of these specific measures, the project management framework, in conjunction with federal funds to meet the strategic needs that were defined upon the Project's initial investment definitions. Reforsus's investment has also allowed State and Local Governments to invest in other areas of the public health sector.

Another important contribution made by the Reforsus Project was the fact that it allowed acquired experiences and knowledge to be made available to the states, municipalities, public health organizations, as well as to other countries.

Nationally, the Project has started a tradition of excellent service. Thus, it has also taught, though at a slow pace, the population to demand more from public organizations.

The Reforsus Project's sustainability is ensured by its implementation feature. It has worked with the decision-making units of the SUS, by making use of pacts with the federative bodies in order to implement subprojetos in joint action with several institutions which are part of the SUS.

In light of this, a financial-political agenda was defined in conjunction with the National Council of Health (*Conselho Nacional de Saúde* – CNS), Tripartite Inter-Managerial Commission (*Comissão Intergestora Tripartite* – CIT), Project Management Unit (*Unidade de Gerência do Projeto* – UGP), Regional Technical Support Units (*Unidades de Apoio Técnico Regional* – UATRs), State Councils of Health (*Conselhos Estaduais de Saúde* – CES), Bipartite Inter-managerial Commissions (*Comissões Intergestoras Bipatites* – CIBs), State Secretariats of Health ( *Secretarias Estaduais de Saúde* – SES), Municipal Councils of Health (*Conselhos Municipais de Saúde* – CMS), Municipal Secretariats of Health (*Secretarias Municipais de Saúde* – SMS) and Banco do Brasil – BB.

In addition, it is worth mentioning that a series of factors have directly affected the execution of Reforsus, as well its results.

The methodology that was initially applied and the execution management have caused delay in the execution of the Project, and have made it several Loan Agreement renewals necessary.

Performance of the Reforsus Project was affected by the elections that took place in the country, as the electoral process that took place in federal, state and municipal scope during the execution of the project resulted in changes in the staff involved with the Reforsus Project in the states and municipalities.

Lack of counterpart resources on behalf of proponent institutions has also delayed the execution of some projects, as the design of Reforsus required a financial counterpart.

The fact that the Procurement Commissions of Proponent Institutions required the use of the procurement rules of financing banks also caused delay in the acquisition process. The states and municipalities' teams' resistance to the use of those rules, as well as the high rotation of regional staff, made the trainings of the Project in the states difficult. Therefore, that demand made it necessary form a team specially in procurement processes to be formed at the UGP, so as to provide constant consulting services in that matter to proponent institutions.

The decisions made by some states to decentralize their projects (greatest number of projects approved due to low price financing), e.g. Minas Gerais, has impaired the control and monitoring of the actions implemented by a series of beneficiaries, when compared to those states that centralized the investments in reference units in health assistance.

The lack of standardization of technical specifications of equipment to be financed resulted in great diversification of acquired models.

The option for the decentralized management model for the Project, in which technical, operational and administrative impairments of the proponent institutions are of essential importance, has strengthened the consolidation of the management capacity of government bodies of the SUS.

The model adopted by the Reforsus for the elaboration and presentation of proposals was essential for the standardization of information and selection criteria. That model, however, brought about some operationalization impairments in the proponents' scope. The model

interfered with the technical teams' analysis and use of information presented due to the lack of automated tools.

In light of their broad service network, the partnership between the Ministry of Health and Banco do Brasil (financing agency of the Project) can be seen as a positive strategy. Nevertheless, this strategy was hindered by the delay in the definition and operational adequacy of the Bank, and which consequently lead to delays in the development of project measures.

The fact that the UGP was not defined as a Management Unit (independent budget and finance for the project) resulted in slow Project disbursement.

The training given to state and municipal staff on the rules of the Project and financing banks was crucial to Project performance. However, as most of the proponents did not have previous experience in projects financed by external resources, the training did not prevent delays from occurring.

**Borrower's performance evaluation:**

Considering the Senate's report and the problems presented in the execution of the resources by means of partnerships, the Ministry of Health decided to execute this Project through contracts with Institutions whose subprojetos had been approved. This fact has never occurred in projects that rely on external financing. This innovation facilitated a more accurate control of the application resources application as the funds were only transferred after the conclusion of procurement processes and the delivery of goods and services.

Due to the need of keeping tight control on the finances, the Project opened a *Banco do Brasil* account for each beneficiary unit. The resources transferred to those accounts could only be used for expenses pertaining to procurement activities or for direct payment of contracted parties. Although this procedure was initially slow, it prevented embezzlement and maladministration of public resources.

Another lesson was learned for future projects. The distribution of any amount of resources to small projects should be avoided, for it can interfere in the quality repercussion of local health network, in relation to the amount of money invested.

The great number of subprojetos contemplated with resources in several categories and programática areas made it imperative for new analysis, control, and management tools to be created. Such instruments were modified and improved during the implementation process in face of new situations presented.

The execution management model included the participation of technicians of Technical Support Units I, II and III (- *Unidades de Apoio Técnico I, II e III - UATRs*) and of state managers. It also required that private companies took over supervision, which showed that decentralized actions have positive and negative aspects.

Decentralization in the scope of proposal evaluation and contracting of goods and services proved to be effective as a result of the local staff's better knowledge of the local realities.

A starting price should be established for investments in construction and equipment. This step would prevent proponents from not making sufficient investment in their proposals and would

hence avoid contracting poorly qualified professionals. In addition, the starting price would not allow for a supervision system to be justifiable.

**The World Bank's performance evaluation:**

In the initial stage of Reforsus Project, the publishing of the notice with invitation to bidding was deferred due to the fact that the bank took too long to carry out the previous analysis of which it was in charge. However, the fact that Brasilia's BIRD Office had autonomy to issue No Objections greatly facilitated the procurement process.

Also, some informal negotiation on the rendering of accounts took place in the beginning of the Project. In 2001, the World Bank forwarded constant glosses to the Reforsus Project with no official presentation of the reasons for turning down the expenses presented. In 2003, under new management, Reforsus's technicians and coordinators gained autonomy to criticize and took interest in understanding the internal flow of the World Bank. Aiming at avoiding future glosses and facilitating the analysis in Washington, the Project team presented and forwarded the Applications with the necessary documentation required by the World Bank and hence avoided further complications.

Due to lack of communication and formal definition of work routine procedures of the Project and the Bank, eligible expenses were made and caused a decrease of the special *Banco do Brasil* accounts and expenditure reduction for the Project execution. That fact delayed financial availability for the Project.

After the first expenditure, the Project Applications were analyzed by the World Bank's office in Brasilia. The problems found were easily solved. When half of the loan amount was reached, as established by the Bank, the rendering of accounts started to be analyzed by the finance analysts in Washington. This fact made it harder for the Project finance technicians and the World Bank's analysts to identify problems and have them solved quickly, which interfered with the Reforsus Project's agility to reach the goals established by the World Bank.

The Bank also delayed the issuing of a small number of No Objections concerning the Report on the Evaluation of International Procurement Processes, which caused delay in the disclosing the discussion results and, consequently, in the contracts.

Despite of that, it is worth mentioning that the World Bank has a great relationship with Brazilian government bodies. Also, it always counts on a team that is able to have good negotiations with the Ministry of Health's team, is interested in implementing the Project and negotiating the Loan Agreement, and is always available for clarification.

# COMENTÁRIOS DO PROJETO SOBRE O RELATÓRIO FINAL DE AVALIAÇÃO - BIRD

# Projeto REFORSUS

## Considerações sobre o Relatório de Encerramento do BIRD (ICR)

## Conteúdo


1. Introdução.
2. Distribuição de recursos do REFORSUS.
3. Avaliação, Monitoramento e Sustentabilidade dos Investimentos.
4. Execução do Projeto.
5. Resultados do Componente I
6. Resultados do Componente II
7. Lições aprendidas

# 1. Introdução

Este documento foi elaborado pela equipe técnica do Projeto REFORSUS, como resposta ao Relatório de Encerramento do Projeto (*Implementation Completion Report*, ICR) referente ao acordo de empréstimo com o Banco Mundial - BIRD. O objetivo é prestar esclarecimentos adicionais e aprofundar a análise de alguns temas e dados considerados relevantes, tendo em vista o importante momento atual, em que se prepara a celebração de um novo acordo de empréstimo com o BIRD para execução do Projeto QUALISUS.

Como será observado, o Projeto REFORSUS se constituiu em uma experiência única e importante dentro do contexto histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS. Porém, devido a este caráter inovador e ao montante considerável de recursos investidos durante os sete anos de duração do Projeto, foram observadas algumas deficiências, tanto de caráter operacional quanto estratégico.

Ao proceder uma análise detalhada do desempenho do Projeto, o ICR torna-se um elemento importante para dar início a uma revisão crítica da experiência adquirida com o REFORSUS, tanto para evitar que equívocos voltem a serem cometidos, bem como para se identificar os aspectos positivos que poderão ser mantidos ou aperfeiçoados na execução de projetos similares.

## 2. Distribuição dos Recursos do REFORSUS

Consideramos este item como um dos mais importantes na análise da *performance* geral do Projeto, visto que a distribuição dos recursos foi tida como um dos pontos mais inovadores do REFORSUS, ao adotar a estratégia de descentralização e democratização do processo decisório que conduziu à elaboração das propostas de investimentos nos estados. A estratégia geral de distribuição de recursos, aonde 70% dos recursos foram distribuídos proporcionalmente ao número de habitantes e os 30% restantes de maneira inversamente proporcional ao gasto *per-capita* de custeio do Ministério da Saúde no mesmo período, foi tida como uma das características mais marcantes do Projeto, visto que, embora os Estados mais populosos e, eventualmente mais ricos, tenham recebido maiores recursos em termos nominais, os mais pobres receberam um maior investimento por habitante.

O quadro abaixo demonstra a distribuição dos recursos do REFORSUS, frente ao volume populacional e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de cada estado referente ao ano 2000:

| UF | Quantidade de Subprojetos Aprovados | Valor Aprovado REFORSUS (R$) | População | Investimento per capita (R$) | IDH 2000 |
|---|---|---|---|---|---|
| AL | 30 | 18.787.290,14 | 2.827.856 | 6,64 | 0,58 |
| MA | 41 | 24.525.516,60 | 5.657.552 | 4,34 | 0,58 |
| PI | 42 | 13.443.890,28 | 2.843.428 | 4,73 | 0,58 |
| PB | 16 | 27.359.344,88 | 3.444.794 | 7,94 | 0,59 |
| AM | 28 | 10.832.605,77 | 2.817.252 | 3,85 | 0,61 |
| AC | 9 | 3.271.058,39 | 557.882 | 5,86 | 0,62 |
| BA | 73 | 64.628.649,56 | 13.085.769 | 4,94 | 0,62 |
| SE | 21 | 8.489.451,91 | 1.784.829 | 4,76 | 0,62 |
| CE | 54 | 39.772.414,88 | 7.431.597 | 5,35 | 0,63 |
| PE | 68 | 60.469.765,78 | 7.929.154 | 7,63 | 0,63 |
| RN | 16 | 15.128.134,81 | 2.777.509 | 5,45 | 0,64 |
| TO | 7 | 16.342.094,11 | 1.157.690 | 14,12 | 0,66 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PA | 37 | 57.339.332,63 | 6.195.965 | 9,25 | 0,67 |
| RR | 8 | 1.975.663,29 | 324.397 | 6,09 | 0,68 |
| AP | 5 | 6.481.150,76 | 477.032 | 13,59 | 0,69 |
| RO | 40 | 20.236.233,53 | 1.380.952 | 14,65 | 0,71 |
| MG | 237 | 104.931.211,46 | 17.905.134 | 5,86 | 0,72 |
| ES | 20 | 19.933.722,08 | 3.097.498 | 6,44 | 0,73 |
| GO | 37 | 32.733.617,25 | 5.004.197 | 6,54 | 0,73 |
| MS | 25 | 11.053.960,10 | 2.078.070 | 5,32 | 0,74 |
| MT | 39 | 36.798.430,11 | 2.505.245 | 14,69 | 0,74 |
| PR | 69 | 49.769.865,43 | 9.564.643 | 5,20 | 0,74 |
| RJ | 56 | 67.301.084,13 | 14.392.106 | 4,68 | 0,76 |
| RS | 44 | 38.619.027,77 | 10.187.842 | 3,79 | 0,78 |
| SP | 77 | 183.101.066,08 | 37.035.456 | 4,94 | 0,78 |
| SC | 83 | 30.536.768,57 | 5.357.864 | 5,70 | 0,79 |
| DF | 8 | 12.773.913,18 | 2.051.146 | 6,23 | 0,64 |
| **Totais** | **1190** | **976.635.263,48** | **169.872.859** | **6,75** | **0,68** |

Fonte: Sistema de Informações do REFORSUS / Website do IBGE.

Convém apontar as dificuldades intrínsecas à adoção do modelo institucional do SUS e suas instâncias decisórias, conforme preconizado pela Lei Federal Nº 8.080 de 1990, a qual define os representantes e as atribuições de cada esfera de governo, designados para o desenvolvimento das funções de competência do Poder Executivo na área da saúde: "Os três níveis de governo são responsáveis pela gestão e financiamento do SUS, de forma articulada e solidária".

Com relação à crítica contida no Relatório, ao mencionar que:

> *"A maior deficiência de estratégia de execução foi a de que esta não previu uma unidade técnica independente para a aprovação dos subprojetos, arriscando a politização dos investimentos (o que de fato ocorreu), e uma qualidade de subprojetos aquém da esperada. Os projetos inferiores a US$350.000 foram aprovados pelas CIB's baseado em recomendações das SES" (ICR. Pg.11)*

Na nossa ótica tal afirmativa não corresponde à realidade, visto que o fluxo de aprovação de todas as Cartas-Consulta foi inverso ao apontado. As propostas

eram inicialmente submetidas à apreciação das CIBs[1], que as priorizavam, e só então as propostas eram encaminhadas para ratificação ou veto pelas SES, seguindo então, caso aprovadas, para análise das UATRs e, finalmente, encaminhadas à UGP para aprovação final.

Cabe aqui destacar que as CIBs constituem-se notoriamente em instâncias técnico-políticas essenciais para o processo democrático de constituição do SUS (vide Figura abaixo) e, em nenhum momento, tiveram um papel puramente técnico na condução do Projeto REFORSUS, cabendo este papel aos quadros do próprio Projeto. Conforme preconizado nas diretrizes institucionais do SUS, os gestores são os representantes de cada esfera de governo designados para o desenvolvimento das funções do Executivo na saúde, devendo atuar em dois âmbitos: o político e o técnico. Esta *politização descentralizada* do processo decisório foi considerada não só adequada, como imprescindível no contexto político da época, não se constituindo, no nosso entendimento, em obstáculo significativo para a consecução dos objetivos do Projeto.




Estrutura do Processo Decisório do SUS

[1] As Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) foram criadas pela NOB 01/03, que estabelece esse fórum como "*instância privilegiada para negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS*".

Com relação à atuação das unidades de análise técnica do Projeto, não concordamos com a afirmação feita no ICR de que:

> *"Nos casos onde as propostas eram enviadas à UGP para a aprovação, a análise dos subprojetos levavam somente a discretas melhorias nos projeto de obras, desconsiderando outros aspectos. A aprovação da proposta no nível central confirmou, na maioria das vezes, as recomendações feitas pelos estados, porque seria politicamente muito caro fazer de outra maneira." (ICR Pg.11)*

Observamos que, durante o 2º semestre de 1997, seguindo as instruções do Manual de Operação do REFORSUS, os subprojetos até U$ 350.000,00, eram analisados tecnicamente apenas pelas Secretarias Estaduais. Entretanto, a UGP e as UATRs, logo após verificarem a precariedade das análises técnicas elaboradas pelas SES, mudou o procedimento de aprovação e chamou para si a responsabilidade da análise das Cartas Consultas. Desta forma, quase que a totalidade dos 1.190 subprojetos foram analisados e aprovados por equipes do Projeto. Além disso, ressaltamos que a qualidade das análises feitas pelos quadros técnicos do REFORSUS levou o MS a solicitar por diversas vezes o apoio da equipe do Projeto na análise dos projetos de obras contemplados com convênios e emendas parlamentares, levando a uma melhora significativa na qualidade técnica daqueles pleitos, tanto relativa à pertinência quanto à viabilidade financeira dos investimentos.

No entanto, houve, de fato, uma grande dificuldade de aferição dos dados das propostas por parte do Projeto. Devido ao elevado número de propostas, a serem analisadas no mesmo período, as aprovações por parte do Projeto tornaram-se tecnocráticas, limitando-se a constatação de dados fornecidos pelos proponentes; significa dizer que não foi possível adotar procedimentos mais elaborados quando da aprovação, tais como reuniões com comunidades de usuários e visitas in loco para aferição das informações prestadas e otimização das propostas.

Com relação à pulverização dos recursos em projetos de pouco impacto, o ICR afirma que:

> *"Um grande número de subprojetos relativamente pequenos resultou do valor mínimo de US$ 50,000 estipulado para subprojetos. Estes investimentos relativamente pequenos foram dispersados por todo o país, esticando a capacidade da equipe de funcionários do projeto de monitorar a execução e avaliar resultados dos investimentos pulverizados." (ICR Pg.12)*

Concordamos em parte com o ICR, porém observamos que este fato ocorreu de maneira mais exacerbada apenas nos estados de Minas Gerais e Santa Catarina devido a características particulares destes dois estados à época da convocatórioa para o Projeto. Observamos ainda que os 313 subprojetos aprovados com valores até R$ 150.000,00 (aproximadamente US$ 50,000 nos dias de hoje) representam 26,0% do total de subprojetos aprovados, porém, se considerarmos os subprojetos até R$ 60.000,00 (que na época da aprovação em 1997, correspondiam a aproximadamente US$ 50,000), podemos observar que apenas 06% do total de subprojetos se encontravam nessa faixa de investimento.

Outro fato a ser considerado é que a pulverização dos recursos gerou um grande número de propostas aprovadas com escopo incompleto, ou seja, o valor inicial do investimento era insuficiente para o pleno funcionamento das unidades. Isto explica a diferença observada entre os valores aprovados e os valores efetivamente desembolsados, visto que, após a supervisão *in-loco* os técnicos do Projeto identificavam serviços e itens essenciais ao funcionamento das unidades beneficiárias, elevando o valor final e o prazo de execução dos subprojetos através de aditamentos, porém sempre se atendo aos limites estabelecidos nos acordos de empréstimo.

## 13. Avaliação, Monitoramento e Sustentabilidade dos Investimentos.

> *"O segundo objetivo de REFORSUS era ajudar na introdução de reformas das políticas, de forma a melhorar a sustentabilidade e a eficiência do SUS". (ICR. Pg.17).*

Conforme corretamente apontado no ICR, o financiamento pelo REFORSUS não foi condicionado a contratos de desempenho ou a metas de desenvolvimento gerencial, prevendo, tão somente, alguns indicadores epidemiológicos como parâmetros de êxito, o que se constituiu em uma avaliação de impacto difícil de ser mensurada, devido, sobretudo, ao longo período necessário para aferição de mudanças em indicadores populacionais, tais como taxa de mortalidade infantil e taxa de mortalidade materna, entre outros.

Entretanto, ressaltamos que, no início de 1998, a UGP e as UATRs elaboraram uma metodologia para avaliação dos possíveis efeitos do investimento em obras e equipamentos. Nesse modelo de avaliação foram propostos indicadores de estrutura, processos e resultados, de forma a avaliar tanto a ampliação da produção de serviços oriunda dos investimentos do REFORSUS, quanto a modificação na qualidade dos processos de gerência, sendo buscados indicadores de processo, tais como o tempo médio de permanência hospitalar. Também foram estruturados alguns indicadores junto à clientela assistida pela unidade, como: taxa de mortalidade hospitalar, por clínicas, taxa de infecção hospitalar, etc. Entretanto, em que pese terem sido pactuados esses tipos de indicadores de processos e resultados com a maioria das unidades de saúde beneficiadas, não havia à época uma cultura institucional no país, que levasse as unidades a adotarem como rotina o monitoramento desses indicadores. Um Projeto de Investimento pontual, como o REFORSUS, encontrou considerável dificuldade ao tentar mudar a cultura dessas instituições. Apesar deste quadro desfavorável, o Projeto instituiu nas unidades beneficiárias, mesmo que precariamente, a

preocupação com o monitoramento de indicadores de produção, como um passo inicial em busca de uma institucionalização dessa prática gerencial.

Quanto à sustentabilidade dos investimentos do REFORSUS, é importante observar que todos os subprojetos, quando da sua aprovação, tinham obrigatoriamente que apresentar declaração dos proponentes de que possuíam a contrapartida necessária, recursos humanos e recursos de custeios para manutenção dos equipamentos e serviços a serem acrescentados ou ampliados. Se houve alguma falha por parte do Projeto, esta ocorreu em conseqüência da decisão estratégica de se descentralizar o processo decisório, no qual as CIBs, CMS, SES atuaram como agentes de validação quanto à pertinência e capacidade de operacionalização das propostas. Esta falha de avaliação da capacidade institucional dos proponentes, tanto em relação à formação e manutenção de recursos humanos e logísticos, como em relação ao cálculo da demanda de recursos incrementais recorrentes, foi um dos mais importantes fatores que atualmente prejudicam a capacidade de manutenção operacional dos investimentos, conforme corretamente apontado no ICR:

> *"A politização da decisão do que foi financiado sob o Componente I resultou de uma falha total para se aderir aos critérios de elegibilidade. Isso causou severas ineficiências na utilização dos recursos, incluindo a falta de garantia de que os custos recorrentes de manutenção poderiam estar disponíveis para sustentar o investimento, e que os sistemas de gerenciamento não foram adotados". (ICR Pg.26).*

Não obstante, o atual governo vem tomando as medidas necessárias para correção e/ou complementação das ações iniciadas pelo REFORSUS, no que se refere às questões de elevação dos tetos financeiros e remanejamento de equipamentos não utilizados, bem como no sentido de complementar, através de celebração de convênios, os investimentos que por algum motivo não tenham ainda resultado em retorno positivo à população.

## 4. Execução do Projeto

Ao se analisar o desempenho operacional do Projeto, há que se considerar o momento histórico e as peculiaridades do cenário político do Brasil, além da pouca experiência do Ministério na execução de projetos de investimentos com recursos externos à época. O caráter de ineditismo que representou a proposta operacional do REFORSUS, face aos procedimentos tradicionais utilizados no repasse e execução de investimentos até aquela época, provou ser um obstáculo considerável para a equipe técnica, ao exigir a criação de novos métodos e ferramentas de gerenciamento e controle de dados. Neste sentido, como o ICR corretamente aponta:

> *"O projeto serviu como campo de testes para muitas iniciativas que atualmente estão sendo realizadas no SUS, tanto no campo da política de saúde quanto na de investimentos". (ICR. Pg.13)*

Reafirmamos que o REFORSUS, em seu desenho original, foi um projeto com peculiaridades que o diferenciaram de outros projetos de investimentos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, destacando-se o sistema adotado para supervisão da execução de obras e equipamentos.

O ICR afirma que a Unidade de Gerenciamento do Projeto e as três Unidades Regionais foram insuficientes para gerenciar os mais de 1.100 subprojetos dispersados em 27 estados, ao citar que:

> *"A composição da execução subestimou tremendamente a tarefa de gerenciar um projeto de investimento nacional grande e complexo. A estrutura e o tamanho da UGP tiveram a intenção de facilitar, e não a de fornecer suporte direto à execução técnica e financeira do projeto".(ICR Pg.10).*

Observamos que a UGP iniciou seus trabalhos com 22 consultores e, na fase de aprovação e execução dos subprojetos, passou a contar com aproximadamente 100 técnicos, além de 40 técnicos nas três Unidades Regionais, totalizando um grupo de 140 técnicos, que executavam atividades diretamente relacionadas à operacionalização dos investimentos. Numa correlação entre numero de técnicos e de subprojetos, chega-se a uma média de 08 subprojetos por técnico, o que foi considerado suficiente para se atingir uma qualidade aceitável da atividade de apoio técnico aos proponentes, inclusive com avaliação positiva nas revisões semestrais feitas por ambos os Bancos. Além disso, o Projeto contou com a colaboração de técnicos do Banco do Brasil e da empresa CONCREMAT (atividade de gerenciamento e supervisão de obras). Desta forma, não concordamos quando o ICR cita que não houve assistência técnica suficiente, por parte da UGP, aos proponentes com subprojetos contemplados com obra de maior complexidade:

> *"A utilização de um modelo de fundo de investimento para investimentos grandes e complexos não forneceu a necessária sustentação técnica e gerencial que estes trabalhos requeriam." (ICR Pg.11).*

Observamos que a dificuldade em se manter fluxo de pagamentos por parte do Projeto geralmente estavam vinculadas aos seguintes limitantes:

- Limitação orçamentária devido à inserção da fonte de recursos do Projeto no caixa do Fundo Nacional de Saúde, sendo aplicado então um teto de gastos mensais em função da disponibilidade anual.
- Falta de planejamento financeiro preciso e articulado, levando a incorreções nas solicitações feitas aos bancos para reposição da conta especial e demora excessiva de aprovação destas reposições em outras instâncias do Governo Federal.
- Falta de controle aprofundado na Prestação de Contas, o que também gerou dificuldades em relação à reposição da conta especial.

A dificuldade dos proponentes no que se refere à contrapartida foi fator crucial para o lento desembolso durante a execução do projeto, ocasionando desaceleração do ritmo das obras/entrega dos equipamentos, provocando aditamentos de valor e prazo, além de rescisões contratuais. Desta forma, devem-se criar mecanismos que garantam a disponibilidade dos recursos da contrapartida por parte dos proponentes, que muitas vezes inviabilizam ou atrasam o andamento dos processos, seja através de fontes de financiamento, dispensa ou mesmo a adoção de métodos alternativos de contrapartida.

Observamos que todas as obras tiveram ostensivo acompanhamento gerencial e de supervisão, que além do caráter fiscalizador tinha a função de prestar o apoio técnico necessário a cada tipo de intervenção. Com mais de 560 obras distribuídas pelo território nacional, fez-se necessária a elaboração de uma estratégia de supervisão e gerenciamento que contemplasse vários agentes, instâncias e instituições de modo a assegurar a garantia da qualidade técnica e administrativa das obras, bem como sua entrega dentro dos prazos e custos acordados em contrato. Além de serem efetuadas mais de 5 mil visitas de supervisão *in-loco* (uma média de 9,5 visitas/subprojeto), foram realizadas várias oficinas e reuniões nos estados, para esclarecer os procedimentos do Projeto, além de serem distribuídos manuais e panfletos de orientação aos beneficiários, cobrindo todos os aspectos da execução, incluindo todas as etapas de licitação, elaboração de aditivos, supervisão de obras e equipamentos, etc. Apenas na fase de elaboração inicial das propostas é que, assumidamente, o apoio técnico prestado pelo Projeto poderia ter sido mais eficaz. A elaboração de manuais e realização de seminários que orientassem os técnicos dos proponentes quanto à correta elaboração dos projetos e especificação de equipamentos, por exemplo, poderia amenizar a deficiência encontrada em várias propostas, resultando em maior consistência no atendimento aos objetivos traçados para o Projeto e minimizando a necessidade de modificações e adaptações posteriores ao início da execução, conforme apontado corretamente no ICR:

> *"Os problemas de execução variaram de projetos mal preparados e/ou incompletos, contingências físicas inesperadas, aumento do escopo dos projetos, do pagamento atrasado da contrapartida pelas instituições beneficiárias, e procedimentos burocráticos incômodos, que contribuíram para elevar consideravelmente o tempo de execução". (ICR Pg.21).*

Com relação ao sistema de acompanhamento físico/financeiro do Projeto, há que se ressaltar que o seu desenho foi considerado um dos pontos mais inovadores do REFORSUS, ao garantir o maior controle e a total transparência dos desembolsos efetuados, apesar de seu aspecto co-participativo ter comprometido seriamente os prazos de execução, ao depender de recursos descentralizados:

> *"A falta de contrapartida atrasou seriamente a execução do projeto. O fato do projeto ter adotado contratos entre o BB e o beneficiário (estado, municípios) que reembolsavam despesas somente após estas terem sido executadas e comprovadas, (ao contrário dos acordos tipo "convênios" onde os fundos são adiantados e as despesas relatadas somente após a execução) apenas geraram mais atrasos, porque os beneficiários não conseguiam prover antecipadamente os fundos necessários". (ICR Pg.21).*

A participação financeira dos proponentes, prevista para cobertura de impostos e taxas habitualmente glosadas pelos bancos, apresentou interrupções de pagamentos geralmente vinculadas aos seguintes limitantes:

- Mudança de gestão: devido à longa duração do prazo de execução do Projeto, suas metas geralmente atravessaram mudança de gestão nos órgãos executores, tais como prefeituras municipais e governos estaduais; geralmente, ao assumir a coordenação destes órgãos, as novas equipes de gestão paralisavam os investimentos que haviam se iniciado na gestão anterior e, em muitos casos, ocorriam mudanças de prioridades locais, o que levava à não concretização total dos investimentos planejados.

- Falta de planejamento financeiro preciso e articulado, levando a incorreções nas solicitações feitas ao Projeto para pagamentos de faturas e a não previsão no orçamento dos recursos necessários ao pagamento da contrapartida. Este problema se apresentou de forma mais acentuada onde, nas instâncias locais, os responsáveis por pagamentos diferiam dos responsáveis pela contratação e execução das metas, o que levava a uma tramitação morosa e burocrática dos pagamentos.
- Limitações orçamentárias: com o advento da lei de responsabilidade fiscal, muitos proponentes apresentaram problemas de caráter fiscal e administrativo, relativos à falta de disponibilidade orçamentária, o que retardava e impedia a celebração de contratos e aditivos necessários à execução das metas.

Não obstante, no nosso entendimento a utilização de contrato de repasse foi benéfica para o Projeto, pois a transferência de recursos após a constatação da despesa facilitou o controle da utilização dos recursos dentro dos objetivos pré-estabelecidos, o que geralmente não ocorre nas transferências através de convênios.

Com relação às licitações, desde 1996 foi implementado um processo de treinamento sobre a operacionalização de execução dos subprojetos, com maior ênfase a elaboração de editais e contratos (o qual o projeto desenvolveu um software para agilizar a colocação dos editais na praça), execução financeira e orçamentária e prestação de contas. Esses treinamentos conseguiram atingir 85% dos beneficiários. Além dos treinamentos, 70% das concorrências internacionais para aquisição de equipamentos médico-hospitalares tiveram a participação de técnicos da UGP (especialistas em licitação e engenheiros clínicos) com intuito de colaborar na análise e preparação da documentação exigida pelos bancos financiadores. Foi dado apoio a vários proponentes no que se refere aos processos de importação oriundos das concorrências internacionais.

Entretanto, concordamos com a avaliação do ICR de que as instâncias municipais, estaduais e filantrópicas, que participaram com agentes de elaboração e fiscalização das propostas, geralmente apresentavam capacidade técnico-operacional insuficiente para a execução de projetos complexos com a qualidade e o prazo exigidos. Por esse motivo, tanto as UATRs quanto a UGP poderiam e deveriam ter oferecido um maior apoio para diminuir as deficiências apontadas, inclusive das Gerências Estaduais ligadas às Secretarias Estaduais de Saúde, especialmente no que se refere à fase mais crítica de elaboração e análise final das propostas, além do gerenciamento da execução. A experiência adquirida demonstrou que um maior tempo deveria ter sido despendido na fase de montagem e análise final das propostas, de forma a englobar todos os aspectos envolvidos na viabilidade e operacionalização dos recursos empregados.

## 5. Resultados do Componente I

*"O primeiro objetivo explícito do REFORSUS era melhorar o fornecimento de serviços de saúde sob o SUS".*

No entendimento da equipe do Projeto este objetivo foi atingido, pois o REFORSUS, além de melhorar o atendimento, conseguiu ampliar o acesso da população à rede do Sistema Único de Saúde, ao inaugurar mais de 400 obras em estabelecimentos assistenciais de saúde na Área Programática I – Readequação física – referentes à conclusão, ampliação e adequação de estabelecimentos.

A questão de melhorar e ampliar o fornecimento de serviços de saúde para a população mais carente, está implícita na informação citada acima, visto que o Projeto envolveu todas as 27 Unidades Federadas e 577 municípios (10% dos municípios existentes no Brasil).

Área Programática I – O Projeto conseguiu adicionar ao Sistema Único de Saúde um total de 6.538 leitos, sendo que apenas 1/3 desses foram em hospitais de menos de 50 leitos, que reconhecidamente não tem muito impacto na questão do aumento na hospitalização, tendo em vista que em hospitais desse porte há apenas 30% de ocupação, conforme estudos do Ministério da Saúde. No entanto observamos que esta escolha se deu em decorrência da época em que o Projeto foi formulado, refletindo a política de municipalização, com investimentos distribuídos na maior quantidade possível de municípios, independentemente do porte.

Salientamos que, em que pese o processo de aprovação estabelecido pelas CIB's, SES's, UGP e UATR's, já descrito anteriormente, a alta do dólar ocorrida em 1999/2001, trouxe um excesso de recursos em reais (R$), ocasionando a possibilidade não só de se ampliar o montante de recursos por cada subprojeto já aprovado (os chamados subprojetos complementares), como também possibilitou

a inclusão de novos subprojetos a critério do Ministério da Saúde. Merece destaque ainda que, no ano de 2000, iniciou-se nas SES, por iniciativa do Ministério da Saúde, o processo de construção dos Planos Diretores de Regionalização, a partir da NOAS, que seria então publicada no ano seguinte, aonde houve a possibilidade de reordenamento de alguns investimentos direcionando-os para municípios de interesse dos PDRs estaduais. Este fato acabou se consolidando, embora não tenha sido concebido originalmente pelo REFORSUS, de forma que 70% do número de subprojetos e 92% dos valores totais acabaram sendo executados nesses municípios-sede de módulo ou microrregião de sede, segundo a NOAS-2001.

De modo geral, os objetivos relativos à conclusão dos investimentos no que se refere à realização de obras, aquisição de equipamentos e modernização gerencial, foram cumpridos de forma satisfatória, conforme apresentado nos quadros abaixo:

Obras - AP I

| Banco | Aprovados | | Executados | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | No. | Valor (R$) | No. | Valor (R$) | % |
| BID | 274 | 120.283.043,76 | 272 | 134.005.936,84 | 111,00 |
| BIRD | 184 | 64.827.362,50 | 179 | 61.223.437,64 | 95,30 |
| **TOTAL** | **458** | **185.110.406,26** | **451** | **195.229.374,48** | **105,00** |

Equipamentos - AP I

| Banco | Aprovados | | Executados | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | No. | Valor (R$) | No. | Valor (R$) | % |
| BID | 407 | 116.827.494,45 | 385 | 223.758.465,65 | 192,00 |
| BIRD | 606 | 182.532.948,86 | 566 | 266.819.608,55 | 146,00 |
| **TOTAL** | **1013** | **299.360.443,31** | **951** | **490.578.074,20** | **163,00** |

Modernização Gerencial - AP I

| Banco | Aprovados | | Executados | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | No. | Valor (R$) | No. | Valor (R$) | % |
| BID | 371 | 13.451.144,31 | 345 | 15.460.060,51 | 115,00 |
| BIRD | 479 | 18.069.421,10 | 425 | 11.542.814,82 | 61,00 |
| **TOTAL** | **850** | **31.520.565,41** | **770** | **27.002.875,33** | **87,00** |

Área Programática II – O grande aumento no número de equipes de saúde que fortaleceram o Programa de Saúde da Família contribuiu para redução da hospitalização em hospitais de pequeno porte, justificando o informado no item acima. Somente com os recursos advindos dos Investimentos Estratégicos, mais de três mil municípios foram contemplados com kits de equipamentos para gestantes e urgência e emergência, totalizando mais de R$150 Milhões em equipamentos. Além disso, foram gastos mais de R$36 Milhões com a capacitação profissional de 3.400 médicos e enfermeiros do PSF, com cursos de pós-graduação e especialização.

Área Programática III – O Projeto expandiu e fortaleceu a rede nacional de hematologia e hemoterapia, portanto as informações apresentadas no ICR sobre a execução dos subprojetos não correspondem à realidade, visto que dos 102 subprojetos aprovados para a referida área programática, 96 foram totalmente executados, correspondendo a 96% do total, e as unidades encontram-se em plena atividade.

**Obras - AP III**

| Banco | Aprovados | | Executados | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | No. | Valor (R$) | No. | Valor (R$) | % |
| BID | 31 | 15.068.371,16 | 28 | 15.871.107,93 | 100,00 |
| BIRD | 71 | 21.370.293,66 | 42 | 21.852.233,41 | 100,00 |
| **TOTAL** | **102** | **36.438.664,82** | **70** | **37.723.341,34** | **100,00** |

**Equipamentos - AP III**

| Banco | Aprovados | | Executados | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | No. | Valor (R$) | No. | Valor (R$) | % |
| BID | 30 | 6.572.625,77 | 29 | 10.216.364,54 | 166,00 |
| BIRD | 80 | 23.035.402,67 | 71 | 28.694.472,75 | 121,00 |
| **TOTAL** | **110** | **29.608.028,44** | **100** | **38.910.837,29** | **134,00** |

**Modernização Gerencial - AP III**

| Banco | Aprovados | | Executados | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | No. | Valor (R$) | No. | Valor (R$) | % |
| BID | 30 | 4.112.034,00 | 31 | 1.955.436,50 | 50,00 |
| BIRD | 62 | 4.471.271,94 | 67 | 3.546.136,88 | 87,00 |
| **TOTAL** | **92** | **8.583.305,94** | **98** | **5.501.573,38** | **68,00** |

Área Programática IV – O projeto também fortaleceu os Laboratórios Centrais de Saúde Pública em todas as Unidades Federadas, e dos 27 subprojetos aprovados, 26 (96%) tiveram sua execução finalizada e estão em plena atividade, contrariando o ICR, que coloca que somente 60% dos investimentos teriam sido concluídos.

Obras - AP IV

| Banco | Aprovados | | Executados | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | No. | Valor (R$) | No. | Valor (R$) | % |
| BID | 15 | 9.193.530,32 | 15 | 8.774.633,86 | 96,00 |
| BIRD | 9 | 15.070.836,99 | 8 | 24.014.743,03 | 160,00 |
| **TOTAL** | **24** | **24.264.367,31** | **23** | **32.789.376,89** | **136,00** |

Equipamentos - AP IV

| Banco | Aprovados | | Executados | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | No. | Valor (R$) | No. | Valor (R$) | % |
| BID | 19 | 4.147.778,23 | 17 | 5.571.233,87 | 137,00 |
| BIRD | 11 | 3.153.280,00 | 9 | 6.320.390,90 | 210,00 |
| **TOTAL** | **30** | **7.301.058,23** | **26** | **11.891.624,77** | **162,00** |

MG - AP IV

| Banco | Aprovados | | Executados | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | No. | Valor (R$) | No. | Valor (R$) | % |
| BID | 15 | 858.070,00 | 16 | 719.291,00 | 83,00 |
| BIRD | 12 | 1.228.085,75 | 8 | 381.699,91 | 31,00 |
| **TOTAL** | **27** | **2.086.155,75** | **24** | **1.100.990,91** | **55,00** |

Com relação à categoria de Modernização Gerencial, concordamos com o ICR, quando se refere à baixa execução, com projetos geralmente pobres e que não apresentaram colaboração mais consistente com a melhoria de gerenciamento dos estabelecimentos assistenciais de saúde. Porém observamos que não foi citada no relatório a implantação do software desenvolvido pelo DATASUS – MS, Sistema Integrado de Informatização de ambiente Hospitalar – HOSPUB, com módulos de administração, ambulatório, centro cirúrgico, emergência, financeiro, informações, internação, laboratório, material, perinatal, recursos humanos e SAME. O HOSPUB foi implantado em 91 estabelecimentos assistenciais de saúde, em todo o país, com financiamento do REFORSUS para contratação de firmas credenciada pelo DATASUS para instalação, treinamento e manutenção,

contribuindo, mesmo que de forma reduzida, com a modernização de aspectos gerenciais das unidades contempladas.

No ICR também é citado que houve atenção insuficiente a assuntos relativos à implementação e orçamento durante a preparação:

> *"O fato do projeto ter levado o dobro do prazo para ser executado, e ainda por cima ter tido que cancelar US$ 78 milhões sugere que houve atenção insuficiente a assuntos relativos à implementação e orçamento durante a preparação." (ICR. Pg.12).*

Observamos que houve um planejamento compatível com a cotação do Dólar em relação ao Real, que na época era de US$ 1.00 = R$ 0,99; e conforme dados abaixo podemos observar que a execução financeira poderia ter sido concluída no final do ano de 2001.

O Acordo com o BIRD se encerraria inicialmente em 31/12/2000 e o BID em 30/03/2001, e para a aprovação de subprojetos foi utilizado o ano de 1997 inteiro, com uma prorrogação para os dois Acordos até 31/12/2001, de forma que teríamos a seguinte execução financeira do Projeto REFORSUS:

Valores Executados (desembolso efetivo em US$ milhões)

| BIRD | | | BID | | | Total | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aprovado | Executado | % | Aprovado | Executado | % | Aprovado | Executado | % |
| 300 | 332 | 110 | 350 | 313 | 89 | 650 | 645 | 99 |

Observa-se que, no final do exercício de 2001, teríamos a execução financeira de US$ 32 milhões a mais do que o aprovado na fonte Banco Mundial, e uma execução nos valores totais praticamente de 100%. A questão da desvalorização do Real foi o principal fator da execução alongada do Projeto.

De qualquer forma, considerando o aporte de novos recursos devido à desvalorização cambial, os resultados do Componente I foram considerados satisfatórios em sucessivas revisões efetuadas por ambos os Bancos Financiadores.

## 6. Resultados do Componente II

Apesar do ICR apresentar vários pontos negativos para os estudos realizados no Componente II, ressaltamos que, dentre os 42 estudos realizados, uma boa parte deles tem tido seus resultados apropriados pelo Ministério da Saúde em suas diversas Secretarias, como por exemplo, o Banco de Preços, o SIOPS, a AMS-IBGE 2002, a RNIS, entre outros, embora concordemos que alguns, como os Projetos Pilotos realizados nos 27 estados, não tenham sido considerados adequados.

Concordamos também com o ICR no sentido de que os estudos executados sob este componente poderiam ter sido melhor direcionados se tivesse ocorrido uma maior integração com outras áreas do próprio Ministério e das instâncias descentralizadas:

> *"Embora alguns estudos fossem de qualidade e de utilidade razoáveis, muitos tiveram falhas e deficiências metodológicas que poderiam ter sido evitados com uma supervisão técnica apropriada. Muitos estudos, entretanto, eram de baixa qualidade devido à falta de um grupo técnico para analisar propostas de estudo, e de uma ausência de relacionamento entre as áreas do MS, de modo que os produtos eram aceitos geralmente sem uma revisão significativa de seus índices." (ICR. Pg.22).*

Apesar de lamentarmos a baixa divulgação desses estudos e o maior direcionamento da aplicabilidade dos seus resultados, observamos que, ao contrário do mencionado no ICR, o Projeto não funcionou totalmente isolado da estrutura do Ministério, visto que foi na Secretaria de Atenção à Saúde – SAS que o REFORSUS foi concebido, sendo depois transferido para a Secretaria Executiva. Além disso, a maior parte de demanda dos projetos de investimentos estratégicos foi elaborada pela SAS-MS.

## 7. Lições Aprendidas

> *"A descentralização sempre traz atrasos na execução devido à fraca capacidade das entidades descentralizadas". (ICR Pg. 28).*

A opção pelo modelo de gestão descentralizada do Projeto é baseada em preceito constitucional e, em que pese às dificuldades técnicas, operacionais e administrativas dos proponentes, somente veio fortalecer o esforço de consolidação e aperfeiçoamento da capacidade de gestão das instâncias constituintes do Sistema Único de Saúde.

> *"O financiamento do fundo de investimento não é melhor opção para a construção de uma rede de saúde porque as decisões de investimento são individuais, não é relacionada à rede e é feita em um nível mais local onde a capacidade para desenvolver propostas sofisticadas para uma infra-estrutura complexa esteja faltando". (ICR Pg.28).*

O modelo de elaboração e apresentação de propostas adotadas pelo REFORSUS foi importante como fator de homogeneização das informações e de critérios únicos de seleção, porém, apresentando algumas dificuldades na operacionalização por parte dos proponentes e de análise e utilização das informações apresentadas por parte das instâncias técnicas, especialmente pelo baixo nível de informatização inicial das ferramentas.

> *"Um projeto com execução descentralizada necessita fornecer o suporte necessário às entidades descentralizadas (proponentes) em processos da aquisição ou o projeto sofrerá um severo atraso". (ICR Pg 28).*

O Projeto não destinou recursos exclusivos para o planejamento de suas metas, logo os proponentes, ante a necessidade de apresentar os seus pleitos, e da possibilidade de não aprovação dos recursos por decurso de prazo, não

destinaram tempo e recursos suficientes à fase planejamento, falhando geralmente nas seguintes áreas:

- Revisão integral das necessidades dos hospitais em termos de obras e de equipamentos;
- Elaboração de um plano diretor que apontasse soluções integradas entre etapas de obras e instalação de equipamentos, de maneira a prover ambientes adequados para a instalação e o funcionamento dos equipamentos.
- Produção de projetos complementares (obras) e de planos de renovação tecnológica e treinamento de pessoal (equipamentos).
- Providência de licenças e aprovações locais (Vigilância Sanitária, Prefeitura Municipal, Conselhos de Engenharia, Corpo de Bombeiros, Meio Ambiente, etc.).

O treinamento ministrado às equipes estaduais e municipais quanto às regras do Projeto e dos bancos financiadores foi fator relevante para o desempenho do Projeto, porém, não evitou atrasos na execução, haja vista, que a maioria dos proponentes não possuíam experiência com projetos financiados com recursos externos.

A alta rotatividade das equipes técnicas dos proponentes também foi um fator que gerou atrasos e descontinuidade das ações. Deveria ser estudado um método que garantisse a continuidade das equipes técnicas e do conhecimento adquirido, de forma a manter a continuidade das ações.

Durante a execução do Projeto houve uma evolução na forma de se trabalhar com contratos (que em 1996 ainda não existia em projetos com financiamento externo) e a possibilidade de mesclar esta modalidade com alguns procedimentos adotados durante a execução de convênios. Apesar do trâmite ser um pouco lento no início, o procedimento financeiro adotado impediu que recursos fossem

aplicados fora do objeto dos contratos de repasse, evitando assim desvios e má utilização de recursos públicos.

Outro ponto relevante, relativo ao encaminhamento de documentação à UGP como pré-requisito centralizador para liberação dos pagamentos, foi a agilidade proporcionada ao se efetuar a prestação de contas acompanhada somente do extrato bancário da conta específica do subprojeto no Banco do Brasil, comprovando o efetivo pagamento às empresas fornecedoras.

Na nossa ótica deve-se considerar a manutenção e aperfeiçoamento do procedimento de acompanhamento físico/financeiro da execução dos subprojetos, especialmente quanto ao processo de análise e liberação de pagamento, de modo a garantir transparência e lisura na liberação dos recursos.

> *"Os programas de supervisão e avaliação têm que ser especificados no começo de modo que a informação da linha de base possa ser coletada no início do projeto". (ICR Pg.28).*

Concordamos que o processo de acompanhamento e supervisão deve ser aperfeiçoado, e deve ser efetuado desde a fase inicial, de elaboração das propostas, passando pela execução, até a avaliação pós-execução de cada subprojeto.

É importante também fixar um piso de valor das propostas, evitando a pulverização de recursos e execução de intervenções com pouco impacto, mas que demandam, comparativamente, muito tempo e recursos da área técnica, prejudicando o custo/benefício de um sistema de gerenciamento, supervisão e avaliação e resultam em impacto pouco significativo.

> *"A escolha de ter um projeto de proporção nacional e de fixar empréstimos paralelos do BIRD e do BID conduziu à complexidade excessiva da gerência e à execução menos do que eficiente". (ICR Pg.28).*

Deve-se buscar a uniformização e centralização dos dados nos sistemas de análise e aprovação e execução de propostas de financiamento, visando minimizar a dificuldade intrínseca de se trabalhar com regras distintas das nacionais, além de evitar duplicidade de pleitos do mesmo beneficiário com recursos de diferentes fontes orçamentárias, melhorando desta forma a eficiência dos investimentos.

# RELATÓRIO DE ENCERRAMENTO DO PROJETO REFORSUS - BID

# Relatório Final de Projeto

***Project Completion Report – PCR***

## Memorando do Órgão Executor

Apresentado ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)
Brasília-DF, setembro de 2004.

A eficácia deste relatório para mostrar os resultados obtidos ao terminar a execução do projeto, propiciar a sustentabilidade de benefícios do projeto e capitalizar as lições aprendidas para melhorar o desenho e a implementação de futuras operações, depende em grande parte da participação da Instituição Mutuária, dos Órgãos Executores e dos beneficiários do projeto na sua preparação.

Por esta razão, a contribuição deste relatório como autor do Memorando do Executor será muito valiosa, na medida em que o conhecimento e a experiência sobre a implementação do projeto, a análise da informação sobre resultados e as opiniões dos beneficiários sejam transmitidas da maneira mais objetiva possível e com independência de critério.

## INSTRUÇÕES PARA COMPLETAR O MEMORANDO

Ao completar este Memorando leve em conta as seguintes recomendações:

- Não se esqueça de completar a página de rosto e o quadro sobre dados básicos do projeto com a informação necessária

- É muito importante que sejam revisadas as Guias PCR que serão proporcionadas pela Representação do Banco, em particular o anexo técnico "Guia Prático para a Preparação do PCR". Este anexo apresenta uma série de orientações, conselhos e exemplos práticos úteis para completar a informação requerida pelo PCR. Lembre-se que as perguntas para o Banco e para o Executor são iguais, assim como sua numeração, com exceção do primeiro dígito (para o Banco iniciam com o número 2, como por exemplo: 2.1.1.1, enquanto que para o Executor iniciam com o número 3, como por exemplo: 3.1.1.1)

- Responda as perguntas de maneira concisa. O preferível é limitar as respostas a, no máximo, 10 linhas cada uma. Em todo caso, por favor, não se exceda de 15 linhas por resposta. Caso seja requerido apresentar informação adicional importante com evidência sobre resultados do projeto, utilize o anexo 5 "Anexo Documental", um anexo opcional que se pode enviar à Representação como documento separado (ver Guia PCR para uma descrição deste anexo).

- Nota: Este formato, devido aos múltiplos botões para marcar as respostas pode demorar uns minutos em salvar a informação.

## DADOS BÁSICOS DO PROJETO

Nome do projeto: PROJETO DE REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – REFORSUS

Número do projeto: BR - 0199

Número do Empréstimo/CT: ACORDO 0951/OC-BR

Nome do Órgão Executor: MINISTÉRIO DA SAÚDE / SE / DIPE / PROJETO REFORSUS

Nome do autor do Memorando do Executor: Plácido Flaviano Curvo Netto

Função (cargo) no Órgão Executor: Assessor Técnico e Financeiro

## 3 – MEMORANDO DO EXECUTOR

### 3.1 – Análise de Resultados (Produtos, Efeitos e Impactos)

**3.1.1 – Produtos (*outputs*) obtidos.** Descrição dos produtos do projeto por componente e analise de fatores e afetaram sua execução.

**3.1.1.1 – Análise de indicadores de produto.** Registre os indicadores dos produtos obtidos neste componente usando os mesmos indicadores de produto (*outputs*) importados do PPMR. Compare os indicadores nas colunas Alcançado e Planejado. Se existe uma diferença significativa entre eles, descreva brevemente os fatores da diferença.

| Planejado (Componente I) | Alcançado (Componente I) |
|---|---|
| Conclusão de obras inacabadas, recuperação e readequação física para ampliação e melhoria dos serviços hospitalares e ambulatoriais nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (com ênfase nas áreas de parto, puerpério, período perinatal e urgência e emergência), na Hemorrede e nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública.<br><br>Atualização tecnológica e operativa das Unidades de Saúde.<br><br>Modernização Gerencial das Unidades de Saúde. | Do total dos investimentos realizados de forma descentralizada foram atendidos 1.190 subprojetos, beneficiando um total de 1.266 Unidades de Saúde. Deste total destaca-se os investimentos em 26 Laboratórios de Saúde Pública (um em cada unidade da federação, exceto o Rio de Janeiro) e 185 Instituições da Rede Hematológica e Hemoterápica.<br><br>Na Rede Assistencial foram executadas 458 obras de conclusão, reforma e ampliação. Já na Hemorrede e nos Laboratórios de Saúde Pública foram realizadas, respectivamente, 72 e 26 obras.<br><br>Quanto aos investimentos em equipamentos médico-hospitalares e material permanente, foram adquiridos mais de 100 mil bens, além de 137 Unidades Móveis. Vale destacar a aquisição de 688 equipamentos de alta complexidade.<br><br>Na área de Modernização Gerencial dos estabelecimentos assistenciais de saúde, os investimentos contemplaram a aquisição de cerca de 4 mil bens, com ênfase na área de |

| | |
|---|---|
| | informática, e a realização de 325 projetos de consultoria, destacando-se a implantação de um Software de Gerenciamento Hospitalar (Hospub) em 93 instituições.<br><br>Os investimentos realizados no Programa Saúde da Família (PSF) foram utilizados para a implantação de 31 pólos de capacitação e 28 projetos de aquisição de equipamentos de apoio ao diagnóstico para unidades de saúde de referência do PSF.<br><br>O Projeto de Investimentos Estratégicos, desenvolvido a partir do ano 2000 e implementado de forma centralizada pela UGP, investiu nas seguintes áreas: Urgência e Emergência, com a distribuição de 570 kits (1.710 equipamentos) para 257 hospitais; Gestantes de Alto Risco, entregando 377 kits (1.654 equipamentos) para 239 hospitais; Apoio ao Diagnóstico do PSF, 1.681 equipamentos para 55 municípios; e Informação e Educação a Distância, com 38.310 equipamentos em 3.452 instituições. |
| **Planejado (Componente II)** | **Alcançado (Componente II)** |
| Para dotar o Ministério, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde de instrumentos que possibilitassem maior eficiência na capacidade de gestão do SUS, o objetivo principal deste Componente foi assegurar a ampla difusão e acesso às informações necessárias à gestão e ao controle social do SUS por meio da implantação e desenvolvimento:<br><br>• de uma Rede Nacional de Informação em Saúde (RNIS);<br>• do fortalecimento da capacidade de formulação de políticas;<br>• da capacitação gerencial dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde; e<br>• do aprimoramento e garantia da qualidade em saúde e auditoria. | Foram realizados 31 subprojetos neste componente, conforme tabela anexo, sendo:<br><br>• 01 para a Rede Nacional de Informação em Saúde (RNIS), por meio de 28 convênios firmados com todas as Secretarias Estaduais de Saúde<br>• 09 para Estudos Técnicos e Pesquisas;<br>• 09 para Consultorias de Gestão e Capacitação Técnica;<br>• 12 para Atividades de Avaliação e Supervisão Técnica<br><br>A apropriação desses produtos, pelas áreas competentes do MS, confirma a validade e pertinência de mais 70% do arsenal de conhecimento científico produzido pelas propostas. |

**3.1.1.2 – Identificação dos produtos alcançados.** Levando em conta os indicadores de produto em diferentes componentes ao projeto, descreva sinteticamente os produtos-chave (*key outputs*) obtidos pelo projeto.

**Componente I –** Houve um incremento de 1.186 leitos de Unidade de Terapia Intensiva; de 7.913 leitos de internação em clínicas e dos seguintes equipamentos de alta complexidade: 10 Aceleradores Linear, 62 Arco-C, 1 Bomba de Cobalto, 3 Densitometria Óssea, 189 Máquinas de Hemodiálise, 6 Gama Câmara, 3 Litotripsia Extracorpórea, 43 mamógrafos, 187 Aparelhos de Raios-X, 4 Ressonâncias Magnética, 38 Tomógrafos Computadorizados, 132 Ultra-som Doppler. Além disso, 185 unidades, vinculadas à Hemorrede, foram reformadas e equipadas, e foram construídos 4 novos laboratórios de saúde pública.

**Componente II –** Foram disponibilizadas avaliações, estudos e sistemas de informação que possibilitam a melhoria da capacidade de gestão do SUS em seus diferentes níveis, buscando a inovação e o ineditismo de grande parte dos projetos financiados. Vale ressalta os seguintes projetos: RNIS; Avaliação do Processo de Descentralização da Gestão do SUS; Cartão Nacional de Saúde; SIOPS; Pesquisa da Assistência Médico Sanitária I e II; Estudo de Carga de Enfermidade no Brasil; Metodologia de Alocação Eqüitativa de Recursos; Impacto Distributivo dos Gastos Públicos na Saúde; Centros

Colaboradores para qualidade da gestão; Apuração dos Custos de Alta e Média Complexidade; estudo de Viabilidade Econômica e Financeira na Produção de Plasma e Hemoderivados; e Análise de Sustentabilidade dos Investimentos. Além desses, considerados produtos chaves, segue, em anexo, lista contendo todos os subprojetos deste Componente.

**3.1.2 – Efeitos (*outcomes*) e impactos do projeto.** Descrição dos alcances do projeto em relação com seu Objetivo de Desenvolvimento (OD ou propósito no marco lógico do projeto)

**3.1.2.1 – Análise de indicadores de efeito (*outcome*).** Registre os indicadores do alcance do Objetivo de Desenvolvimento (*outcome*) usando os mesmos indicadores de efeito (*outcome*) importados do ISDP (indicadores de desempenho). Compare os indicadores dos efeitos Alcançados e Planejados. Se existir uma diferença significativa entre eles, explique brevemente os fatores responsáveis pela diferença.

| Planejado | Alcançado |
|---|---|
| Reforço à Reorganização da Rede SUS<br><br>Apoio à Melhoria da Capacidade e da Eficiência do SUS<br><br>Promoção de Inovações na Administração do Setor Saúde | Em relação ao alcance dos produtos gerados pelos investimentos em infra-estrutura do Componente I, destaca-se o direcionamento dos investimentos para instituições localizadas em municípios estratégicos para a reorganização do SUS, uma vez que, dos 1.190 subprojetos, 835 se localizam em municípios com papel expressivo nos Planos Diretores de Regionalização, representando, aproximadamente, 70% dos subprojetos.<br><br>Considerando o grande investimento em infra-estrutura, que gerou um expressivo número de consultórios e leitos na rede SUS, houve a necessidade de aplicação de mais recursos das três esferas de governo, demandando politicamente a aprovação da Emenda Constitucional 29, que altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Isto é considerada uma conquista, pois vincula os recursos para ações e serviços de saúde nos orçamentos da União, Estados e Municípios, evitando os sobressaltos por não estarem previstos nas leis orçamentárias.<br><br>A EC 29 também vem permitir que a União intervenha nos Estados (art. 34) e estados e União nos municípios (art. 35), sempre que estes não cumprirem com a obrigação de vincular as percentagens estabelecidas de sua receita às ações e serviços públicos de saúde.<br><br>Apesar da EC 29 não estar integralmente regulamentada, ela já produziu efeitos importantes sobre os gastos de recursos públicos em todas as esferas de governo. |

| Fatores responsáveis da diferença (se aplicável): |
|---|
| Não aplicável. |

**3.1.2.2 – Identificação dos efeitos (*outcomes*) e impactos iniciais.** Considerando os produtos (*outputs*) alcançados pelo projeto na medida do possível, identifique quais efeitos (*outcomes*) intermediários e os impactos iniciais alcançados até o momento.

Pode se atribuir ao Projeto um aumento potencial na produção de serviços nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde contemplados com infra-estrutura, dando ênfase aos seguintes: 1.232.933 Consultas Clínicas, 84.746 Internações sendo 6.510 em UTI, 27.604 Cirurgias, 18.366 partos e 293.401 exames de Raios-X. Estes dados são decorrentes do estudo comparativo entre informações, obtidas até 2002, diretamente das instituições beneficiárias, sobre a produção de serviços, situação anterior ao Projeto e as metas projetadas.

**3.1.2.3 – Identificação dos efeitos futuros (*outcomes*) e impactos.** Considerando os produtos (*outputs*) que foram obtidos, identifique os efeitos futuros e impactos que se espera obter e descreva de que maneira os produtos contribuem para o seu alcance.

Em relação aos efeitos e impactos futuros, os investimentos do Projeto Reforsus estão impulsionando o processo de reversão do modelo assistencial do SUS com o fortalecimento e a instrumentalização dos níveis de atenção à saúde, descritos a seguir:

**Atenção Básica** – aquisição de equipamentos para unidades básicas de saúde, com referência para o Programa de Saúde da Família, e investimentos nos Pólos de Capacitação, que criados e consolidados pelo Projeto Reforsus, se institucionalizarão como instâncias formadoras de capital humano para esta modalidade de atenção, contribuindo para a consolidação de um novo perfil de recursos humanos, até então não formado nas Universidades.

**Média Complexidade** – os investimentos nesta área, gargalo na Rede SUS, irão fortalecer e organizar os sistemas locais e regionais de saúde baseados no modelo de organização do SUS, proporcionando maior resolutividade e humanização da assistência, uma vez que tenderão a diminuir as longas filas de espera para realização de exames laboratoriais e de imagem.

**Alta Complexidade** – com o fortalecimento dos centros de referência em assistência de alta complexidade, os investimentos efetuados e continuados poderão proporcionar a cobertura integral em todos os níveis de complexidade. Destacam-se os acréscimos de 1186 leitos em UTI, sobretudo, os 394 leitos de UTI neonatal que, em médio prazo, poderão gerar impactos positivos nas taxas de mortalidade neonatal ainda altas no país, uma vez que a carência deste tipo de leito ainda é muito grande em todas as regiões do Brasil.

**3.1.2.4 – Análise dos supostos (de produtos a efeitos).** Enumere as condições favoráveis a serem dadas para se alcançar o propósito do projeto, e explique por que são necessários?

Novos investimentos para a continuidade do processo de reorganização, modernização e fortalecimento do Sistema único de saúde, com vista a garantir a integralidade e a eqüidade no atendimento; fortalecimento e modernização da gestão do SUS nas três esferas de governo; elevação do teto financeiro para o custeio da nova produção esperada; capacitação em recursos humanos em quantidade; e qualidade compatível operação e manutenção dos equipamentos e serviços de saúde.

O objetivo inicial foi criar uma estrutura descentralizada para investimentos em subprojetos com vistas à reabilitação da infra-estrutura, provisão de equipamentos, treinamento, gerenciamento e modernização, além de propiciar a restauração e melhoria da capacidade da prestação de serviços de saúde pelo SUS, por meio da melhoria de sua eficiência e sustentabilidade financeira.

Para que estes investimentos tenham sua efetividade maximizada, torna-se necessária a continuidade da política de descentralização e capacitação dos agentes regionais, na forma de treinamento continuado de recursos humanos, capacitação técnica de gestores, além de aporte financeiro condizente com a nova demanda, tanto para operação como para manutenção.

**3.1.2.5 – Pergunta piloto Nº 1 – (Em construção). Opcional para operações com *PCR due date* anterior a 1º de fevereiro de 2005. Antes dessa data, será unicamente requerida para as operações selecionadas no grupo piloto para responder a versão íntegra do PCR.** São observadas iniqüidades no acesso aos benefícios do projeto por parte de subgrupos dentro da população-objetivo por razão de gênero, localização, origem étnica, setor rural/urbano, nível de receita ou outras razões? Se isto for assim, a que se devem?

| Região | Subprojetos | | Valores | | Investimento Per Capita |
|---|---|---|---|---|---|
| | Quantidade | Porcentagem | Investido em R$ | Porcentagem | |
| Norte | 134 | 11,26% | 129.595.957,74 | 12,21% | 10,05 |
| Nordeste | 361 | 30,34% | 301.005.838,35 | 28,37% | 6,31 |
| Sudeste | 390 | 32,77% | 401.894.839,02 | 37,88% | 5,55 |
| Sul | 196 | 16,47% | 132.383.930,26 | 12,48% | 5,28 |
| Centro-Oeste | 109 | 9,16% | 96.111.082,85 | 9,06% | 8,26 |
| Total | 1.190 | 100,00% | 1.060.991.648,22 | 100,00% | 6,26 |

**3.1.2.6 – Pergunta piloto Nº 2 – (Em construção). Opcional para operações com *PCR due date* anterior a 1º de fevereiro de 2005. Antes dessa data, será unicamente requerida para as operações selecionadas no grupo piloto para responder a versão íntegra do PCR.** Foi produzido algum tipo de efeito adverso causado sem intenção por este projeto na população e/ou no meio ambiente? Se isto for assim, quais medidas foram tomadas?

Não aplicável.

**3.1.2.7 – Pergunta piloto Nº 3 – (Em construção). Opcional para operações com *PCR due date* anterior a 1º de fevereiro de 2005. Antes dessa data, será unicamente requerida para as operações selecionadas no grupo piloto para responder a versão íntegra do PCR.** Seguramente os resultados do projeto contribuíram ao alcance, ou bem das metas estabelecidas na estratégia de desenvolvimento setorial ou nacional vigente do país mutuário, ou bem aos indicadores da atual Estratégia de País do Banco. Se isto for assim, especifique a qual meta o indicador de resultados está contribuindo ao projeto e explique de que maneira e em que medida o realiza.

Durante o processo de aprovação do Projeto Reforsus as principais metas definidas estavam em conformidade com as estratégias de desenvolvimento nacional do país no setor saúde, tais como: consolidação das reformas institucionais, capacidade de reformulação de políticas, custos e contenção de custos, aumento da qualidade dos serviços prestados e melhoria na regulamentação.

Dentre os produtos alcançados, os citados abaixo se encontram alinhados com a referida estratégia nacional:

- Investimento em infra-estrutura (obras e equipamentos) gerando um aumento considerável do número de leitos de internação;
- Investimento no processo de interiorização da rede hematológica e hemoterápica;
- Criação dos Pólos de Capacitação para treinamento de profissionais do setor saúde para fortalecimento do Programa de Saúde da Família;
- Fortalecimento do Controle Social do SUS por meio de cursos de capacitação de conselheiros municipais de saúde e membros do Ministério Público; e
- Desenvolvimento de um modelo de gestão em grandes estabelecimentos de saúde, com a finalidade de melhorar a qualidade na administração de hospitais de grande porte;

**3.1.2.8 – Pergunta piloto Nº 4 – (Em construção). Opcional para operações com *PCR due date* anterior a 1º de fevereiro de 2005. Antes dessa data, será unicamente requerida para as operações selecionadas no grupo piloto para responder a versão íntegra do PCR.** Houve mudanças significativas no contexto em que o projeto foi implementado e/ou nas políticas setoriais / nacionais e/ou nas estratégias de desenvolvimentos? Se foi assim, explique como o projeto foi adaptado para dar resposta a estas mudanças.

A principal mudança ocorrida, durante a vigência do Projeto Reforsus (1997 a 2004), foi a implantação da Norma Operacional de Atenção à Saúde (NOAS), que introduziu o princípio da Regionalização da Rede SUS, em substituição das NOB 93 e 96, de base municipalista.

Em relação às adaptações sofridas pelas unidades com investimentos do Projeto para ajustarem-se à nova organização da Rede de Saúde, destacam-se as modificações em alguns projetos de obras, cujas unidades tiveram seus perfis assistenciais alterados; de responsáveis apenas por seus munícipes que passaram a atender a uma clientela de outras localidades demandadas pelo novo papel de pólo assistencial ou microrregional; e também os remanejamentos de equipamentos médico-hospitalares que estão fortalecendo o atendimento dos estabelecimentos assistenciais de saúde que fazem parte da rede regional de assistência dos estados.

**3.1.2.9 – Recálculo da Taxa Interna de Retorno (TIR).** Se o projeto incluiu *ex ante* um cálculo da taxa de retorno esperada, qual foi a taxa de retorno esperada e qual é a taxa de retorno real?

Não aplicável.

**3.1.2.10 – Recálculo de outros indicadores de avaliação econômica.** Se o projeto incluiu *ex ante* outras estimativas de avaliação econômica (custo-efetividade, custo-eficiência e custo-benefício), qual foi o indicador esperado e qual é o indicador real?

Não aplicável.

**3.1.2.11 – Qualificação da efetividade do projeto em termos de seu objetivo de desenvolvimento (OD).** Levando-se em conta as análises realizadas nas seções 3.1.1. e 3.1.2., qualifique a efetividade do projeto em termos de seu objetivo de desenvolvimento. Explique sua qualificação.

○ Muito Efetivo ● Efetivo ○ Pouco Efetivo ○ Inefetivo

Considerando que os objetivos do Projeto eram melhorar a capacidade e eficiência do SUS, mediante a recuperação física e tecnológica da rede de serviços de saúde existentes, e promover o desenvolvimento institucional do setor saúde, mediante ações que visassem implementar a capacidade de gestão do Sistema em seus diferentes níveis; que o Projeto foi a principal fonte de recursos de investimento no setor saúde desde 1997; e que o processo de seleção e priorização dos subprojetos foram de responsabilidade das esferas municipal e estadual, os seguintes êxitos foram obtidos:

- As redes de urgência e emergência, gestantes de alto risco, atenção básica, os serviços de diagnóstico e terapia foram fortalecidos e ampliados, além de serviços de alta complexidade.
- O processo de organização da rede hemoterápica – com o fortalecimento dos centros coordenadores em todas as capitais – foi iniciado e está sendo expandido.
- Foram criados 4 Laboratórios Centrais de Saúde Pública e reestruturados os 23 demais, resgatando da função desses laboratórios, articulando com atividades das vigilâncias sanitárias e ambientais.

- A apropriação dos produtos, gerados pelos estudos e pesquisas financiados no âmbito do Componente II, pelas áreas competentes do MS, confirmou a validade e pertinência de mais de 70% do arsenal de conhecimento científico produzido, uma vez que vários estudos foram inéditos.

Este conjunto de recursos aplicados na rede SUS gerou um impacto positivo sobre a capacidade operacional e gerencial dos serviços de saúde nas três esferas de governo com conseqüente aumento de oferta de serviços, refletindo na sua qualidade e na resolutividade das ações assistenciais.

Uma maior efetividade do projeto não foi alcançada devido à falta de capacitação técnica e gerencial dos proponentes envolvidos nos investimentos; dificuldade de obtenção de recursos de contrapartida; e variação cambial, criando um excedente de recursos da ordem de 200% e gerando a não utilização do total dos recursos disponibilizados pelo projeto (cancelamento de cerca US$ 100 milhões).

## 3.2 – Análise da Implementação

### 3.2.1 – Mensuração do Desempenho do projeto

**3.2.1.1 – Elementos para monitoramento e avaliação.** Em um escala de 1 a 4 estabeleça a qualidade dos seguintes elementos necessários para medir o desempenho do projeto:

| | | |
|---|---|---|
| 1. Análise de problemas | Baixa ←○○●○→ Alta | ○ N/A |
| 2. Estratégia de intervenção em resposta ao (s) problema (s) identificado (s) | Baixa ←○○●○→ Alta | ○ N/A |
| 3. Identificação de efeitos (*outcomes*) e impactos esperados | Baixa ←○●○○→ Alta | ○ N/A |
| 4. Identificação de produtos (*outputs*) esperados | Baixa ←○○●○→ Alta | ○ N/A |
| 5. Indicadores de efeitos (*outcomes*) esperados | Baixa ←○○●○→ Alta | ○ N/A |
| 6. Indicadores de produtos (*outputs*) esperados | Baixa ←○○●○→ Alta | ○ N/A |
| 7. Linha de base de efeitos (*outcomes*) esperados | Baixa ←○●○○→ Alta | ○ N/A |
| 8. Linha de base de produtos (*outputs*) esperados | Baixa ←○○●○→ Alta | ○ N/A |
| 9. Supostos de produtos a efeitos | Baixa ←○●○○→ Alta | ○ N/A |
| 10. Definição de responsabilidades para o recolhimento de informação | Baixa ←○●○○→ Alta | ○ N/A |
| 11. Plano para a Implementação do projeto | Baixa ←○○●○→ Alta | ○ N/A |
| 12. Plano de Aquisições | Baixa ←○○○○→ Alta | ● N/A |

**3.2.1.2 – Análise de fatores críticos para a viabilidade no escopo do projeto.** Considerando os elementos avaliados no ponto anterior, descreva os principais fatores (máximo 3) que tiveram a maior influência (positiva e/ou negativa) na mensuração de seu desempenho.

Como fator positivo, pode-se citar o monitoramento de todas as obras executadas pelo projeto, propiciando a reação rápida a problemas detectados e a adoção de mecanismos de intervenção rápida. Por outro lado, o início tardio da dinâmica de supervisões de equipamentos médico-hospitalares gerou um atraso na disponibilização desses equipamentos para a rede SUS.

No âmbito do Componente I, houve o desenvolvimento de um Sistema de Avaliação relativo aos subprojetos, que, na maioria dos subprojetos, possibilitou a identificação dos resultados obtidos em infra-estrutura e produção de serviços. Por ocasião do encerramento do Projeto foi implementada outra forma de avaliação para os dois componentes. A

implementação dos métodos de avaliação foi dificultada pela falta de cultura e experiência de avaliação por parte dos entes envolvidos.

**3.2.1.3 – Lições aprendidas para o desenho (medidas adotadas)**. Descreva de maneira concreta quais medidas foram adotadas para melhorar os aspectos previstos no desenho do projeto em relacionados com a medição do desempenho do projeto.

Foi possível observar uma série de dificuldades inerentes à falta de planejamento na elaboração dos projetos por parte dos proponentes. O resultado desta situação foi visível em casos nos quais foram necessárias modificações nas intervenções (posteriores ao início dos trabalhos) devido às mudanças nas especificações de equipamentos, exigências referentes a atualizações tecnológicas ou introdução de normas técnicas, trâmites burocráticos, etc. Este fato gerou atrasos e paralisações na execução dos contratos, com prejuízo da efetividade na aplicação dos recursos. Apesar da UGP ter adotado medidas complementares, no sentido de revisar tecnicamente a maioria das propostas apresentadas, observa-se que, se maior tempo e recursos tivessem sido destinados ao planejamento dos subprojetos e à análise de pertinência técnica e sustentabilidade operacional dos investimentos, vários problemas poderiam ter sido evitados.

**3.2.1.4 – Lições aprendidas para o desenho (medidas alternativas).** Baseado em sua experiência neste projeto, descreva de maneira concreta quais medidas alternativas recomendadas para melhorar a medição do desempenho no desenho futuros projetos.

O modelo de elaboração e apresentação de propostas, adotado pelo Reforsus, foi importante como fator de homogeneização das informações e de critérios únicos de seleção. Este, porém, apresentou algumas dificuldades na operacionalização por parte dos proponentes e de análise e utilização das informações solicitadas por parte das instâncias técnicas, especialmente pelo baixo nível de informatização inicial das ferramentas. Desta forma, em futuros projetos, deve-se buscar cruzar demandas, de uma forma ordenada, evitando duplicidades e sobreposições de ações, além de se prever uma etapa de planejamento operacional, logo após a aprovação, na qual sejam detalhados e refinados elementos da execução, tais como: projetos complementares (obras), verificação de infra-estrutura (equipamentos), opções de valor agregado (sistemas de informática e tratamento de resíduos), etc. A análise técnica de pertinência deve ser feita por uma equipe única, visando manter a uniformidade de critérios quando da aplicação de normas e da construção de critérios de aceitabilidade.

**3.2.1.5 – Informação disponível durante a implementação do projeto.** Em uma escala de 1 a 4 qualifique o grau de cumprimento e a qualidade das seguintes tarefas que devem ser realizadas pelo Organismo Executor para gerar informação necessária para a medição de desempenho do projeto:

| | | |
|---|---|---|
| 1. Estabelecimento de processos e mecanismos para coleta e análise de dados (fonte de dados, responsáveis, periodicidade e características da informação) | Baixa ←○●○○→ Alta | ○ N/A |
| 2. Recopilação da informação de linha de base de efeitos | Baixa ←○●○○→ Alta | ○ N/A |
| 3. Recopilação de formação de linha da base de produtos | Baixa ←○○●○→ Alta | ○ N/A |
| 4. Recopilação, análise e relatório informação sobre recursos disponíveis e atividades realizadas | Baixa ←○○●○→ Alta | ○ N/A |
| 5. Recopilação, análise e relatório de informação sobre produtos gerados pelo projeto e a sua contribuição ao alcance dos efeitos esperados | Baixa ←○●○○→ Alta | ○ N/A |
| 6. Recopilação, análise e relatório de informação sobre efeitos e impactos gerados pelo projeto e sua contribuição às metas estabelecidas na estratégia de desenvolvimento setorial e nacional | Baixa ←○●○○→ Alta | ○ N/A |

**3.2.1.6 – Análise dos fatores críticos para mensuração de desempenho durante a implementação.** Considerando os processos ponto anterior, descreva os principais fatores (máximo 3) que tiveram maior influência (negativa ou positiva) na mensuração do desempenho do projeto durante a sua implementação.

A base de informação do projeto se apoiou em dois pilares: supervisão e avaliação.

O fato de que muitas das informações, prestadas pelos proponentes no início (cartas-consulta), eram pouco confiáveis e difíceis de serem aferida, afora não terem sido imediatamente sistematizada, levou a problemas variados. Para que os programas de supervisão e avaliação sejam eficazes, é extremamente importante que a informação da linha de base seja confiável e seja coletada sistematicamente, desde o início do projeto. Para se chegar a um desenho adequado do sistema de supervisão e dos mecanismos do sistema de avaliação é recomendável realizar, no começo do projeto, uma versão preliminar do sistema, com participação de especialistas de cada área, aferindo suas possibilidades e problemas operacionais, de forma a possibilitar uma avaliação confiável da execução e do impacto do projeto.

A falta de compromisso em relação à alimentação do Sistema de Informações e a não implementação de todas as regras de negócio no software (travas automáticas dentro do cadastramento de dados no software, respeitando regras estabelecidas previamente) ocasionou informações, por algumas vezes, inconsistentes, gerando dificuldade na tomada de decisões.

**3.2.1.7 – Lições aprendidas na implementação (medidas adotadas).** Descreva de maneira concreta quais medidas foram adotadas a fim de obter a informação necessária (em quantidade e qualidade) para medir o desempenho do projeto.

Além de serem efetuadas mais de 5 mil visitas de supervisão *in-loco* (uma média de 9,5 visitas por subprojeto), foram realizadas várias oficinas e reuniões nos estados, para esclarecer os procedimentos do Projeto.

Na ocasião foram distribuídos manuais e panfletos de orientação aos beneficiários, cobrindo todos os aspectos da execução, incluindo todas as etapas de licitação, programação de recursos, elaboração de aditivos, supervisão de obras e equipamentos e avaliação.

**3.2.1.8 – Lições aprendidas para a implementação (medidas alternativas).** Com base em sua experiência neste projeto, descreva de maneira concreta quais medidas alternativas recomendadas para melhorar a mensuração do desempenho durante a implementação de futuros projetos.

Processos centralizados são vantajosos em relação a prazo de execução e custos. Processos descentralizados necessitam de maior apoio quanto à capacitação, para realização de procedimentos e consultorias (principalmente, ao envolver normas internacionais), e quanto à revisão e adequação de projetos e especificações. Este apoio deve ser garantido no desenho do projeto, incluindo no cronograma as etapas de supervisão preliminar, preparação, planejamento e avaliação.

**3.2.2 – Fatores que afetaram a execução do projeto (segundo o ISDP/PPMR).** (Como informação útil para responder as perguntas da seção 3.2.3., convém revisar os fatores que afetaram a execução do projeto e que foram registrados no ISDP/PPMR. A Representação poderá proporcionar esta informação).

**3.2.3 – Análise de fatores críticos para o êxito do projeto.** Fatores críticos para a obtenção dos produtos (*outputs*)

**3.2.3.1 – Identificação de fatores negativos para obter os produtos.** Descreva quais foram os principais fatores (máximo 3), que afetaram negativamente a execução em termos de quantidade, qualidade e oportunidade, e analise o por quê.

- Uma parte dos beneficiários não possuía equipe técnica qualificada que formulasse e acompanhasse, o desenvolvimento dos subprojetos, bem como equipe técnica qualificada para realização de processos, operacionalização e manutenção de equipamentos médicos hospitalares.

- A alternância política-administrativa das instâncias gestoras do SUS, devidos aos processos eleitorais, provocou atrasos na execução dos subprojetos, devido a necessidade do restabelecimento dos métodos e procedimentos com os novos gestores.

- Com relação aos estudos do componente II, a falta de um maior relacionamento entre as áreas do MS, ligadas a formulação de políticas e o Projeto, afetou a qualidade dos produtos. Além disso, a UGP não teve uma equipe de funcionários com o perfil adequado para fornecer a supervisão técnica aos estudos e o Componente II.

**3.2.3.2 – Identificação de fatores positivos para obter os produtos.** Descreva quais foram os principais fatores (máximo 3) que contribuíram à implantação dos componentes do projeto e a obtenção de seus produtos (*outputs*) em termos de quantidade, qualidade e oportunidade, e analise o porquê.

- O Projeto Reforsus inovou ao adotar, entre os seus princípios norteadores, a descentralização das ações, conforme apregoou a legislação brasileira sobre o Sistema Único de Saúde. Mesmo havendo dificuldade técnica por parte de alguns proponentes, este princípio serviu para fortalecer a capacidade gerencial das instâncias descentralizadas.

- A estratégia de supervisão de obras adotada foi fundamental para garantir a qualidade e efetividade dos investimentos realizados nesta categoria. Os técnicos supervisores agiam como elementos de mediação entre os proponentes e as empresas, constantemente reavaliando e readequando os projetos de acordo com a situação encontrada.

**3.2.3.3 – Identificação de fatores negativos para obter os efeitos (outcomes).** Descreva quais foram, em perspectiva, os principais fatores (máximo 3) que afetaram negativamente o alcance dos efeitos (outcomes) do projeto, e analise o porquê.

Em parte dos subprojetos, os fatores que interferiram negativamente na obtenção dos efeitos dos investimentos realizados podem ser atribuídos à baixa capacidade de sustentabilidade destes, pela insuficiência de recursos financeiros para custeio e capital humano em quantidade e qualidade para operação e manutenção da capacidade física e tecnológica incorporada.

**3.2.3.4 – Identificação de fatores positivos para obter os efeitos (outcomes).** Descreva quais foram, em perspectiva, os principais fatores que contribuíram positivamente à possibilidade de alcançar a tempo os efeitos do projeto (outcomes), e analise o porquê.

Considerando a grande quantidade de ambientes inoperantes na rede, pela inexistência de equipamentos essenciais e/ou equipamentos obsoletos, a natureza dos investimentos preponderantemente voltados para a recuperação e readequação tecnológica e operativa das unidades de saúde do Projeto Reforsus, veio proporcionar a rápida disponibilização dos serviços de saúde aos usuários.

A agilidade na identificação de problemas de execução, por meio de um processo de supervisão de obras, foi fundamental para garantir a conclusão dos investimentos a tempo, disponibilizando instalações adequadas para a imediata prestação de serviços de saúde.

Em função da desvalorização cambial, que gerou uma sobra de recursos provenientes do acordo de empréstimo, foi possível realizar, por meio do programa de Investimentos Estratégicos a aquisição de equipamentos para fortalecer os programas já existentes na rede SUS tais como: Urgência e Emergência e Gestante de Alto Risco.

### 3.2.4. Análise da gestão e lições aprendidas

**3.2.4.1 – Análise da gestão.** Identifique e analise a efetividade das medidas adotadas para resolver os problemas e aproveitar as oportunidades relacionadas com a análise de fatores críticos e explique como foram levadas à prática.

Devido à dificuldade de alguns proponentes em honrar os compromissos assumidos junto ao Projeto Reforsus, a renegociação de contratos de repasse, visando à diminuição do percentual de contrapartida, dentro dos limites estabelecidos pelo Manual de Operação do Projeto, foi essencial para agilizar e viabilizar a execução desses subprojetos.

As licitações, que foram realizadas em desconformidade com as normas dos bancos financiadores, geraram solicitações de pagamentos inelegíveis. Diante deste fato decidiu-se que todos os procedimentos licitatórios deveriam ter a anuência da Unidade de Licitação da UGP (UEP). Com esse novo trâmite, evitou-se despesas e atrasos desnecessários aos proponentes e a minimização de erros nos processos licitatórios.

Em função da desvalorização cambial, que gerou uma sobra de recursos provenientes do acordo de empréstimo, e a falta de tempo hábil para os trâmites normais, foi realizado, por meio do Projeto de Investimentos Estratégicos, a aquisição de equipamentos médico-hospitalares que foram alocados na rede assistencial do SUS. Tal aquisição foi realizada de forma centralizada com o intuito de agilizar a disponibilidade dos equipamentos aos usuários e minimizar os custos operacionais do processo de aquisição, alavancando o desembolso do Projeto Reforsus.

**3.2.4.2 – Lições aprendidas sobre gestão de projetos.** Com base em sua experiência neste projeto, e levando-se em conta a efetividade das medidas adotadas mencionadas no item anterior, descreva de forma concreta quais medidas alternativas você recomenda para enfrentar os problemas que possam surgir durante a implementação de futuros projetos similares a este.

Assessoramento diferenciado, quando necessário, às Unidades Federadas de acordo com suas características, realizando ações como: visitas técnicas prévias de aprovação das cartas consultas, de forma a avaliar a capacidade técnica e operacional do estabelecimento de saúde beneficiário, além da sustentabilidade das propostas; Possibilidade de adoção de formas alternativas de contrapartida, de forma a assegurar a agilidade no fluxo de desembolso do projeto; e Qualificação da implementação do projeto (IP)

**3.2.4.3 – Qualificação da implementação do projeto.** Qualifique a implementação do projeto, a partir da análise da gestão anterior e os produtos (outputs) obtidos na quantidade e com a qualidade esperada, em tempo razoável e a custos razoáveis. Explique sua qualificação

○ Muito Satisfatório (MS) ● Satisfatório (S) ○ Insatisfatório (I) ○ Muito Insatisfatório (MI)

O Projeto Reforsus se constituiu em uma experiência única e importante, dentro do contexto histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde, e instituiu, nas unidades beneficiárias, mesmo que precariamente, a preocupação com o monitoramento de indicadores de produção, como um passo inicial em busca de uma institucionalização dessa prática gerencial.

O caráter de ineditismo, que representou a proposta operacional do Reforsus, face aos procedimentos tradicionais utilizados no repasse e execução de investimentos até aquela época, provou ser um obstáculo considerável para a equipe técnica, ao exigir a criação de novos métodos e ferramentas de gerenciamento e controle de dados.

Todos os subprojetos tiveram ostensivo acompanhamento gerencial e de supervisão, com a função de prestar o apoio técnico necessário a cada tipo de intervenção. Com mais de 560 obras distribuídas pelo território nacional, fez-se necessária a elaboração de uma estratégia de supervisão e gerenciamento que contemplasse vários agentes, instâncias e instituições de modo a assegurar a garantia da qualidade técnica e administrativa das obras, bem como sua entrega dentro dos prazos e custos acordados em contrato. Foram distribuídos manuais e panfletos de orientação aos beneficiários, cobrindo todos os aspectos da execução, incluindo todas as etapas de licitação, programação de recursos, elaboração de aditivos, supervisão de obras e equipamentos e avaliação.

## 3.3 – Análise de Sustentabilidade

### 3.3.1 – Fortalecimento Institucional/Organizacional (FIO)

**3.3.1.1 – Áreas fortalecidas ou melhoradas pelo projeto.** Identifique as áreas institucionais, fortalecidas ou melhoradas, direta ou indiretamente pelo projeto, e indique o nível de sua influencia (nacional, regional, local).

| Área Institucional/Organizacional | Sim | Não | N/A | Nível Federativo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Nac. | Reg. | Loc. |
| 1. Marco legal e regulatório | ● | ○ | ○ | ■ | □ | □ |
| 2. Procedimentos, manuais, guias operacionais | ● | ○ | ○ | ■ | □ | □ |
| 3. Capacidade | ● | ○ | ○ | ■ | □ | □ |
| 3.1. Capacidade da alta gerência | ● | ○ | ○ | ■ | □ | □ |
| 3.2. Capacidade da mediana gerência | ● | ○ | ○ | □ | ■ | □ |
| 3.3. Capacidade de sistemas de informação | ● | ○ | ○ | □ | □ | ■ |
| 3.4. Medição do desempenho (capacidade de M&E) | ● | ○ | ○ | ■ | □ | □ |
| 3.5. Serviço ao cliente | ● | ○ | ○ | ■ | □ | □ |
| 4. Estrutura funcional e organizacional | ● | ○ | ○ | ■ | ■ | □ |
| 5. Planejamento | ● | ○ | ○ | ■ | □ | □ |
| 7. Orçamento/gerência financeira | ● | ○ | ○ | ■ | □ | ■ |
| 8. Coordenação Intra/Intersetorial | ○ | ● | ○ | □ | ■ | □ |
| 9. Coordenação Intra/Interorganizacional | ○ | ● | ○ | □ | ■ | □ |
| 10. Pessoal/desenvolvimento de recursos humanos | ● | ○ | ○ | ■ | ■ | ■ |
| 11. Aquisições | ● | ○ | ○ | ■ | ■ | ■ |
| 12. Auto-avaliação, auditoria & prestação de contas | ● | ○ | ○ | ■ | ■ | ■ |

**3.3.1.2 – Fortalecimento alcançado pelo projeto no país.** Descreva as contribuições mais significativas do projeto (máximo 3) ao processo de fortalecimento institucional/organizacional no país.

Além de ter alcançado resultados favoráveis para a Reorganização dos SUS, o Projeto Reforsus incentivou o fortalecimento Institucional no país, nos seguintes aspectos:

- O primeiro aspecto relevante refere-se ao estabelecimento das Gerenciais Estaduais do Projeto, localizadas nas Secretarias Estaduais de saúde, fortalecendo o papel destas Secretarias na gestão do Sistema, num momento em que as mesmas encontravam-se enfraquecidas, pela onda municipalista gerada pelas NOB 93 e 96.

- Outro aspecto, considerado relevante, situa-se no plano das prefeituras ou unidades de saúde que, a partir do Reforsus, incorporaram novas conhecimentos relativos à gestão de projetos de investimentos, habilitando-se para a condução de novos projetos.

- O terceiro aspecto relevante, diz respeito ao fortalecimento do fluxo de informações em saúde existente no país. Financiados pelo Reforsus, foram desenvolvidos importantes sistemas de informação, como o SIOPS, o Cartão SUS e consolidada a Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS), além de outras iniciativas nesta área, todas de extrema relevância para a gestão de sistemas e serviços de saúde.

**3.3.1.3 – Fortalecimento alcançado pelo projeto no Órgão Executor.** Descreva as contribuições significativas do projeto (máximo 3), ao processo de fortalecimento institucional/organizacional no Órgão Executor. Descreva a situação antes e depois do projeto.

Com relação às contribuições do Projeto para o interior do Ministério da Saúde (órgão executor), destacam-se três aspectos significativos para o fortalecimento intra-institucional:

- A partir do processo de monitoramento e avaliação dos subprojetos das AP III e IV do Componente I, respectivamente, Hemorrede e Rede de Laboratórios de Saúde Públicos, houve o fortalecimento Institucional da Coordenação Nacional de Sangue e Hemoderivados (COSAH) e da Coordenação Nacional de Laboratórios de saúde Pública (COLAB), não só pela melhoria da capacidade e da qualidade das unidades envolvidas, como também pela possibilidade de encontros periódicos envolvendo as coordenações Nacionais e Estaduais, financiados pelo projeto, e a pactuação e introdução de mecanismos de monitoramento e avaliação das unidades.

- A estruturação e institucionalização de uma equipe técnica, envolvendo arquitetos, engenheiros e engenheiros clínicos, voltados para a análise e supervisão de subprojetos de obras e aquisição de equipamentos, e amparados por um sistema de Supervisão de eficiente e racional. Como reflexos deste processo no Projeto, as emendas parlamentares, até então aprovadas sem análise técnica consistente, passaram a ser analisadas pelo modelo implantado pelo Reforsus, embora não tenha, ainda, se beneficiado da supervisão na execução das mesma.

- Embora com resultados práticos para a Avaliação de Resultados do projeto Reforsus considerados precários, merece destaque, como contribuição para o Ministério da Saúde, a iniciativa de criação de um Sistema de Avaliação de Resultados, uma vez que, a partir desta, outros Projetos de Investimentos passaram a adotar um Modelo de Avaliação semelhante. Anteriormente ao Reforsus, Projetos de Investimentos eram avaliados depois de seu término, como no caso do PCDEM e PCMAM, financiados pelo BIRD.

**3.3.1.4 – Qualificação da contribuição do projeto ao FIO.** Explique sua qualificação

○ Muito Relevante (MR) ● Relevante (R) ○ Pouco Relevante (PR) ○ Irrelevante (I)

Formação de recursos humanos habilitados e capacitação para execução de novos Projetos de Investimentos em Saúde.

### 3.3.2. Sustentabilidade do projeto

**3.3.2.1 – Alcance da sustentabilidade do projeto.** Em consulta com o Órgão Executor, defina quais ações, serviço e/ou produtos deveriam seguir sendo sustentáveis e durante quanto tempo, a fim de assegurar a sustentabilidade dos efeitos e futuros impactos esperados do projeto.

Acreditamos que a estrutura criada para supervisão de obras e de equipamentos deveria ser institucionalizada, no interior do Ministério da Saúde, de modo a continuar com o apoio ás Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, além de poderem subsidiar o Ministério na análise de emendas parlamentares.

Por outro lado, alguns estudos financiados pelo Componente II, como o Banco de Preços, o SIPOS, a RNIS, o Cartão SUS, o Estudo de Sustentabilidade, de Carga de Enfermidades, os Cursos de Manutenção de Equipamentos, de Gestão de Resíduos, de Gestão de Sistemas e Serviços, as Pesquisas AMS I e II, todos estruturantes para a formulação de Políticas e Gestão do sistema, deveriam ter continuidade, além de serem estendidos á outras instituições da Rede SUS, uma vez que pelo Reforsus foram beneficiadas apenas 1.171 unidades de saúde e existem no SUS, aproximadamente 6.000 hospitais e 36.000 unidades básicas de saúde.

**3.3.2.2 – Bases para a análise de sustentabilidade.** Estime a probabilidade (numa escala de 1 a 4) de que durante o ano seguinte ao término do projeto (e do financiamento do Banco), existam os seguintes arranjos e recursos institucionais/organizacionais no país, necessários para manter as ações, serviços, produtos, efeitos e futuros impactos iniciados pelo projeto e definidos no item 3.3.2.1:

| Ajustes institucionais/organizacionais e recursos | Probabilidade | |
|---|---|---|
| 1. Apoio da alta gerência na Agência Executora | Baixa ←○○○●→ Alta | ○ N/A |
| 2. Marco legal e regulatório | Baixa ←○○○●→ Alta | ○ N/A |
| 3. Preparativos e capacidade organizacional | Baixa ←○○○●→ Alta | ○ N/A |
| 4. Coordenação intra-organizacional | Baixa ←○○●○→ Alta | ○ N/A |
| 5. Disponibilidade de recursos financeiros | Baixa ←○●○○→ Alta | ○ N/A |
| 6. Pessoal idôneo | Baixa ←○○○●→ Alta | ○ N/A |
| 7. Recursos para manutenção da infra-estrutura física | Baixa ←○●○○→ Alta | ○ N/A |
| 8. Apoio dos beneficiários do projeto | Baixa ←○●○○→ Alta | ○ N/A |
| 9. Apoio do governo nacional | Baixa ←○○○●→ Alta | ○ N/A |

**3.3.2.3 – Análise de origem das causas que afetam negativamente a sustentabilidade.** Baseando-se no item anterior, e considerando os possíveis fatores que possam afetar a sustentabilidade do projeto, identifique as causas concretas pelas quais considera que todos ou alguns dos impactos, efeitos, produtos, ações e/ou serviços descritos no ponto 3.3.2.1. podem não ser sustentáveis, e explique por que.

Entendendo sustentabilidade de modo amplo e abrangente, o conhecimento técnico adquirido durante a atividade de supervisão de obras e equipamentos tende a ser perdido, pelo fato de que a maioria dos técnicos envolvidos nesta atividade terem sido contratados com recursos do Reforsus e, com o encerramento do Projeto, este conhecimento tende a se perder.

Em relação aos estudos, pesquisas, experimentos e afins, poderá vir a ocorrer o mesmo fato, uma vez que, embora considerados relevantes pelo próprio MS, não têm assegurado os recursos financeiros necessários, para sua continuidade e institucionalização como instrumentos de formulação de políticas e de gestão do sistema.

**3.3.2.4 – Análise da fonte de causas que contribuem favoravelmente à sustentabilidade.** Baseando-se nas análises prévias e considerando os possíveis fatores que podem contribuir à sustentabilidade do projeto, identifique as causas concretas pelas quais considera que os futuros impactos, efeitos imediatos, produtos, ações e/ou serviços descritos no ponto 3.3.2.1 poderão ser sustentáveis, e explique porquê.

Uma vez que a experiência de supervisão de obras e equipamentos foi considerada positiva, e estendida para a análise de emendas parlamentares (recursos orçamentários), acredita-se que haja interesse do MS de garantir a sustentabilidade destas ações.

Por outro lado, alguns dos subprojetos do componente II, como, por exemplo, a AMS I e II (IBGE), o SIOPS e o Banco de Preços, são hoje instrumentos fundamentais para o conhecimento quantitativo e qualitativo da Rede SUS.

Além do que, os estudos na área da Sustentabilidade de Investimentos, de Carga de Enfermidade e outros são elementos chaves para futuros projetos de investimentos. Além destes, destaca-se o subprojeto dos Centros colaboradores, que de baixo custo operacional, propiciou uma efetiva difusão de conhecimentos e boas práticas entre unidades mais desenvolvidas, em termos da gestão de serviços, e outras, com seus processo gerenciais em formulação.

**3.3.2.5 – Lições aprendidas para a sustentabilidade (medidas adotadas).** Baseando-se em sua experiência neste projeto e levando-se em conta as análises anteriores, descreva de maneira concisa as medidas adotadas em sua elaboração e/ou na implementação que foram eficazes para melhorar a sustentabilidade do projeto e explique como foram levadas à prática.

O envolvimento das Gerências Estaduais, na operacionalização dos investimentos, embora ainda aquém do esperado, certamente contribuiu para a sustentabilidade na implementação do Projeto Reforsus, de modo geral.

No interior do Ministério da Saúde, a interface com a SAS e a SE, ocorrida nos últimos dois anos de execução do Projeto, também pode ser considerada como um aspecto positivo para a sustentabilidade dos investimentos, uma vez que possibilitou o equacionamento de alguns problemas de não funcionamentos de instituições beneficiárias, por conta de recursos de custeio (tetos) ou garantiu o remanejamento de alguns equipamentos sem uso, realocando-os em novas unidades que garantisse sua plena utilização.

**3.3.2.6 – Lições aprendidas para a sustentabilidade (medidas adotadas).** A partir de sua experiência neste projeto, e levando em conta as análises anteriores, descreva de maneira concisa que medidas adotadas recomenda levar em conta durante o desenho e/ou implementação para melhorar a sustentabilidade futuros projetos.

Com relação a futuros investimentos em infra-estrutura (obras e equipamentos) a garantia de sustentabilidade pode estar assegurada se os mesmos forem priorizados em consonância com os Planos Diretores de Regionalização e os Planos Diretores de Investimentos, instrumentos adotados pelo Ministério, a partir da NOAS, para a Reorganização de Sistemas e Serviços de Saúde, garantindo-se o aumento dos testos financeiros municipais antes da alocação do investimento em obras ou equipamentos.

Em paralelo, deve-se fortalecer as instituições formadoras de recursos humanos, modernizando-as, de modo a que sejam formados novos profissionais e instituídos cursos de capacitação permanentes para atualização dos recursos humanos da Rede nos novos procedimentos e práticas de serviços e, principalmente, na operação das novas e complexas tecnologias incorporadas.

Por outro lado, deve-se também, fomentar a criação e institucionalização de cursos permanentes de Gestão da Infra-estrutura Física e Tecnológica da Rede SUS, como um dos pontos de uma Política de Incorporação de Tecnologias em Saúde, estendendo-os a estados e municípios, assegurando a garantia da qualidade dos novos projetos arquitetônicos para realização de obras, a efetividade na aquisição de novos equipamentos e a correta manutenção predial e do parque tecnológico incorporado.

**3.3.2.7 – Plano de Sustentabilidade.** Levando-se em conta as analises anteriores, descreva as ações concretas que o País Mutuário e/ou o Banco deveriam realizar durante o próximo ano para assegurar a sustentabilidade dos futuros impactos, efeitos, produtos, ações e/ou serviços descritos no ponto 3.3.2.1.

- Capacitar quadros do MS na gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, com ênfase na gestão de Projetos de Investimentos, assegurando um corpo técnico capaz de assessorar estados e municípios em futuros projetos de investimentos;

- Capacitar quadros das SES na gestão de Projetos de Investimentos, envolvendo a priorização, aprovação, monitoramento e avaliação dos mesmos, assegurando um corpo técnico capaz de assessorar municípios e unidades de saúde em futuros projetos de investimentos;

- Apoiar o Fortalecimento e a Modernização da Rede de Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ETSUS), com vistas á formação e capacitação de capital humano para a operação de novas tecnologias e procedimentos de saúde, garantindo ás boas práticas no desempenho das atividades em serviço;

- Estruturar a carreira de Gestão de recursos Físicos e Tecnológicos em Saúde, envolvendo arquitetos, engenheiros e técnicos, com vistas a estruturar equipes a nível central e nas representações do MS nos estados, habilitados ao desempenho das atividades de análise de projetos executivos, aquisição de equipamentos e manutenção predial e de equipamentos;

- Apoiar a estruturação de Cursos Descentralizados de Gestão de Recursos Físicos e Tecnológicos em Saúde, com o intuito de formar capital humano para As SESs, SMSs e unidades de saúde;

- Buscar sinergias com os arranjos produtivos locais propostos pelo Ministério da Integração Nacional;
- Criar mecanismos de indução para que as Universidades possam adequar os currículos da área de saúde às novas perspectivas do SUS;
- Aplicar o questionário síntese proposto pelo Estudo de Sustentabilidade.

**3.3.2.8 – *Qualificação de Sustentabilidade do Projeto.*** *Baseando-se nas análises prévias e nas perspectivas do* Plano de Sustentabilidade, qualifique a probabilidade de que o projeto seja sustentável durante os próximos três (3) anos. Explique sua qualificação

○ Muito Provável (MP) ● Provável (P) ○ Pouco Provável (PP) ○ Improvável (I)

A sustentabilidade das ações impetradas pelo Reforsus está diretamente ligada à adoção de ações complementares, que estão sendo discutidas no âmbito do MS. Dentre estas ações, podemos destacar a atuação da SAS, no sentido de resolver problemas de falta de teto financeiro e complementação de alguns investimentos do Projeto, através de celebração de convênios. Além disso, a inclusão dos centros de capacitação de recursos humanos, tanto da área técnica, *quanto da de gestão, nas metas do projeto Qualisus, poderá se constituir em um importante elemento para corrigir* distorções em alguns investimentos que ainda têm a sua operacionalização comprometida.

## 3.4 – Desempenho do Banco

**3.4.1 – Produtos (outputs) obtidos.** Descrição dos produtos do projeto por componente e analise de fatores e afetaram sua execução. Desempenho do Banco nas áreas críticas. Avalie o desempenho do Banco nas seguintes áreas:

**3.1.1.1 – Análise de indicadores de produto.** Registre os indicadores dos produtos obtidos neste componente usando os mesmos indicadores de produto (outputs) importados do PPMR. Compare os indicadores nas colunas *Alcançado* e *Planejado*. *Se existe uma diferença significativa entre eles, descreva brevemente os fatores da diferença.*

| | | |
|---|---|---|
| 1. Grau de facilitação para desenhar o projeto de maneira participativa com o Mutuário e o Órgão Executor | Baixa ←○○●○→ Alta | ○ N/A |
| 2. Provisão de assistência técnica e capacitação, assim como acompanhamento sistemático para que o Órgão Executor cumpra com as políticas e procedimentos do Banco | Baixa ←○○●○→ Alta | ○ N/A |
| 3. Provisão de assistência técnica e capacitação ao Órgão Executor, para melhorar a gestão e a administração do projeto | Baixa ←○●○○→ Alta | ○ N/A |
| 4. Utilidade da supervisão e assessoramento do Banco para melhorar a gestão e a administração do projeto | Baixa ←○○●○→ Alta | ○ N/A |
| 5. Oportunidade da resposta do Banco aos requerimentos do Órgão Executor durante a implementação do projeto | Baixa ←○○○●→ Alta | ○ N/A |
| 6. Flexibilidade do Banco para responder a emergências e imprevistos durante a implementação do projeto | Baixa ←○○○●→ Alta | ○ N/A |

**3.4.2 – Lições aprendidas para a organização e funcionamento da UEP (medidas adotadas).** Baseado em sua experiência durante a implementação do projeto, identifique quais medidas adotadas com respeito à estrutura, organização e processos na Unidade Coordenadora/Executora do Projeto, assim como sua interação com o Banco resultaram eficazes e explique como foram levadas à prática.

A disposição do BID, logo no início da implementação do Projeto, em acatar alguns procedimentos já utilizados pelo BIRD – tais como editais padronizados de licitação – foi de grande auxílio para alavancar a execução, acelerando as concorrências que estavam com atraso. Houve também uma grande agilidade do BID na emissão das "não objeções" para os relatórios de avaliação das concorrências públicas internacionais. Outro fator facilitador foi a condescendência com os editais somente em Português, sem a necessidade da versão em Inglês.

É importante ressaltar a boa relação do BID junto aos órgãos governamentais brasileiros, dispondo de uma equipe de negociação bem integrada com a equipe do MS, interessada em agilizar a implementação do Projeto e a condução das negociações do Acordo de Empréstimo, estando sempre disponível para esclarecimentos.

Não obstante, alguns aspectos podem ser aperfeiçoados no delinear de outros projetos. Por exemplo: faltou à equipe do BID uma postura mais crítica na fase de implementação (auge da execução) do Projeto, no sentido de melhorar o desempenho de forma global, tanto quanto à supervisão como à avaliação, ou mesmo propondo revisões nos aspectos técnicos das propostas. Também, a equipe técnica do Projeto não tomava conhecimento de eventuais comentários do BID com relação aos relatórios de avanço semestrais, seja por falha do próprio BID ou mesmo da coordenação do Projeto, resultando em uma quebra no processo de *feedback*, aperfeiçoamento das ferramentas e da forma de apresentação dos dados.

**3.4.3 – Lições aprendidas para a organização e funcionamento da UEP (medidas alternativas).** Baseado em sua experiência durante a implementação do projeto, quais sugestões faria ao Banco para melhorar a estrutura, organização e processos da Unidade Coordenadora/Executora do Projeto e sua interação com o Banco em futuras operações?

A UEP (UGP) deve manter seu caráter gerencial e supervisor e dar apoio às instancias descentralizadas, atuando também como elemento de ligação entre os proponentes e outras instâncias do próprio MS. A elaboração de manuais e realização de seminários, que orientem os técnicos dos proponentes quanto à correta elaboração dos projetos, é fundamental para se amenizar a deficiência encontrada em várias propostas, resultando em maior consistência no atendimento aos objetivos traçados para o Projeto e minimizando a necessidade de modificações e adaptações posteriores ao início da execução. O BID pode contribuir neste processo, por meio de reavaliações periódicas e claras dos objetivos e resultados, repassando à UEP sua experiência na execução de projetos similares, além de promover a reciclagem periódica dos agentes envolvidos.

**3.4.4 – Qualificação do desempenho do Banco.** Com base no 3.4.1. e considerando a experiência da instituição mutuária e sua experiência como Órgão Executor, qualifique o desempenho do Banco durante as fases de elaboração e implementação do projeto. Explique sua qualificação

○ Muito Satisfatório (MS) ● Satisfatório (S) ○ Insatisfatório (I) ○ Muito Insatisfatório (MI)

A equipe do BID esteve sempre acessível para receber as demandas do Projeto que implicaram em modificações ou adequações, fossem oriundas de fatores externos ou internos. Considerando a experiência do Banco em outros projetos, o acompanhamento programático foi mediano, uma vez que não houve aprofundamento nas análises visando detectar possíveis falhas na execução. A capacitação do órgão executor poderia ter recebido atenção diferenciada. O maior vilão na agilidade da execução do Projeto Reforsus foi o câmbio, que variou durante o período de sua implementação e execução em torno 300%.

## 3.5 – Bases para a avaliação *ex post*

**3.5.1 – Previsões para a avaliação *ex post*.** Estabeleça se esta operação, de acordo com o Contrato de Empréstimo, requer uma avaliação *ex post*. Se for aplicável, forneça a seguinte informação sobre as previsões tomadas (revisar acordos entre o Banco, Mutuário e Executor na Ajuda Memória do Taller de Término de Projeto):

**O Contrato de Empréstimo requer uma avaliação *ex post* para esta operação?** ☐ Não ☐ Sim

**Para qual data está programada (DD / MM / AA)?** Data de Início: __/__/__ Data de Término: __/__/__

**Quem é o responsável por realizar a avaliação *ex post*?** ☐ Banco ☐ Mutuário

**Qual é o custo em US$ estimado?** _____

**Qual a fonte de recursos financeiros para a avaliação *ex post*?** ☐ Empréstimo BID ☐ Mutuário ☐ Outra Fonte

**Se os recursos provêm de outra fonte, especifique de qual:** _____

**3.5.2 – Análise da capacidade para a avaliação *ex post*.** Analise a capacidade do Órgão Executor, assim como a sua infra-estrutura e processos de informação para recolher, analisar e informar sobre o alcance dos futuros efeitos e impactos do projeto, e os principais fatores que possam facilitar ou obstruir esta avaliação.

**3.6 – Outras lições aprendidas e recomendações.** Adicionalmente às lições aprendidas já registradas nas seções anteriores deste relatório, esta seção possibilita ao usuário delinear outras lições aprendidas e recomendações que possam ser úteis para o desenho e/ou a implementação de novos projetos.

# Anexo 1-A – Fonte de Financiamento do Projeto
# (Montantes em US$ 1.00)

| Categoria de Investimento | Original | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BID | Mutuário | BIRD | Total |
| | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1. Administração e Supervisão | 23.100.000,00 | - | 12.000.000,00 | 35.100.000,00 |
| 2.1 Atendimento do SUS | 293.400.000,00 | 100.000.000,00 | 233.000.000,00 | 626.400.000,00 |
| 2.2 Financiamento do atendimento médico e regulamentação | 30.000.000,00 | - | 30.000.000,00 | 60.000.000,00 |
| 3. Imprevistos | - | - | 25.000.000,00 | 25.000.000,00 |
| 4. Inspeção e Supervisão | 3.500.000,00 | - | - | 3.500.000,00 |
| Total | **350.000.000,00** | **100.000.000,00** | **300.000.000,00** | **750.000.000,00** |

| Categoria de Investimento | Atual | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BID | Mutuário | BIRD | Total |
| | (5) | (6) | (7) | (8) |
| 1. Administração e Supervisão | 11.253.921,77 | - | 8.873.140,54 | 20.127.062,31 |
| 2.1 Atendimento do SUS | 208.163.119,61 | 97.251.192,09 | 216.772.930,53 | 522.187.242,23 |
| 2.2 Financiamento do atendimento médico e regulamentação | 33.001.550,88 | - | 26.793.854,85 | 59.795.405,73 |
| 3. Imprevistos | - | - | - | - |
| 4. Inspeção e Supervisão | 2.864.000,00 | - | - | 2.864.000,00 |
| Total | **255.282.592,26** | **97.251.192,09** | **252.439.925,92** | **604.973.710,27** |

| Categoria de Investimento | Brecha como % do Original | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BID | Mutuário | BIRD | Total |
| | (9) | (10) | (11) | (12) |
| 1. Administração e Supervisão | 11.846.078,23 | - | 3.126.859,46 | 14.972.937,69 |
| 2.1 Atendimento do SUS | 85.236.880,39 | 2.748.807,91 | 16.227.069,47 | 104.212.757,77 |
| 2.2 Financiamento do atendimento médico e regulamentação | (3.001.550,88) | - | 3.206.145,15 | 204.594,27 |
| 3. Imprevistos | - | - | 25.000.000,00 | 25.000.000,00 |
| 4. Inspeção e Supervisão | 636.000,00 | - | - | 636.000,00 |
| Total | **94.717.407,74** | **2.748.807,91** | **47.560.074,08** | **145.026.289,73** |

***Fonte:***
LMS1 e LMS10 do BID.
ICS - Integrated Controller's Systems do BIRD.
Sistema de Informações do Projeto REFORSUS.
Pendentes de devolução ao Banco US$ 688.192,02, para finalizar os cancelamentos

## Anexo 1-B – Calendário de Investimentos
## (Montantes em US$ 1.00)

| ANOS | Original | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BID | Mutuário | BIRD | Total |
| | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 31/12/1996 | - | - | - | - |
| 31/12/1997 | - | 20.000.000,00 | 102.000.000,00 | 122.000.000,00 |
| 31/12/1998 | - | 20.000.000,00 | 72.000.000,00 | 92.000.000,00 |
| 31/12/1999 | - | 20.000.000,00 | 72.000.000,00 | 92.000.000,00 |
| 31/12/2000 | - | 20.000.000,00 | 48.000.000,00 | 68.000.000,00 |
| 31/12/2001 | - | 20.000.000,00 | 6.000.000,00 | 26.000.000,00 |
| 31/12/2002 | - | - | - | - |
| 31/12/2003 | - | - | - | - |
| 31/06/2004 | - | - | - | - |
| Total | - | 100.000.000,00 | 300.000.000,00 | 400.000.000,00 |

| ANOS | Atual | | | | Brecha |
|---|---|---|---|---|---|
| | BID | Mutuário | BIRD | Total | (8) - (4) |
| | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| 31/12/1996 | - | - | - | - | - |
| 31/12/1997 | - | - | 38.913.888,02 | 38.913.888,02 | 83.086.111,98 |
| 31/12/1998 | 17.131.807,98 | 5.293.420,32 | 24.045.803,22 | 46.471.031,52 | 45.528.968,48 |
| 31/12/1999 | 15.261.609,80 | 15.337.364,10 | 27.623.913,22 | 58.222.887,12 | 33.777.112,88 |
| 31/12/2000 | 53.007.725,08 | 17.024.989,01 | 24.952.655,26 | 94.985.369,35 | (26.985.369,35) |
| 31/12/2001 | 63.867.846,98 | 24.237.406,42 | 80.446.389,21 | 168.551.642,61 | (142.551.642,61) |
| 31/12/2002 | 72.338.558,70 | 21.164.801,21 | 23.580.899,77 | 117.084.259,68 | (117.084.259,68) |
| 31/12/2003 | 33.675.043,74 | 10.177.619,04 | 26.780.875,62 | 70.633.538,40 | (70.633.538,40) |
| 31/06/2004 | - | 4.015.591,99 | 6.095.501,60 | 10.111.093,59 | (10.111.093,59) |
| Total | 255.282.592,28 | 97.251.192,09 | 252.439.925,92 | 604.973.710,29 | (204.973.710,29) |

**Fonte:**
Saff Appraisal Report do BIRD.
LMS1 e LMS10 do BID.
ICS - Integrated Controller's Systems do BIRD.
Sistema de Informações do Projeto REFORSUS
Pendentes de devolução ao Banco US$ 688.192,02, para finalizar os cancelamentos

## Anexo 1-C – Pagamentos Efetuados Ano a Ano
## (Montantes em US$ 1.00)

US$ 1.00

| Ano | PAGAMENTO EFETUADO | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BID | | BIRD | |
| | Reforsus | Contrapartida | Reforsus | Contrapartida |
| 1998 | 3.601.408,93 | 730.441,07 | 21.543.991,98 | 4.562.979,25 |
| 1999 | 32.965.429,16 | 7.778.949,35 | 29.225.015,70 | 7.558.414,75 |
| 2000 | 53.578.932,21 | 9.329.588,39 | 42.575.829,38 | 7.695.400,62 |
| 2001 | 71.035.022,66 | 11.544.382,72 | 65.474.175,94 | 12.693.023,70 |
| 2002 | 65.685.447,95 | 9.872.028,30 | 58.122.459,49 | 11.292.772,91 |
| 2003 | 31.269.553,00 | 3.787.020,83 | 35.227.399,49 | 6.390.598,21 |
| 2004 | 11.143.059,56 | 1.555.131,35 | 13.392.081,06 | 2.460.460,64 |
| **Total** | **269.278.853,47** | **44.597.542,01** | **265.560.953,05** | **52.653.650,08** |

A diferença dos valores do pagamento efetuado pelo Projeto (tabela acima) e dos valores desembolsados efetivamente pelo Bancos estão explicados a seguir:

US$ 1.00

| Banco | Pagamento Efetuado | Desembolso Efetivo | Diferença (*) |
|---|---|---|---|
| BID | 269.278.853,47 | 255.282.592,26 | 13.996.261,21 |
| BIRD | 265.560.953,05 | 252.439.925,92 | 13.121.027,13 |

(*) esses valores são recursos de compromissos assumidos pelo Projeto com recursos da União (fonte tesouro) que pelo prazo final de execução não houve tempo hábil de efetuar os saques dos Acordos de Empréstimos, bem como glosas efetuadas e justificativas mas não acatadas.

US$ 1.00

| Banco | Valores de Contrapartida(*) |
|---|---|
| BID | **44.597.542,01** |
| BIRD | **52.653.650,08** |
| **Total** | **97.251.192,09** |

(*) Quando da visita dos técnicos do Banco Mundial para elaborar o Relatório de Avaliação alguns valores que fizeram parte deste relatório eram projeções de desembolso, pois em fevereiro/04, o Projeto encontrava-se em execução tanto para o BIRD (até 30/04/04) e BID (até 30/06/04), sendo assim justifica-se a diferença de US$ 97 milhões para US$ 101 milhões de valores efetivamente pagos como contrapartida, pois houveram desistências e/ou cancelamentos de contratos com fornecedores.

## Anexo Suplementar
## Subprojetos do Componente II

| Subprojeto | Início | Término |
|---|---|---|
| Rede Nacional de Informações de Saúde | jul/98 | Dez/01 |
| **Estudos Técnicos e Pesquisas** | | |
| Estudo de Viabilidade Econômico-Financeira do Plasma Nacional na Produção de Hemoderivados | mai/99 | set/99 |
| Pesquisa Assistência Médico-Sanitária | out/99 | jun/03 |
| Estudos sobre o Perfil e Regulação da Assistência Médica Suplementar | out/99 | abr/00 |
| Impacto Distributivo dos Gastos Públicos na Área de Saúde | out/00 | jul/01 |
| Estudo sobre o Projeto Reforsus II | fev/02 | set/02 |
| Modelo Gestão Sistêmica Sistema Nacional de Auditoria do SUS | ago/02 | jun/03 |
| Banco de Preços Praticados na Área Hospitalar | jan/00 | Jul/04 |
| Sistema de Contas Nacionais em Saúde/SIOPS | dez/99 | Jul/04 |
| Análise da Sustentabilidade dos Investimentos do Reforsus | mar/02 | nov/03 |
| **Consultorias de Gestão e Capacitação Técnica** | | |
| Desenvolvimento implementação do modelo de Gestão em Grandes Estabelecimentos de Saúde (Projetos-Piloto de Modernização Gerencial) | out/01 | jun/03 |
| Fortalecimento e Desenvolvimento Institucional das Secretarias Estaduais | set/01 | mai/03 |
| Programa de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social do SUS/Curso de Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde e Membros do Ministério Público | jul/01 | jun/04 |
| Treinamento a Distância em Gerenciamento de Equipamentos médico-hospitalares | dez/01 | set/03 |
| Treinamento Gerencial à distância nos Pequenos e Médios Estabelecimentos | nov/01 | mai/04 |
| Curso de Saúde Ambiental e Gestão de Resíduos de Saúde através da Educação Continuada à Distância para as Unidades de Saúde | jan/02 | set/03 |
| Capacitação Gerencial de Dirigentes Hospitalares | nov/01 | dez/03 |
| Implantação do Projeto Piloto do Cartão Nacional de Saúde | jun/00 | dez/04 |
| Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar no âmbito do SUS | jan/02 | dez/02 |
| **Atividades de Avaliação e Supervisão Técnica** | | |
| Apoio ao Fortalecimento do Controle Social do SUS | mai/00 | Jun/04 |
| Apoio Técnico a Implantação do Cartão Nacional de Saúde | jan/00 | dez/02 |
| Elaborar Estudos sobre as Modalidades de Aplicação de Recursos, sua Adequação e a Forma e Instrumentos de Gerenciamento do Projeto Reforsus | junl/03 | jul/05 |
| Comissão Técnica para Acompanhamento e Validação de Estudos de Custos em Saúde | mai/00 | jun/02 |
| Comissão Técnica de Projeto de Aperfeiçoamento da Assistência Farmacêutica | abr/01 | Mai/04 |
| Supervisão da Análise da Sustentabilidade dos Investimentos do Reforsus | mai/02 | ago/03 |
| Supervisão dos Projetos Piloto de Desenvolvimento e Implantação da Modernização Gerencial nos Grandes Estabelecimentos de Saúde | set/00 | jun/03 |
| Apoio a Capacitação de Equipes Municipais e Estaduais Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde | jan/02 | dez/02 |
| Avaliação do Processo de Instalação e Execução dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para Atendimento de Urgência e Emergência | out/00 | fev/01 |
| Apoio a Execução, Monitoramento e Avaliação dos Estudos do Componente II e dos Investimentos Estratégicos do Reforsus. | abr/01 | Jun/04 |
| Apoio a Licitação da Produção de Vacinas | mai/00 | abr/02 |
| Supervisão, Acompanhamento e Avaliação do Fortalecimento Institucional da SES Saúde. | jul/01 | fev/03 |

SENADO FEDERAL
Subsecretaria de Arquivo

180 anos
PARLAMENTO BRASILEIRO

# SENADO FEDERAL

## REQUERIMENTO
## Nº 846, DE 2004

Encaminhe-se à Secretaria de Saúde para providências cabíveis. Em 29-6-04

Requeremos, nos termos do disposto no artigo 216 do Regimento Interno do Senado Federal, combinado como o previsto no artigo 50, §2º , que sejam solicitadas ao Ministro da Saúde as seguintes informações:

1) Quais as medidas tomadas por aquela pasta ministerial, para equacionar e revolver os problemas apontados pelo TCU, em relação à execução do ReforSUS e;

SENADO FEDERAL
SECRETARIA DE ARQUIVO
Nº 846 de 2004
Fls. 598

2) Quais os resultados obtido com o referido programa e em termos de continuidade o que esta sendo executado.

Sala das Sessões, 30 de junho de 2004

Eduardo Azeredo

*(À Mesa para decisão)*

Publicado no **Diário do Senado Federal**, de 1º-7-2004

Arquivo
Senado Federal

**TERMO DE ARQUIVAMENTO DO REQUERIMENTO**
**Nº 846 DE 2004**

Contém este processo 598 folhas numeradas e rubricadas nos termos do art. 181, do Regulamento Administrativo (Resolução 056/2002), estando o mesmo com sua tramitação concluída.

SSARQ, 19 de MARÇO de 2007

Responsável pelo preenchimento

**Conferido,**

SSARQ, 20 de MARÇO de 2007.

Chefe do Serviço de Arquivo Legislativo.
Luiz Sérgio de Vasconcelos