RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO DE NATUREZA OPERACIONAL SOBRE INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS PRÓPRIOS NO SUS/SP

TCA nº 12.821/026/11(TC 143/026/11)

Conselheiro Relator: Edgard Camargo Rodrigues

Modalidade: Desempenho operacional

Objetivo: Realizar fiscalização de natureza operacional sobre investimentos em serviços próprios de saúde quanto a adequação ao planejamento SUS e legislação pertinente.

Período abrangido pela fiscalização: janeiro de 2008 a maio de 2011.

Período de realização da fiscalização: planejamento de 23 de maio a 08 de julho de 2011; execução de 12 de julho a 16 de agosto; e relatório de 17 de agosto a 15 de setembro de 2011.

Composição da equipe nas fases de planejamento, execução e relatório

Agente da Fiscalização	Matrícula	Lotação
Maria Fernanda Constantino	4372	DCG-3
Marta Minei Kimura	4408	DCG-3

Unidade: Secretaria de Estado da Saúde

Vinculação no TCE/SP: 4ª DF

Resumo

O presente trabalho de fiscalização operacional teve como objetivo avaliar os investimentos em serviços próprios no âmbito do SUS/SP, analisando em que medida houve aderência ao planejamento SUS, bem como à legislação pertinente.

Foram considerados os fatores que levam a uma boa aplicação dos recursos públicos de saúde sem, entretanto, abordar explicitamente questões relativas à superação das desigualdades de acesso e à garantia da integralidade da atenção à saúde.

A metodologia aplicada baseou-se na análise de documentos e informações requisitados a órgãos da Secretaria de Estado da Saúde e em visitas *in loco*, onde houve observação direta de itens extraídos das medições e coleta de documentos.

As limitações encontradas na realização do trabalho foram as diferenças na estrutura dos instrumentos de planejamento e/ou prestação de contas; a avaliação do cumprimento das metas durante a vigência do Plano Estadual de Saúde; a realização de inspeções sem a disponibilidade dos projetos executivos; a existência de medições não disponíveis à época das consultas aos processos e o não atendimento ou atendimento em desconformidade de prazo ou forma de itens das requisições.

As análises demonstraram a falta de adesão do Estado ao processo de planejamento do SUS e também ao planejamento em si, inclusive pela ausência de peças de planejamento, como o PDI, além da não correspondência entre as metas e resultados estabelecidos nas diferentes peças de planejamento, que deveriam se complementar.

Ainda, a falta de planejamento foi uma característica presente desde a concepção das intervenções no contexto da rede de atendimento até a elaboração e execução dos projetos.

Quanto aos projetos, não havia nível de precisão adequado nem cumprimento de exigências técnicas e legais, como normas estabelecidas na legislação sanitária.

Como propostas de melhorias, podemos elencar como pontos principais a realização de investimentos de acordo com as peças de planejamento e a publicização da licitação apenas quando os projetos possuírem um nível de precisão adequado, depois de ouvidos os órgãos competentes.

Com a implantação desses procedimentos, esperam-se como benefícios o suprimento das necessidades de atendimento das diferentes regiões do Estado, necessidades essas retratadas nas peças de planejamento do SUS e a redução no número de termos aditivos de prazo e de valor nos contratos, face ao planejamento adequado e com maior nível de precisão.

Lista das Siglas

AME. Ambulatório Médico de Especialidades
ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDI. Bonificação (Benefícios) e Despesas Indiretas (Ver LDI)
CAISM. Centro de Atenção Integrada a Saúde Mental
CAPS. Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial
CEATOX. Centro de Assistência Toxicológica
CES. Conselho Estadual de Saúde
CETESB. Companhia de Tecnologia e Saneamento Ambiental
CEVS. Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária
CGCSS/GGEF. Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde/Grupo de Gestão Econômico e Financeiro
CGPL/SPO/SE/MS. Coordenação Geral de Planejamento da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde
CIB. Comissão Intergestores Bipartite
CIT. Comissão Intergestores Tripartite
CMS. Conselho Municipal de Saúde
COAG. Cadastro de Obras e Ações do Governo
CONFEA. Conselho Federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia
CREMIP. Centro de Referência para Moléstias Infectocontagiosas no Interior Paulista
CPS. Coordenadoria de Planejamento de Saúde
CSS. Coordenadoria de Serviços de Saúde
CVS. Centro de Vigilância Sanitária
DEPRN. Departamento Estadual de Proteção dos Recursos Naturais
ES. Estabelecimento de Saúde
GES. Grupo de Equipamentos de Saúde
GTE. Grupo Técnico de Edificações
GVS. Grupo de Vigilância Sanitária
IBRAOP. Instituto Brasileiro de Auditoria de Obras Públicas
ICESP. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
LDI. Lucro e Despesas Indiretas
LDO. Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA. Lei Orçamentária Anual
LTA. Laudo Técnico de Avaliação
MD. Memorial Descritivo
PAS. Programação Anual de Saúde. Vide POA.
PDI. Plano Diretor de Investimentos
PDR. Plano Diretor de Regionalização
PES. Plano Estadual de Saúde
PLANEJASUS. Sistema de Planejamento do SUS
POA. Plano Operativo Anual
PPA. Plano Plurianual
PPI. Programação Pactuada e Integrada
RAG. Relatório Anual de Gestão
RDC. Resolução de Diretoria Colegiada

SES. Secretaria de Estado da Saúde
SEVISA. Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
SIAFEM. Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios
SIASG. Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais
SIGEO. Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária
SLTI/MPOG.
SUS/SP. Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo
TA. Termo Aditivo
TCESP. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo
TCU. Tribunal de Contas da União

Listas de Tabelas

Tabela 1 - Leitos hospitalares por Exercício - ICESP.....26
Tabela 2 - Nível de precisão de projetos.....44
Tabela 3 - Comparação percentuais de aditamento.....45
Tabela 4 - Itens medidos e não localizados na obra.....57
Tabela 5 - Evolução dos percentuais de alguns itens em medições.....58

Listas de Quadros

Quadro 1 - Obras visitadas em Exercícios Anteriores.....12
Quadro 2 - Amostra das Visitas in loco.....14
Quadro 3 - Falhas ou Oportunidades de Melhoria identificados em Exercícios Anteriores.....16
Quadro 4 - Metas/resultados esperados X Resultados alcançados.....22
Quadro 5 – Correspondência PPA e Objetivo 14 do PES.....24
Quadro 6 – Obras concluídas ou em andamento em 2011.....27
Quadro 7 – Objetivo 14 do PES versus Projeto IV. 3 dos POA/PAS 2009 e 2010 30
Quadro 8 – Projeto IV.3 – POA/PAS versus RAG.....31
Quadro 9 - Exemplo de divergências: RAG e Relatório de Atividades.....33
Quadro 10 – LTA em relação às fases das obras.....51
Quadro 11 - Apontamentos da Vigilância Sanitária.....54
Quadro 12 - Justificativas para Termos Aditivos de Valor - Normas Técnicas 56
Quadro 13 – Projeto IV.3 RAG X Relatório de Atividades – 2008.....66
Quadro 14 - Projeto IV.3 RAG X Relatório de Atividades – 2009.....68
Quadro 15 - Projeto IV.3 RAG X Relatório de Atividades - 2010.....70

Listas de Gráfico

Gráfico 1- Participação nos Investimentos em Saúde Estaduais.....13

Listas de Ilustrações

Figura 1 – Distribuição dos Estabelecimentos de Saúde(ES) estaduais.....11
Figura 2 - Distribuição das obras concluídas e em andamento e/ou visitadas pelo DCG.....15
Figura 3 - Instrumentos de Planejamento e Legislação Básica da área de Saúde.....19
Figura 4 - Distribuição dos AME´s por Região de Saúde.....25
Figura 5 - Planta da área do abrigo de resíduos sólidos e hospitalares e da área de lavagem.....37
Figura 6 - Planta geral, mostrando a área onde seria implantado o Serviço de Terapia Renal Substitutiva. Não incluía a área de lavagem.....38
Figura 7 - Planta da obra para implantação do Serviço de Terapia Renal Substitutiva, que não incluía a área de lavagem.....39
Figura 8 - Projeto Executivo da obra para implantação do Serviço de Terapia Renal Substitutiva, ocupando a antiga área de lavagem.....40
Figura 9 - Memória de cálculo da "Construção de Abrigo de Resíduos Sólidos e Hospitalares", onde está inserida a área de lavagem.....41

SUMÁRIO

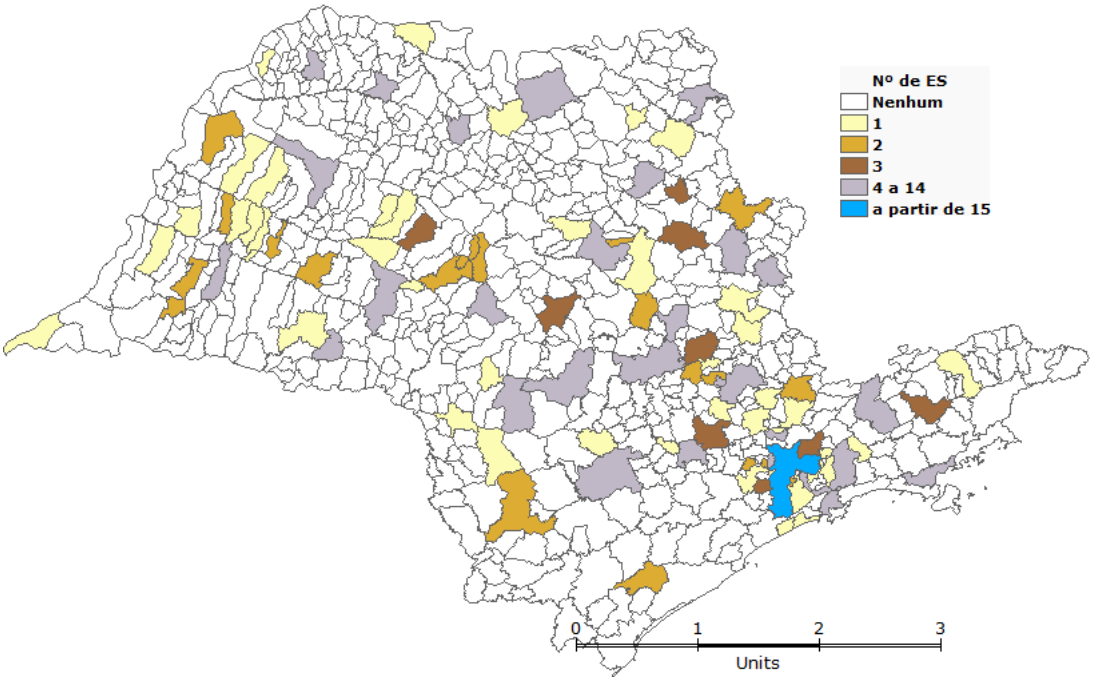
1 - Introdução 11
1.1 - Antecedentes 11
1.2 - Metodologia 13
2 – Visão Geral 16
3 – Planejamento e Orçamento SUS 20
3.1 – Objetivo 14 do Plano Estadual de Saúde (PES) 2008-2011 21
3.2 - Plano Diretor de Investimentos (PDI) atualizado 26
3.3 - Plano Operativo Anual (POA)/Programação Anual de Sáude (PAS) 2011 26
3.4 – Integração do Objetivo 14 do PES e Projeto IV.3 do POA/PAS 2009 e 2010 28
3.5 – POA/PAS e Relatório Anual de Gestão (RAG) 30
3.6 – Projeto IV.3 do RAG versus Obras em Saúde do Relatório de atividades 33
3.7 - Hospital Geral de Promissão 34
4 – Obras Públicas em Serviços de Saúde 42
4.1 - Projeto Básico 42
4.2 - Laudo Técnico de Avaliação (LTA) da Vigilância Sanitária (VS) 46
4.3 – Apontamentos da Vigilância Sanitária 53
4.4 – Execução Contratual de Obras em Andamento 56
5 – Conclusão 59
6 – Proposta de Encaminhamento 60
7 – Apêndices 61
Apêndice A – TABWIN – Dados Utilizados e LOG 61
Apêndice B – Qualificação dos AME´s no CNES 64
Apêndice C – Projeto IV.3 RAG versus Obras públicas em Saúde do Relatório de Atividades 66
Apêndice D – Itens verificados nas obras em andamento 72
Apêndice E – Dados dos Projetos de Arquitetura 81
8 – Referências 87

1 - Introdução

1.1 - Antecedentes

Trata o presente trabalho de fiscalização operacional, realizada consoante plano anual aprovado pelo Conselheiro Relator das Contas do Governador do Exercício de 2011, com objetivo de avaliar os investimentos em serviços próprios no âmbito do SUS/SP.

Figura 1 – Distribuição dos Estabelecimentos de Saúde (ES) estaduais



Fonte: TABWIN/CNES (Apêndice A)

Dados: Maio 2011

Desde a instrução das Contas do Governador do exercício de 2009, os investimentos em saúde têm sido alvo de fiscalização, perpassando desde os programas 928, 929 e 930 em 2009, a exclusivamente a ação 1377 do programa 930 em 2010.

Quadro 1 - Obras visitadas em Exercícios Anteriores

Contas	Estabelecimento	Obras (Natureza do Serviço)
2009	Hospital Geral de Promissão	Construção da nova cabine de Força
	Hospital Geral de Guaianases	Reforma e Ampliação do Pronto Socorro/Readequação da unidade de Diagnóstico
	Hospital das Clínicas da FMUSP	Reforma da Unidade de Apoio Cirúrgico no 9° andar do Prédio dos Ambulatórios - PAMB, do Instituto Central - ICHC
	Hospital das Clínicas da FMUSP - Ribeirão Preto	Reforma e Adaptação da sala 10 da Utilidade 11 (antigo Politomen), salas 11 e 13 da Utilidade 10 para instalação de um aparelho Tomógrafo Philips (CT Big BORE) e um Sistema Radiológico Cardiovascular monoplano INNOVA 4100, da General Eletric
	Hospital das Clínicas da FMUSP - Ribeirão Preto	Reforma de parte da área da Hemodinâmica para instalação de equipamentos de cateterismo cardíaco ALLURA XPER, da Philips, localizada no 2° pavimento
	Hospital das Clínicas da FMUSP - Ribeirão Preto	Reforma do Centro de Informações e Análise - CIA da Assessoria Técnica
	Hospital das Clínicas da FMUSP - Ribeirão Preto	Reforma e adequação das áreas físicas do GECON e Agência Transfusional do 1° Pavimento do HC-RP e da Central de Distribuição localizada no Pavimento Inferior
2010	Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Itu	Reforma e adequação de prédio para implantação da unidade
	AME de São João da Boa Vista	Reforma e adequação de prédio para implantação da unidade
	Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) Água Funda	Reforma geral
	Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial (CAPS) - Fazenda São Roque	Reforma e adequação dos Lares Abrigados no Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial - AJJE
	Hospital Geral de Guaianases	Reforma e adequação da área da antiga caldeira para SAME e serviços terceirizados
	Hospital Vila Nova Cachoeirinha	Reforma da UTI e internação pediátrica
	Hospital Regional de Osasco	Reforma e adaptação do 2° pavimento para implantação da Unidade de Hemodiálise

Fonte: TCA's de Acompanhamento 2009 (TCA-8891/026/09) e 2010 (TCA-10.106/026/10)

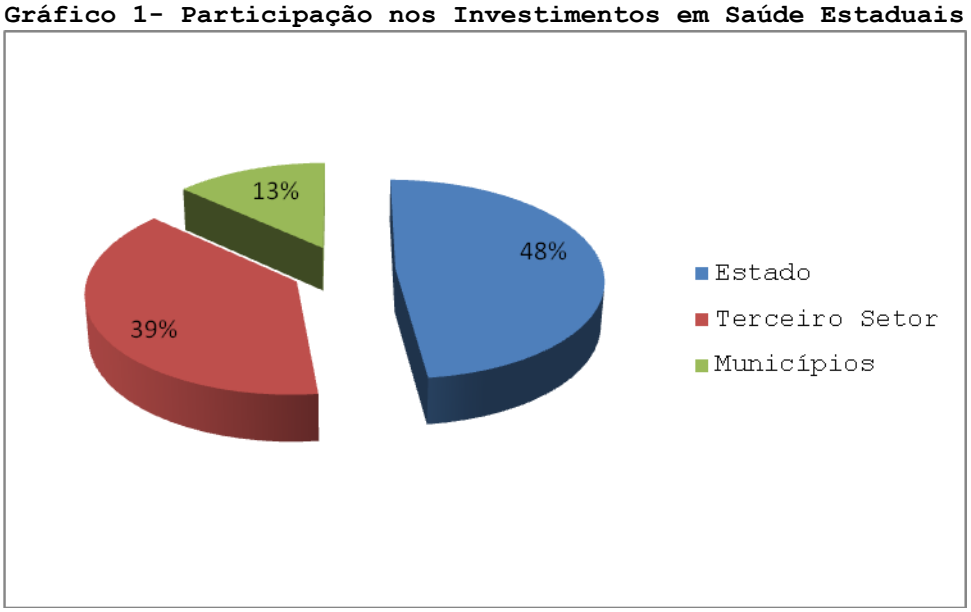
Segundo o Pacto da Saúde, os recursos financeiros de investimento devem ser alocados com vistas à superação das desigualdades de acesso e à garantia da integralidade da atenção à saúde. Além disso, devem priorizar a recuperação, a readequação e a expansão da rede física de saúde e a constituição dos espaços de regulação. Há de se destacar que para o Ministério da Saúde os projetos de investimento devem ser aprovados nos Conselhos de Saúde e na Comissão Intergestores Bipartite - CIB e fortalecer a regionalização do SUS, pautando-se nas estratégicas nacionais e estaduais, considerando os Planos Diretores de Investimentos - PDI´s atualizados, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada espaço regional e parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia de escala e de escopo com eqüidade no acesso.

Nesse contexto, os investimentos em saúde previstos pelo governo estadual e aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) constam em metas/resultados esperados sob o objetivo 14 *"Investir na modernização e ampliação dos serviços da rede própria estadual"* da Diretriz "Investir e melhorar os

serviços próprios de saúde estaduais" do Eixo I do Plano Estadual de Saúde 2008-2011.

A fiscalização teve por objeto os investimentos em saúde realizados (Gráfico 1), com o objetivo de avaliar em que medida houve aderência ao planejamento SUS, bem como a legislação pertinente (técnica ou sanitária).

Gráfico 1- Participação nos Investimentos em Saúde Estaduais



Fonte: SIGEO/SIAFEM - Data de Atualização 31.08.2011
Dados: Despesas liquidadas para os elementos de despesa 442042, 444051, 444052, 445042, 447042, 448042, 449051, 449051, 449052, 449051 - Exercícios 2008 a 2011(até agosto)

O escopo do trabalho considerou os fatores que levam à boa aplicação dos recursos públicos de saúde. Entretanto, apesar de relacionado ao tema, não foram abordadas explicitamente questões relativas à superação das desigualdades de acesso e à garantia da integralidade da atenção à saúde.

1.2 - Metodologia

A estratégia metodológica no âmbito do trabalho foi baseada em duas análises: das requisições de informações e documentos a órgãos da Secretaria de Estado da Saúde – SES e da realização de visitas *in loco*.

A pesquisa documental com requisições, coleta de documentos nos estabelecimentos visitados e utilização de dados secundários, abrangeu o planejamento SUS e sua operacionalização (fase interna da licitação e execução contratual).

As visitas *in loco*, com observação direta de itens extraídos das medições e coleta de documentos, foram feitas em nove estabelecimentos, localizados em Bauru, Franco da Rocha, Promissão, Rosana, São Paulo e Sorocaba (Quadro 2).

Quadro 2 - Amostra das Visitas in loco

Estabelecimento de Saúde	Controle	Situação	Objeto	TC	Valor
Conjunto Hospitalar do Mandaqui	464.522	Em Andamento	Reforma e ampliação do Pavilhão Miguel Pereira e outras edificações.	TC-11279/026/09	39.810.000,01
Hospital de Promissão	539.382	Em Andamento	Reforma e adequação para Implantação do Serviço de Terapia Renal Substitutiva	-	-
Hospital Geral de Vila Penteado	525.938	Em Andamento	Reforma e Adequação do Pronto Socorro.	TC-21348/026/11	3.701.499,15
Hospital Ipiranga	534.643	Em Andamento	Reforma do Prédio do Ambulatório e do Pronto Socorro	TC-15596/026/11	3.864.202,64
Hospital Porto Primavera	492.047	Em Andamento	Construção do Hospital Estadual	TC-25145/026/09	13.069.355,97
Conjunto Hospitalar de Sorocaba	464.520	Concluída	Reforma do Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Central de Esterilização de Material.	TC-33583/026/08	5.873.007,17
HC de Franco da Rocha	457.147	Concluída	Construção de novo Hospital das Clínicas de Fraco da Rocha. Reforma e Adequação do Centro de Atenção Integral em Saúde Mental - CAISM.	TC-6943/026/08	36.099.899,37
Hospital Brigadeiro - Fase I	-	Concluída	Reforma Geral e Ampliação do Edifício Principal	TC-17821/026/06	12.285.000,00
Hospital Brigadeiro - Fase II	457.145	Concluída	Reforma e ampliação do Hospital Brigadeiro – Prédio Principal, Bloco Anexo e Bloco Administrativo – Fase 2.	TC-14851/026/08	16.790.516,36
Instituto Lauro de Souza Lima	478.201	Concluída	Construção de um prédio para instalação de cozinha hospitalar.	TC-44541/026/08	1.315.902,38

Fonte: COAG e CICSTCE

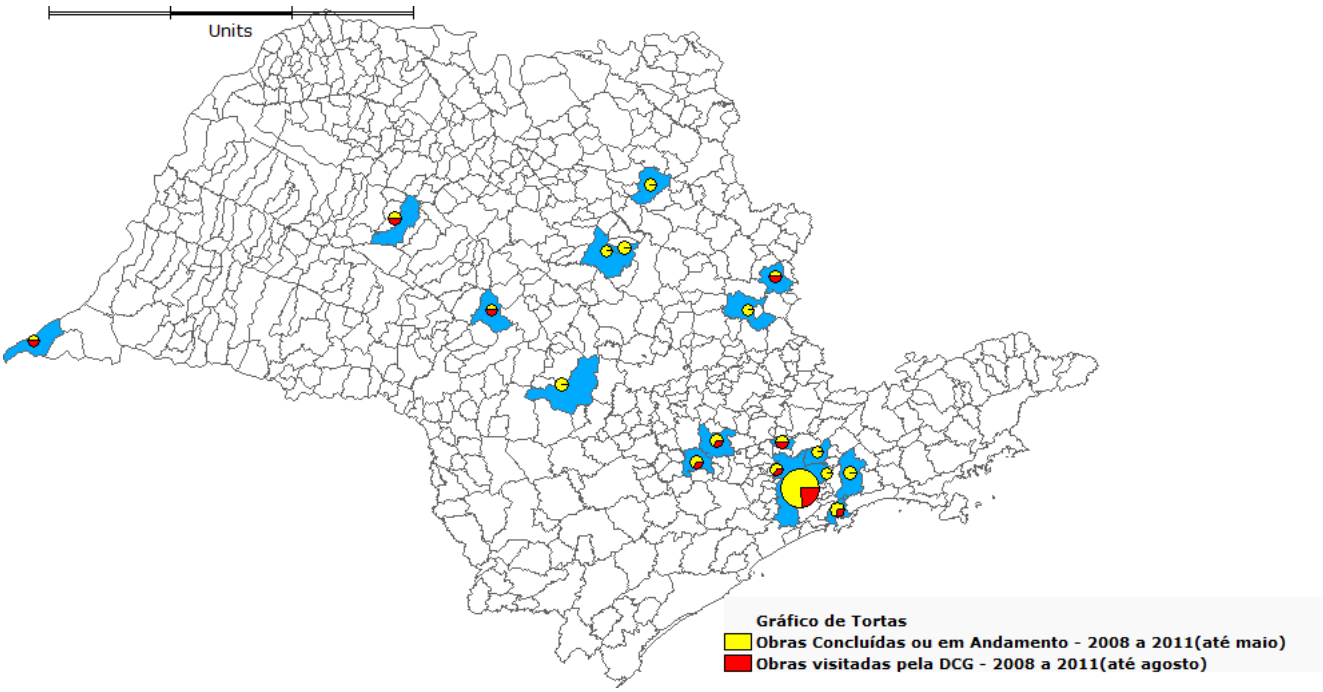
Notas:

[1] A obra no Instituto Lauro de Souza Lima estava com Termo de Recebimento Provisório.

[2] Hospital de Promissão: Valor inferior ao de Remessa

Como critérios, foram escolhidos, a partir dos Relatórios de Atividades publicados anualmente pela SES, os investimentos: a) decorrentes de obras e sem ação orçamentária específica, a exemplo do Instituto Dante Pazzanese e Hospital de Ferraz de Vasconcelos; b) não verificados em trabalhos anteriores (Quadro 1); c) concluídas ou em andamento (mais de 75% do físico executado da medição disponível); e d) relacionados a prestação de serviço ao público (Pronto Socorro, Ambulatório, Diagnóstico, Cozinha, Pronto Atendimento).

Figura 2 - Distribuição das obras concluídas e em andamento e/ou visitadas pela DCG



Fonte: Relatórios de Atividade de 2008 (DOE 07.03.2009), 2009 (DOE 27.02.2010), 2010 (DOE 06.04.2011) e Ofício CGCSS/GGEF/TCE nº 552/2011 de 05.08.2011 (Anexo A)
Dados: 2008 a 2011(até maio ou agosto)
Notas:

[1] Das 54 obras concluídas ou em andamento, dezenove foram visitadas pela DCG.
[2] No referido gráfico não foram consideradas as obras da administração indireta de entidades como os Hospitais das Clínicas de São Paulo e Ribeirão Preto
[3] Também não foram considerados os investimentos qualificados como "Manutenção dos hospitais estaduais"

De forma a realizar uma triangulação com as informações obtidas, cotejou-se as intervenções realizadas com as exigências efetuadas pela Vigilância Sanitária competente (estadual ou municipal). Do obtido, foi realizada análise qualitativa dos dados primários obtidos na observação direta, dos secundários (legislação, CNES) e das pesquisas documentais.

As limitações encontradas na realização do trabalho foram: a) as diferenças de estrutura dos instrumentos de planejamento e/ou de prestação de contas; b) avaliação do cumprimento das metas/resultados durante a vigência do Plano Estadual de Saúde; c) realização de inspeção sem projetos executivos e/ou "as built", especialmente quando os projetos básicos divergiam do verificado no período da visita; d) a existência de medições em trânsito, ou seja, não disponíveis à época das consultas aos processos; e e) não atendimento ou atendimento em desconformidade de prazo ou forma de item das requisições.

2 – Visão Geral

A fiscalização teve como objetivo avaliar a compatibilidade entre os investimentos realizados e os previstos nas peças de planejamento SUS - Plano Estadual de Saúde (PES), Programações Anuais de Saúde (PAS) ou Planos Operativos Anuais (POA), Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e Plano Diretor de Investimento (PDI), pelas implicações na equidade e integralidade de assistência e na universalidade do acesso, além de verificar a adequação às legislações, especialmente a sanitária.

Na fase de planejamento, por meio dos apontamentos efetuados em exercícios anteriores (Quadro 3), foram identificados fatores que limitam a boa aplicação dos recursos públicos em saúde.

Quadro 3 - Falhas ou Oportunidades de Melhoria identificados em Exercícios Anteriores

	Falhas ou Oportunidades de Melhoria nos Relatórios da Fiscalização
Contas de 2009	- Inexistência de um Plano Diretor de Investimento construído, pactuado e aprovado pelas instâncias colegiadas ou deliberativas; - Falta de manifestação nos autos, nas justificativas/autorizações, sobre adequação a POA ou qualquer outro instrumento de planejamento do SUS; - Não há aderência entre as metas do POA 2009, instrumento que busca garantir a execução do Plano Estadual de Saúde, e as ações realizadas no âmbito da SES e autarquias; - Itens detalhados no memorial descritivo, contudo sem correspondente decomposição em custos unitários, unidade e quantidade na planilha orçamentária; - Termo Aditivo Contratual de Valor expandiu o objeto do contrato, por não estarem inicialmente previstos no Projeto Básico; - Itens medidos e pagos foram suprimidos da planilha orçamentária com a elaboração de Termo Aditivo Contratual de Valor; - Disponibilização da obra para o público; - Vazamentos (infiltração) ocorrem desde a entrega da obra, cujo recebimento provisório se sucedeu em 15.04.2009 e o definitivo em 23.09.2009, com intervenções da contratada, porém sem solução definitiva; - Sistema de chamada dos consultórios não estava instalado até 28.01.2010 (Item 19.01.03, 19.01.04 e/ou 19.01.05), conforme relatos; - Área inaugurada em 14.12.2009, sem recebimento provisório até 11.01.2010, mas com disponibilização para atendimento com infiltração em área restrita – Recuperação pós-anestésica (RPA); - CPMF na composição da BDI; -Valor global da obra acima do preço global orçado e edital sem critério de aceitabilidade de preços unitários e global; - Aquisição direta por inexigibilidade, de sistema de endoscopia digestiva por imagem, contemplou itens que reclamariam procedimento licitatório; - A avaliação constante no PPA 2008-2011 para os estabelecimentos de saúde, e consequentemente para os investimentos diretos em saúde, é diferenciada em virtude dos indicadores de desempenho utilizados, além de pouco se valer daqueles com parâmetros na Portaria GM 1.101/02.

Contas de 2010	- Falta de integração entre as peças de planejamento da saúde e as peças orçamentárias, comprovada, inclusive, com a não elaboração do Plano Operativo Anual (POA) e o Plano Diretor de Investimentos; - Falta de informações no PPA de programas a respeito da implantação e funcionamento dos AME no Estado; - Inexistência de Plano Diretor de Investimentos, bem como de estudos relativos à magnitude das carências em média complexidade ambulatorial nas diversas regiões do Estado, de sorte a subsidiar as decisões sobre quais delas deveriam receber uma das quarenta unidades da rede AME, à luz da busca pela igualdade de acesso aos serviços de saúde oferecidos no SUS; - Ausência, nos projetos individuais dos Ambulatórios, de análises críticas sobre as informações pertinentes às regiões beneficiadas com a instalação destes estabelecimentos, omitindo parte das etapas que culminaram na definição dos serviços oferecidos em cada um deles; - Falta de Detalhamento do BDI(LDI); - Alterações no projeto; - Acréscimos superiores a 50%; - Supressões superiores a 25%; - Itens suprimidos por Termos Aditivos, porém medidos e pagos; - Itens medidos, pagos e não executados; - Pagamento sem respaldo contratual.

Fonte: TCA's de Acompanhamento 2009 (TCA-8891/026/09) e 2010 (TCA-10.106/026/10)

Não sem razão, o processo de planejamento e orçamento do SUS deverá ser ascendente, do nível local até o federal, ouvido seus órgãos deliberativos, compatibilizando as necessidades da política de saúde com as disponibilidades de recursos em planos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal (art. 36 da Lei nº 8.080/90).

Nesse processo, **os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. De forma que é vedada a transferência de recursos para o financiamento das ações não previstas nos planos de saúde, salvo em situações emergenciais ou de calamidade pública** (§§ 1º e 2º do art. 36 da Lei nº 8.080/90). Uma vez operacionalizados pelas programações anuais, os recursos financeiros aplicados serão fiscalizados pelos respectivos Conselhos de Saúde, por meio do relatório de gestão (art. 33 da Lei 8.080/90 c/c art. 4º da Lei 8.142/90), **instrumento que deve confrontar os resultados alcançados com a execução da programação anual e orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.**

Já em outra perspectiva, mas também sob o objetivo de racionalizar os gastos e otimizar os recursos, tem-se a **regionalização da rede de serviços de saúde** (inciso IX, 'b', do art. 7º da Lei nº 8.080/90), diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, que deverá orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

A gestão do SUS se utiliza dos seguintes instrumentos de regionalização: o Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Investimento – PDI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI. O PDR deve expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos. O PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual. No âmbito regional deve refletir as necessidades para se alcançar a suficiência na atenção básica e parte da média complexidade da assistência, conforme desenho regional e na macrorregião no que se refere à alta complexidade. Deve contemplar também as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI e do PDR (Portaria GM 399/2006).

Assim, além das dimensões de eficiência e economicidade, a Regionalização, inclusive por meio de seus instrumentos, visa garantir ou potencializar: a) acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcendam a escala local/municipal; b) o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais e promover a equidade, ampliando a visão nacional dos problemas, associada à capacidade de diagnóstico e decisão loco - regional, que possibilite os meios adequados para a redução das desigualdades no acesso às ações e serviços de saúde existentes no país; c) a integralidade na atenção a saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema; e d) o processo de descentralização, fortalecendo estados e municípios para exercerem papel de gestores e para que as demandas dos diferentes interesses loco - regionais possam ser organizadas e expressadas na região (Portaria GM 399/2006).

Figura 3 - Instrumentos de Planejamento e Legislação Básica da área de Saúde

Fonte: Relatório de Levantamento de Natureza Operacional da Função Saúde - TC 002.088/2009-2 (TCU)

Com efeito, a obediência aos instrumentos de planejamento e regionalização SUS (Figura 3) insere-se no escopo de uma **ação planejada e transparente, pressuposto de uma gestão fiscal responsável** (§ 1º do art. 1º da Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000). O que em outras palavras quer dizer que os investimentos realizados lastreados no PES e respectivas PAS ou POA, e calcados nas prioridades regionais previstas no PDI, concorreriam para uma gestão fiscal responsável.

Por extensão, situar-se-ia o planejamento atinente a fase interna da licitação, especialmente o que envolve a elaboração do projeto básico e/ou executivo no caso de obras públicas. Para esses casos, a identificação e consideração oportuna das exigências de fabricante, de grupo responsável por aquisição de equipamentos e da Vigilância Sanitária, contribuiriam para minorar a confecção de termos aditivos de valor e prazo que tanto descaracterizam qualitativamente ou quantitativamente o Projeto Básico e/ou Executivo, e a realização de pagamentos antecipados ou sem respaldo contratual.

Contextualizado dessa forma, os achados pertinentes às questões que orientaram a fiscalização estão descritos adiante.

3 – Planejamento e Orçamento SUS

O planejamento e orçamento no Sistema Único de Saúde devem observar à Constituição (art. 165) e a LC 101/2000, e assim, ser parte integrante do planejamento consubstanciado no Plano Plurianual e nas anuais leis orçamentárias.

A esse entendimento deve se aliar a Lei n. 8.080/90, em especial aos art. 15 e 36, ambos versando sobre a questão do planejamento. O art. 15, que estabelece a competência comum das três esferas de governo, impõe ao Estado o dever de elaborar e atualizar, periodicamente, o plano de saúde; elaborar a proposta orçamentária do SUS, em conformidade com o plano de saúde; e promover a articulação das políticas de saúde e dos planos de saúde. Por sua vez, o art. 36 dispõe mais especificamente sobre o planejamento e a orçamentação da saúde.

Em outras palavras, a elaboração do plano de saúde – base de todas as atividades e programações do SUS – deverá ser compatível nos objetivos, diretrizes e metas, em cada esfera de governo, com o Plano Plurianual e com as anuais LDO e LOA. Por conseguinte, o plano de saúde é também plurianual, sendo operacionalizado por intermédio das programações anuais que, no tocante aos recursos financeiros necessários a sua consecução, deve manter igualmente a necessária uniformidade com a LDO e a LOA.

Para estarem conformes ao PPA e integrados na LOA, os prazos para a elaboração dos planos de saúde, das programações anuais e respectivos relatórios, bem como das decisões das Conferências e Conselhos, devem guardar consonância com o PPA, a LDO e LOA, sob pena de os planos de saúde e as programações anuais não fazerem parte destes.

Nesse contexto, um obstáculo a efetividade dos investimentos em saúde reside na falta de adesão ao planejamento do SUS, pela inexistência dos instrumentos básicos ou de regionalização, bem como pela falta de articulação entre as peças de planejamento, pelas implicações negativas na racionalização dos gastos e otimização dos recursos e na garantia a integralidade de assistência e equidade de acesso. Entendimento compartilhado na recomendação constante no parecer das Contas do Governador de 2009, em que solicita que a "Secretaria de Saúde promova a compatibilização dos dados do Plano Estadual de Saúde com os planos municipais e o Plano Operativo Anual e demais instrumentos de planejamento".

3.1 – Objetivo 14 do Plano Estadual de Saúde (PES) 2008-2011

No âmbito do SUS, o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, mediante o qual cada esfera de governo deve se valer para a observância dos princípios e para o cumprimento das diretrizes operacionais que o norteiam. Nesse sentido, o desenvolvimento e a operacionalização oportuna do processo de planejamento deve ser preocupação constante dos gestores e dos profissionais do SUS.

A exemplo disso, tem-se o PES, que busca explicitar as prioridades e os problemas de saúde do Estado, para propor medidas factíveis que melhorem os perfis de saúde existentes. Revela-se imprescindível, dada a complexidade dos fatores condicionantes da saúde e o envolvimento de inúmeros participantes (da sociedade civil, de prestadores, de universidades, além dos próprios órgãos de governo – Secretaria de Estado da Saúde (SES), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Conselho Estadual de Saúde (CES), participantes da V Conferência Estadual de Saúde).

Os objetivos maiores do PES são o contínuo aperfeiçoamento e a concretização do SUS, isto é, a consecução dos fundamentos do sistema, que são suas diretrizes éticas: a universalização, integralidade e equidade da atenção à saúde no Estado de São Paulo. É um instrumento que a partir de uma análise situacional apresenta intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, que devem ser a expressão das políticas, dos compromissos e das prioridades de saúde em uma determinada gestão, sendo a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e gestão do sistema. É a síntese das propostas e ações estratégicas do Governo do Estado de São Paulo na área da saúde[1]. Desta forma, o PES, como o PPA, é plurianual[2] e deve ser avaliado, findo o seu período vigência[3].

O Quadro 4 apresenta as metas/resultados esperados do PES e os resultados alcançados no quadriênio 2008-2011, ressalvando que o ano de 2011 ainda é parcial.

---

[1] Plano Estadual de Saúde (PES) 2008-2011, p. 6, 7, 10, 11.

[2] Plano Operativo Anual, 2009 – Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, p. 15.

[3] Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) – uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização - Brasília – DF, 2009, p. 88.

Quadro 4 - Metas/resultados esperados X Resultados alcançados

Metas/resultados esperados:	Resultados alcançados
Implantar 15 hospitais regionais;	Implantados 5 Hospitais regionais: de Cotia, de Presidente Prudente, do Vale do Paraíba, de Itanhaém, do Vale do Ribeira;
Implantar 40 AME´s, que são serviços especializados de alta resolubilidade;	Implantados 35 AMEs: AME Américo Brasiliense; AME Andradina; AME Araçatuba; AME Atibaia; AME Barretos; AME Bauru; AME Caraguatatuba; AME Casa Branca; AME Dracena; AME Franca; AME Geraldo Borroul; AME Heliópolis; AME Itapetininga; AME Interlagos; AME Itapeva; AME Itapevi; AME Itu; AME Jales; AME Jardim dos Prados; AME Limeira; AME Maria Zélia; AME Mogi Guaçu; AME Piracicaba; AME Praia Grande; AME Presidente Prudente; AME Psiquiatria Vila Maria; AME Rio Claro; AME Santa Bárbara D´Oeste; AME Santa Fé do Sul; AME Santo André; AME Santos; AME São José do Rio Preto; AME São José dos Campos; AME Tupã; AME Votuporanga
Pôr em funcionamento o Instituto Dr. Arnaldo com mais 720 novos leitos especializados;	O Instituto Dr. Arnaldo foi idealizado inicialmente para atender a várias especialidades. Houve alteração de perfil do hospital que passou a atender somente oncologia, com uma diminuição do nº de leitos para 580;
Terminar a reforma total do Hospital de Ferraz de Vasconcelos, com a construção de novo prédio anexo, visando ao remanejamento de serviços;	Concluído, de acordo com RAG 2008;
Terminar a obra de um novo Bloco no Instituto Dante Pazzanese, que abrigará o ambulatório, o serviço de diagnóstico por imagem (raio x, tomografia, ultrassonografia), métodos gráficos de medicina nuclear e hemoterapia, entre outros;	Conclusão da ampliação do novo bloco do Instituto de Cardiologia Dante Pazzanese, de acordo com RAG 2008;
Implantar Unidade de Referência para Moléstias Infectocontagiosas no Interior Paulista (CREMIP) em Américo Brasiliense;	Construção do Centro de Referência de moléstias Infectocontagiosas do Interior Paulista (Hospital de Américo Brasiliense) - RAG 2008;
Fazer reforma geral do Hospital Brigadeiro;	Entrega do Centro de Referência do Homem do Hospital Brigadeiro/Início das atividades de transplante renal e serviço de angiologia digital no Hospital Brigadeiro - RAG 2008 e 2009;
Fazer reforma geral do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha, visando à instalação de hospital regional;	Entrega da obra do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha, de acordo com RAG 2010;
Adquirir equipamentos e fazer reformas gerais em todos os demais serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme a necessidade dos serviços;	
Adequar o espaço físico para implantação de CEATOX nos serviços estaduais, equipando-o, quando necessário.	

Fonte: Plano Estadual de Saúde (PES) 2008-2011; Relatórios Anuais de Gestão (RAG) 2008, 2009 e 2010[4] - Ofício CPS nº 648/2010 de 29.07.2011 (Anexo F); Relatórios de Atividade de 2008 (DOE 07.03.2009), 2009 (DOE 27.02.2010), 2010 (DOE 06.04.2011); Ofício CGCSS/GGEF/TCE nº 552/2011 de 05.08.2011 (Anexo A)

[4] O Relatório de Gestão de 2010 está em análise pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) desde maio.

Da análise, verifica-se: a) o não cumprimento do número de hospitais regionais e de AME; b) a mudança de perfil e nº de leitos do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; c) a não qualificação do Hospital das Clínicas de Franco da Rocha como hospital regional; d) o aspecto generalista das metas "Adquirir equipamentos e fazer reformas gerais em todos os demais serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme a necessidade dos serviços" [5] e "adequação do espaço físico para implantação de CEATOX nos serviços estaduais"[6], cuja avaliação depende de apreciação em conjunto com POA e PDI atualizado.

Apesar da conformidade, o aspecto generalista foi ampliado no Plano Plurianual e, por conseguinte, nas leis orçamentárias anuais. As metas/resultados com hospitais nominados, bem como as referentes a implantação de AME´s e hospitais regionais estão encampadas na ação "1377 – Construção, Reforma, Ampliação, Aparelhamento do Serviço de Referência" (Quadro 5).

[5] Entendeu-se como meta/resultado das ações estratégicas "Dar continuidade aos projetos de construção, reformas e modernização dos serviços de saúde estaduais" e "Reavaliar e readequar a estrutura física das unidades em funcionamento, para poder prestar serviços aos usuários e propiciar aos servidores condições de trabalho adequadas. Proposta da V Conferência Estadual de Saúde nº 386" do PES 2008-2011, p. 46/47.

[6] Informação solicitada na Requisição nº 16/2011, item 6 (Anexo B), mas não atendida.

Quadro 5 – Correspondência PPA e Objetivo 14 do PES

Ações do programa 930 do PPA 2008-2011	Metas/resultados esperados do Objetivo 14 do PES
1377 – Construção, reforma, ampliação do aparelhamento do Serviço de Referência 1958 – Reforma, aparelhamento do Instituto de Cardiologia Dante Pazzanese 1959 – Reforma, ampliação, aparelhamento do Hospital Ferraz de Vasconcelos 1960 – Conclusão de obras, aparelhamento do Instituto Dr. Arnaldo 4849 – Apoio financeiro a Entidades Filantrópicas/Municípios 4850 – Atendimento médico, ambulatorial e hospitalar 4851 – Pagamento de pensão aos hansenianos 4852 – Repasse para Organizações Sociais de Saúde e Entidades 5532 – Repasse de Receitas Federais a Serviços Municipais Entidades de Gestão Estadual 5695 – Desenvolvimento de atividades no Instituto Dr. Arnaldo 5775 – Serviço de saúde a população de necessidades específicas 5786 – Redução da mortalidade materna e infantil	- Implantar 15 hospitais regionais; - Implantar 40 AME´s, que são serviços especializados de alta resolubilidade; - Pôr em funcionamento o Instituto Dr. Arnaldo com mais 720 novos leitos especializados; - Terminar a reforma total do Hospital de Ferraz de Vasconcelos, com a construção de novo prédio anexo, visando ao remanejamento de serviços; - Terminar a obra de um novo Bloco no Instituto Dante Pazzanese, que abrigará o ambulatório, o serviço de diagnóstico por imagem (raio-x, tomografia, ultrassonografia), métodos gráficos de medicina nuclear e hemoterapia, entre outros; - Implantar Unidade de Referência para Moléstias Infectocontagiosas no Interior Paulista (CREMIP) em Américo Brasiliense; - Fazer reforma geral do Hospital Brigadeiro; - Fazer reforma geral do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha, visando à instalação de hospital regional; - Adquirir equipamentos e fazer reformas gerais em todos os demais serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme a necessidade dos serviços; - Adequar o espaço físico para implantação de CEATOX nos serviços estaduais, equipando-o, quando necessário.

Fonte: Plano Estadual de Saúde (PES) 2008-2011; Plano Plurianual (PPA) 2008-2011

Ambulatórios Médicos de Especialidades - AME

Há pontos a se destacar em relação aos AME´s. O primeiro diz respeito à divergência entre o coletado por meio da Tabwin (Cnes) e o informado em Ofício CGCSS/GGEF/TCE nº 552/2011 em resposta à Requisição nº 16/2011. Os AMES de Barretos (CNES 6752233) e Carapicuíba (CNES 6199879) não foram informados pela SES.

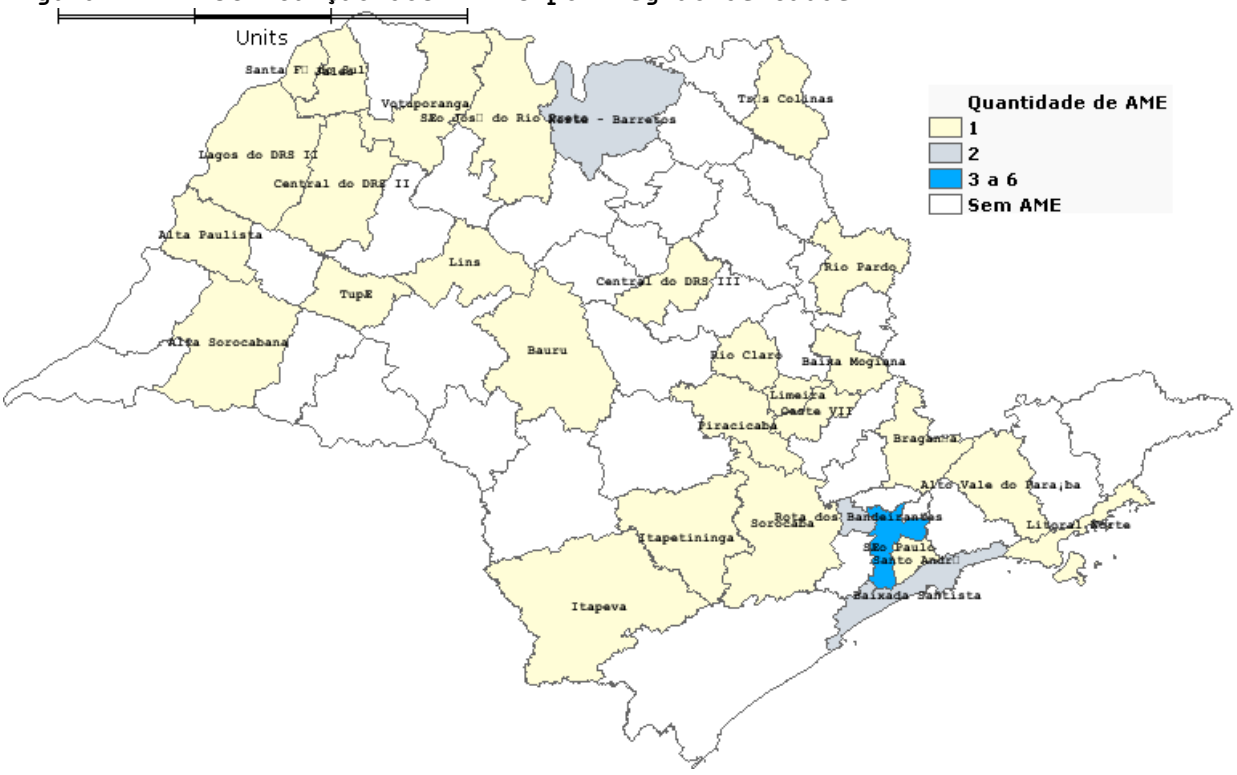
Por conta dessa aferição, deparou-se com outra divergência: a qualificação dos AMES no CNES. Existem AME´s cadastrados sob natureza de organização distinta (administração direta ou indireta), bem como sob tipos de estabelecimentos distintos. Conforme demonstrado no Apêndice B, um AME pode ser da administração direta ou indireta, policlínica, hospital geral, hospital dia ou clínica especializada / ambulatório de especialidade. Desta constatação, depreende-se a perda da qualidade da informação prestada pela SES, bem como consiste em viés para aferição do cumprimento da meta pelo controle social e para aqueles que o utilizam como referência.

Outro ponto diz respeito a obras atribuíveis a implantação de AME. Segundo informado pela SES nos relatórios de Atividades, dos 35 AME´s implantados, detectou-se obras

concluídas ou em andamento somente para cinco (Itu, Santos, Mogi Guaçu, Mogi das Cruzes e São João da Boa Vista). Conclusão: grande parte dos AME´s implantados decorreram de alteração de perfil de órgãos preexistentes.

Além disso, cumpre destacar que a distribuição dos AME´s não é equânime entre as regiões de saúde (Figura 4), fato agravado por não ter sido fundamentado por Plano Diretor de Investimentos atualizado, bem como pelos Planos Operativos Anuais.

Figura 4 - Distribuição dos AME´s por Região de Saúde



Fonte: TABWIN/CNES(Apêndice B); Ofício CGCSS/GGEF/TCE nº 552/2011 de 05.08.2011 (Anexo A); http://cnes.datasus.gov.br em set. 2011
Dados: Maio/2011
Notas:

[1] Foram incluídos a lista da SES para construção do MAPA os AME´s de Barretos(CNES 6752233), Carapicuíba(CNES 6199879) e Promissão(CNES 6818196, cadastrado em agosto de 2011)

[2] Não foram considerados os AME´s São João da Boa Vista e Mogi das Cruzes, ambos constantes nos Relatórios de Atividades, por não terem sido localizados no CNES.

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP)

Além da alteração de perfil e nº de leitos, verificou-se que o número de leitos informado pela SES não confere com o informado ao CNES.

Tabela 1 - Leitos hospitalares por Exercício - ICESP

Exercício\Quantidade por leito	Cirúrgico	Clínico	Complementar	Total
2011	120	155	62	337
2010	120	155	62	337
2009	60	110	26	196
2008	0	50	12	62

Fonte: TABWIN/CNES (Apêndice A)

Inclusive, não houve remessa das justificativas (estudos, levantamentos e deliberações CIB ou CES) que subsidiaram a alteração do número de leitos da meta, solicitada por intermédio da Requisição Nº 19/2011 (Anexo C).

3.2 - Plano Diretor de Investimentos (PDI) atualizado

Um dos instrumentos visando à racionalidade e otimização dos recursos seria o PDI atualizado, especialmente quando o PES 2008-2011 possui metas generalistas. Desde o acompanhamento das Contas do Governador 2009[7], passando por 2010[8], a SES informa, conforme resposta ao item à Requisição nº 09/2011, que "não foi possível até o presente a formalização de um PDI" (Anexo D).

3.3 - Plano Operativo Anual (POA)/Programação Anual de Sáude (PAS) 2011

Mais uma evidência da falta de adesão ao planejamento, está no fato de inexistir o POA/PAS 2011[9], que deveria ter sido feito em 2010, no prazo da LDO ou LOA para ser parte integrante destas, de maneira a demonstrar a direção a ser seguida pela SES em termos de investimentos na rede de saúde. E, como demonstra o Quadro 6, houve obras em 2011 que foram executadas sem o respaldo da programação anual de saúde, restando prejudicada a análise, sopesando-se a ausência de PDI atualizado, da realização de reformas gerais sob a condição de necessidades de serviços.

[7] Ofício GS 840/2010
[8] Ofício CGA 682/2010
[9] Despacho CPS nº 800/2011 de 17.05.2011

Quadro 6 – Obras concluídas ou em andamento em 2011

	Obras
Em andamento	SERR - Arnaldo Pezzuti - Reforma e adequação para implantação de Serviço Especializado de Reabilitação e Retaguarda - SERR, abrangendo reforma do pavilhão de crônicos, reforma da cozinha, reabilitação física, almoxarifado, prédio subfrota, laboratório emergência e conforto da família;
	Conjunto Hospitalar do Mandaqui - Reforma e ampliação do Pavilhão Miguel Pereira, com acréscimo de 120 leitos de internação, já entregues e em funcionamento. Reforma da Área de Diagnóstico por Imagem, ampliação do Centro Cirúrgico com acréscimo de cinco salas e duas novas UTI's com 20 leitos cada;
	Hospital Porto Primavera - Construção de Hospital Estadual com 5.000,00 m2, composto de Pronto Atendimento, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Internação Adulto com 24 leitos, infantil com 20 leitos e setor de diagnósticos;
	Instituto Butantan - Subestação Transformadora - Construção de nova entrada de energia e subestação transformadora de 2 x 10MVA;
	Hospital Geral de Vila Penteado - Reforma e Adequação do Pronto Socorro;
	Unidade Experimental de Saúde - Botucatu - Construção de edifício para implantação da Unidade Experimental de Saúde de Botucatu;
	Hospital Heliópolis - Construção de edifício anexo para implantação do Centro de Diagnóstico, Radioterapia, Quimioterapia e Ambulatório do Hospital Heliópolis - Unidade de Gestão Assistencial I;
	Hospital Guilherme Álvaro - Reforma e ampliação do Pavilhão IV, reforma do Prédio Administrativo para implantação do Serviço de Quimioterapia, construção de edifício para Radioterapia, e pavimentação e calçamento do complexo do Hospital Guilherme Álvaro, em Santos – SP;
	Rede Lucy Montoro - Santos - Construção de edifício para implantação da Unidade Santos da Rede Lucy Montoro;
	Hospital Regional Sul - Reforma do Pronto Socorro, Pronto Atendimento e do Ambulatório, e construção de Anexo;
	Hospital Estadual de Botucatu - Reforma e Ampliação para implantação do Hospital - reforma SND e Lavanderia;
	Hospital Ipiranga - Reforma do Prédio do Ambulatório e do Pronto Socorro;
	Hospital de Promissão - Reforma e adequação p/ Implantação do Serviço de Terapia Renal Substitutiva;
	Instituto Butantan - Coleções- Obras de construção do novo Prédio das Coleções;
	Hospital Regional de Osasco - Reforma geral;
	Hospital Pérola Byington - Reforma e adequação da área do CARE e do Laboratório de Reprodução Humana do CRSM;
Concluídas	Hospital de Clínicas de Franco da Rocha - Construção de novo Hospital Geral com 120 leitos de internação e 20 leitos de UTI; PS, PA, e Unidade de Diagnóstico por Imagem. Reforma de unidade para implantação do CAISM - Centro de Atenção Integral em Saúde Mental - já concluída, com Pronto Socorro Psiquiátrico e 40 leitos de internação;
	Fábrica de Hemoderivados no Instituto Butantan - Construção de Edifício para implantação da Fábrica de Hemoderivados;
	Hospital Vila Nova Cachoeirinha - Reforma da UTI e Internação Pediátrica;
	Fazenda São Roque - Reforma e adequação dos Lares Abrigados no Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial "AJJE";
	AME - Ambulatório Médico de Especialidade - S. João Boa Vista - Reforma e adequação de prédio para implantação da unidade;
	Centro Especial em Reabilitação - Mogi das Cruzes - Reforma e adequação de prédio para implantação da unidade;
	Hospital Padre Bento - Reforma e Ampliação do Ambulatório de Oftalmologia;
	Instituto Emílio Ribas - Reforma e adequação para implantação do novo Ambulatório Médico.

Fonte: Ofício GTE – nº 061/2011 de 17.05.2011 (Anexo E)

3.4 – Integração do Objetivo 14 do PES e Projeto IV.3 do POA/PAS 2009 e 2010

A operacionalização do PES deveria estar, intrinsecamente, ligada ao POA/PAS, que reúne o conjunto de ações que permite concretizar os objetivos definidos no Plano de Saúde[10]. O POA/PAS pode ser entendido como um processo instituído no âmbito do SUS, resultante da definição, negociação e formalização dos pactos entre os gestores[11]. Deveria coincidir com o período definido para o exercício orçamentário, utilizando como referências a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA)[12].

Vale ressaltar que, o PES não sendo uma peça estática, está sujeito a alterações. É possível que, ao longo dos exercícios, sejam identificadas novas necessidades não contempladas, inicialmente, no PES e que sejam a ela incorporadas, contribuindo para o seu aprimoramento.

Só observando que, as alterações devem guardar consonância com "a discussão e o restabelecimento de prioridades e ações para o SUS/SP e considerando tanto as variações ocorridas no quadro epidemiológico estadual, como o desenvolvimento da rede de serviços existentes, buscando, desta forma, a redução das desigualdades nos perfis de saúde existentes entre as diversas regiões e estratos da população – a equidade no SUS", e, os principais desafios da política de saúde: a) o aperfeiçoamento da universalidade da atenção à saúde, da integralidade e equidade; b) a criação de mecanismos de acesso a serviços e ações de saúde nas regiões e parcelas da população mais carente e com necessidade de ampliação da assistência de média e alta complexidade; c) o fortalecimento da SES/SP em seu papel coordenador do sistema de saúde, no âmbito do Estado, desenvolvendo sua capacidade de planejamento e gestão[13].

Diante do exposto acima, a adesão ao Plano assume um papel primordial para a efetivação do SUS/SP.

---

[10] Plano Operativo Anual, 2009 – Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, pág. 14.

[11] Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) – uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização - Brasília – DF, 2009, pág. 62.

[12] Plano Operativo Anual, 2009 – Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, pág. 15.

[13] Relatório Anual de Gestão - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, 2009, pág. 3 e 4 – Ofício CPS nº 648/2010 de 29.07.2011 (Anexo F)

O que se pôde aferir é que o PES ao trazer as metas, o faz de forma específica somente com relação a algumas metas, como é o caso do Instituto Dr. Arnaldo, do Hospital de Ferraz de Vasconcelos, do Instituto Dante Pazzanese, da Unidade de Referência para Moléstias Infectocontagiosas do Interior Paulista (CREMIP), do Hospital Brigadeiro, do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha. E, de maneira bem genérica, como é o caso da meta "Adquirir equipamentos e fazer reformas gerais em todos os demais serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme a necessidade dos serviços"[14].

Por intermédio do Quadro 6, infere-se que, quando do planejamento, o Estado deixou claro os hospitais que passariam por modernização ou ampliação, mas não fez menção a muitos hospitais que, ao longo do quadriênio sofreram reformas/adequações/ampliações, conforme se pôde verificar nos Relatórios Anuais de Gestão e nos Relatórios de Atividades (Apêndice C). Assim, não indicou, de forma objetiva, quais regiões seriam abrangidas, o que não permitiu conhecer de antemão, as regiões que receberiam os investimentos, demonstrando uma atuação muito mais reativa frente às necessidades na área de saúde, do que propriamente planejada.

Outro ponto que merece destaque é a mudança na estrutura do POA 2010 (as interfaces utilizadas no POA/PAS 2009 não são mais apresentadas no de 2010, por exemplo), não tendo sido identificada nenhuma alusão a esse respeito. Cabe ressaltar que as referências conceituais são importantes, pois "permitem certo alinhamento conceitual e facilitam a elaboração e o monitoramento"[15].

---

[14] Entendeu-se como meta/resultado das ações estratégicas " Dar continuidade aos projetos de construção, reformas e modernização dos serviços de saúde estaduais" e "Reavaliar e readequar a estrutura física das unidades em funcionamento, para poder prestar serviços aos usuários e propiciar aos servidores condições de trabalho adequadas. Proposta da V Conferência Estadual de Saúde nº 386" do PES 2008-2011, p. 46/47.

[15] POA/PAS 2009 – Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, pág. 14.

Quadro 7 – Objetivo 14 do PES versus Projeto IV. 3 dos POA/PAS 2009 e 2010

Objetivo 14 do PES	Projeto IV.3 do POA 2009	Projeto IV.3 do POA 2010
Metas/resultados esperados:	**Estratégia/Meta**	**Meta/Operação**
- Implantar 15 hospitais regionais; **- Implantar 40 AME's, que são serviços especializados de alta resolubilidade;** **- Pôr em funcionamento o Instituto Dr. Arnaldo com mais 720 novos leitos especializados;** **- Terminar a reforma total do Hospital de Ferraz de Vasconcelos, com a construção de novo prédio anexo, visando ao remanejamento de serviços;** **- Terminar a obra de um novo Bloco no Instituto Dante Pazzanese, que abrigará o ambulatório, o serviço de diagnóstico por imagem (raio-x, tomografia, ultrassonografia), métodos gráficos de medicina nuclear e hemoterapia, entre outros;** **- Implantar Unidade de Referência para Moléstias Infectocontagiosas no Interior Paulista – CREMIP, em Américo Brasiliense;** **- Fazer reforma geral do Hospital Brigadeiro;** **- Fazer reforma geral do Hospital das Clínicas de Franco da Rocha, visando à instalação de hospital regional;** **- Adquirir equipamentos e fazer reformas gerais em todos os demais serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme a necessidade dos serviços;** **- Adequar o espaço físico para implantação de CEATOX nos serviços estaduais, equipando-o, quando necessário.**	- Realizar aquisições de acordo com as necessidades levantadas: Equipamentos de/para hemodiálise, diagnóstico por imagem, endoscopia e Terapia Intensiva - Implantar novos serviços de acordo com as necessidades regionais: Inaugurar o Hospital de Caieiras - Ampliar o Centro Estadual de Reabilitação "Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti" e leitos de UTI infantil de crônicos no Hospital Infantil Candido Fontoura: ampliar em 20% leitos para UTI de crônicos - Concluir ou realizar reformas de adequação de estruturas físicas: Conjunto Hospitalar do Mandaqui, Conjunto Hospitalar de Sorocaba, concluir obras do CEDEME e concluir obras do novo Hospital de Franco da Rocha	Meta: - Terminar as obras de adequação e ampliação em andamento Operação: - Entregar do **CAISM de Franco da Rocha;** - Entrega da obras do **Hospital de Clínicas de Franco da Rocha;** - Ampliação dos leitos de terapia intensiva do **Hospital de Vila Nova Cachoeirinha;** - Entregar a obra do novo prédio do **CEDEME.**

Fonte: PES 2008 - 2011, POA/PAS 2009 e 2010 - Despacho CPS nº 800/2011 de 17.05.2011 (Anexo D)

3.5 – POA/PAS e Relatório Anual de Gestão (RAG)

O instrumento que serviria ao propósito de alteração do PES, por meio de recomendações para o POA/PAS do ano seguinte e para eventuais ajustes no PES vigente é o Relatório Anual de Gestão (RAG) que, de acordo com a Portaria MS/GM 3.176, de 24/12/2008, "é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a Programação Anual/Plano Operativo Anual, a qual operacionaliza o PES e orienta eventuais redirecionamentos".

Ademais, o RAG comprova a aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a alínea IV, do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28/12/1990. É instrumento indissociável do Plano e de suas respectivas

Programações"[16], que, além de conter a avaliação, é o espelho do Plano, demonstrando como ele foi executado[17].

Na perspectiva do redirecionamento, não se identificou novas prioridades, de forma que o previsto inicialmente no PES 2008-2011 restou preservado para os exercícios 2009, 2010 e 2011.

Contudo, em uma análise comparativa entre o POA 2009 e o RAG 2009, verificamos a realização de ações/metas não contempladas, detalhadamente, no POA/PAS. Como exemplo, nada conta sobre AME´s ou inauguração do Hospital Regional de Presidente Prudente. Ao mesmo tempo, a RAG 2009 silencia sobre o cumprimento da meta relativa a ampliação do Centro Estadual de Reabilitação "Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti" e leitos de UTI infantil de crônicos no Hospital Infantil Candido Fontoura.

Já em 2010, o descasamento ocorreu entre as metas e no que se refere a realização de ações/metas não contempladas no POA/PAS 2010. Contudo, há de destacar que foi reportado o funcionamento de 37 AME´s até dezembro/2010, em desacordo com o informado pelo Ofício CGCSS/GGEF/TCE nº 552/2011 (Anexo A) de 05.08.2011 (35 AME´s).

Quadro 8 – Projeto IV.3 – POA/PAS versus RAG

POA 2009	RAG 2009
- Realizar aquisições de acordo com as necessidades levantadas: Equipamentos de/para hemodiálise, diagnóstico por imagem, endoscopia e Terapia Intensiva **- Implantar novos serviços de acordo com as necessidades regionais: Inaugurar o Hospital de Caieiras** **- Ampliar o Centro Estadual de Reabilitação "Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti" e leitos de UTI infantil de crônicos no Hospital Infantil Candido Fontoura: ampliar em 20% leitos para UTI de crônicos** **- Concluir ou realizar reformas de adequação de estruturas físicas: Conjunto Hospitalar do Mandaqui, Conjunto Hospitalar de Sorocaba, concluir obras do CEDEME e concluir obras do novo Hospital de Franco da Rocha**	Ações realizadas • Inauguração das seguintes unidades: Hospital Estadual de Caieiras com 80 leitos; Hospital Regional de Presidente Prudente (239 leitos); Centro de Referência da Saúde da Mulher – Ribeirão Preto (44 leitos); • Implantação do serviço de Reabilitação Física do Hospital Geral de Itapecerica da Serra; implantação do serviço de Reabilitação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional do Hospital Estadual de Ribeirão Preto; • Implantação do serviço de Apoio à Gestante de Alto Risco do Hospital Regional do Vale da Ribeira Adequação do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. • Em andamento as obras de adequação da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Infantil do Hospital de Vila Nova Cachoeirinha; • Inaugurados os AME: Araçatuba, Atibaia, Itapevi, Casa Branca; Limeira, Presidente Prudente, Salto, Santa Fé do Sul, Andradina e Jales;

[16] Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) – uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização - Brasília – DF, 2009, pág. 205.

[17] Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) – uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização - Brasília – DF, 2009, pág. 88.

POA 2010	RAG 2010
Meta: **- Terminar as obras de adequação e ampliação em andamento** **Operação:** **- Entregar do** CAISM de Franco da Rocha; **- Entrega da obras do** Hospital de Clínicas de Franco da Rocha; **- Ampliação dos leitos de terapia intensiva do** Hospital de Vila Nova Cachoeirinha; **- Entregar a obra do novo prédio do** CEDEME.	**META(S) DO PROJETO:** • Reforma e adequação do Conjunto Hospitalar de Sorocaba e Conjunto Hospitalar do Mandaqui • Reforma e adequação do Hospital de Clínicas e CAISM do Complexo Hospitalar do Juquery • Entrega do novo prédio do CEDEME • Adequação de espaço físico para instalação do serviço de hemodiálise no Hospital Regional Osasco • Ampliação dos leitos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia **ANÁLISE DO ALCANCE DA(S) META(S):** 1. Reforma e adequação do Conjunto Hospitalar do Mandaqui e Conjunto Hospitalar de Sorocaba: parte do Conjunto Hospitalar do Mandaqui foi entregue (torre nova) e algumas unidades do prédio novo (CC, UTI e unidades de internação) estão com término de obra previsto para 2° semestre de 2011. Conjunto Hospitalar de Sorocaba: entregues as obras de reforma e adequação da unidade de obstetrícia e o novo bloco cirúrgico. 2. Reforma e adequação do CAISM de Franco da Rocha: entregue em fevereiro/2010 e inaugurado em março/2010, para atendimento de urgência, internação e ambulatório de pacientes psiquiátricos agudos. 3. Construção do novo prédio do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha: entregue a obra no final de 2010 e previsão de iniciar suas atividades em 2011. 4. Novo prédio do CEDEME: entregue a obra em outubro/2010 e já se encontra em funcionamento desde dezembro/2010. 5. Instalação do serviço de hemodiálise no Hospital Regional de Osasco: serviço iniciou suas atividades no final de 2010. 6. Ampliação dos leitos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia: ampliação dos leitos de observação do serviço de urgência e emergência e ampliação dos leitos de cirurgia cardíaca infantil. 7. Ampliação dos leitos de UTI adulto e infantil do hospital Vila Nova Cachoeirinha: obra entregue em novembro/2010. **PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS:** • Reforma e adequação do Conjunto Hospitalar do Mandaqui e Conjunto Hospitalar de Sorocaba. • Entregue e inaugurado com início das atividades o CAISM de Franco da Rocha, com unidade de emergência, ambulatório e 40 leitos de internação para agudos. Em fase final as obras do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha (previsão de iniciar suas atividades em 2011), CEDEME e AME de Itu. • Aquisição de equipamentos médico hospitalares e mobiliários para as unidades: CAISM de Franco da Rocha, CEDEME, Conjunto Hospitalar de Sorocaba, IPGG (Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia de São Miguel Paulista), AME de Itu, Limeira, Piracicaba, Rio Claro, Santa Bárbara, Hospital de Clínicas de Franco da Rocha, Nestor Goulart e Regional de Osasco. • Iniciadas obras de adequação e ampliação das UTI adulto e infantil do Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha, AME de Itu, Limeira, Piracicaba, Rio Claro, Santa Bárbara, Hospital de Clínicas de Franco da Rocha, Nestor Goulart e Regional de Osasco. • Aquisição de equipamentos médico-hospitalares e mobiliários para as unidades: CEDEME, AME de Itapetininga, Limeira e Tupã, Hospital de Clínicas de Franco da Rocha, Hospital Nestor Goulart Reis, Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha e Hospital Vila Penteado. • Entregues as obras de adequação e ampliação das UTI adulto e infantil do Hospital Geral de Vila Nova

	Cachoeirinha (entregue em novembro/2010) e iniciada a reforma de adequação da enfermaria de pediatria do mesmo hospital. • Iniciadas as obras de adequação do Pronto Socorro do Hospital Geral de Vila Penteado. • Instalação do serviço de hemodiálise no Hospital Regional de Osasco: serviço iniciou suas atividades no final de 2010. • Ampliação dos leitos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia: ampliação dos leitos de observação do serviço de urgência e emergência e ampliação dos leitos de cirurgia cardíaca infantil. • Em funcionamento, até dezembro/2010: 37 AME.

Fonte: Plano Operativo Anual (POA) 2009 e 2010 e Relatórios Anuais de Gestão (RAG) 2008, 2009 e 2010[18] - Ofício CPS nº 648/2010 de 29.07.2011 (Anexo F)

3.6 – Projeto IV.3 do RAG versus Obras em Saúde do Relatório de atividades

As obras públicas em saúde, concluídas ou em andamento, devem ser parte integrante da RAG, apesar de não consistir exclusivo assunto do Projeto IV.3. E nesse tocante, o arrolado nos relatórios de atividades do Governo Estadual deveria guardar conformidade.

Entretanto, do confronto entre tais instrumentos (Apêndice C), verificou-se de forma geral divergências, especialmente quanto a evidenciação das obras públicas em saúde. O quadro 9 retrata ações/metas presentes em um instrumento, mas ausente em outro, ou vice-versa.

Quadro 9 - Exemplo de divergências: RAG e Relatório de Atividades

RAG 2008		Relatório de atividades 2008
- iniciada a reforma de adequação e ampliação do Hospital Regional Sul; - ampliação dos leitos de UTI neonatal do hospital Regional de Itanhaém	≠	- PAM Aparecida - Reforma geral para abrigar o DRS de Santos, Ambulatório de Especialidades Médicas, centro de diagnósticos, área de pequenas cirurgias e farmácia de dispensação de medicamentos de alto custo, visando atender toda a demanda santista. - Centro de Desenvolvimento do Portador de Deficiência Mental - CEDEME DIR XXIII – Itu. - Hospital Guaianases - Reforma e ampliação do pronto-socorro e readequação do setor de diagnósticos. - Conjunto Hospitalar de Sorocaba - Construção de rede de esgoto. - Conjunto Hospitalar de Sorocaba – Reforma do Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Central de Esterilização de Material - HC Franco da Rocha - Construção de novo hospital secundário e reforma do Centro de Atenção Integral em Saúde Mental (CAISM). - Hospital São Mateus - Reforma do reservatório elevado, instalação de cobertura nova e de sistema de proteção contra descargas atmosféricas (SPDA). - Unidade Experimental de Saúde - Belém - Reforma e adequação.

[18] O relatório de Gestão de 2010 está em análise pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) desde maio.

RAG 2009		Relatório de atividades 2009
-	≠	- AME - Itu - Reforma e adequação para implantação da unidade. - AME - Mogi Guaçu - Reforma e adequação para implantação da unidade. - AME - São João da Boa Vista - Reforma e adequação para implantação da unidade. - AME - Mogi das Cruzes - Reforma e adequação para implantação da unidade. - Fazenda São Roque - Reforma e adequação dos Lares Abrigados no Centro Pioneiro em Atenção Psicossomática - AJJE. - Hospital Guaianases - Reforma e adequação da área da antiga cadeira para o Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME e serviços terceirizados. - Hospital Regional de Osasco - Reforma e adequação do 2° pavimento para implantação da Unidade de Hemodiálise. - CRI São Miguel - Reforma do Núcleo de Saúde Bucal e reforma das instalações do CRI. - Hospital Porto Primavera - Construção de hospital Estadual com 5.000 m², composto de pronto atendimento, pronto socorro, centro cirúrgico, centro obstétrico, internação adulto com 24 leitos, infantil com 20 leitos e setor de diagnóstico.
RAG 2010		**Relatório de atividades 2010**
Iniciadas obras de adequação e ampliação dos AME de Limeira, Piracicaba, Rio Claro e Santa Bárbara.		- Hospital Heliópolis - Construção de edifício para implantação do Serviço de Radioterapia e novas instalações para a unidade de Quimioterapia, Serviço de Diagnóstico por Imagem, Laboratório de Análises Clínicas e de Anatomia Patológica, Ambulatório Médico. - Hospital Guilherme Álvaro - Santos - Reforma e ampliação do Pavilhão IV, reforma do prédio administrativo para implantação do Serviço de Quimioterapia, construção de edifício para radioterapia e CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais, drenagem e pavimentação interna. - Hospital Ipiranga - Reforma do prédio do ambulatório e PS. - Complexo Hospitalar Padre Bento - Guarulhos - Reforma e ampliação do Ambulatório de Oftalmologia. - Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia - IPGG "José Ermírio de Moraes - "Reforma do núcleo de Saúde Bucal e Reforma Geral das Instalações. - Rede Lucy Montoro - Reforma e adequação de edifício para a implantação da Unidade de Reabilitação Lucy Montoro - Santos. - Centro de Referência da Saúde da Mulher - Hospital Pérola Byington - Reforma e adequação da área do Centro de Alta Resolutividade e Laboratório de Reprodução Humana.

Fonte: Relatórios Anuais de Gestão (RAG) 2008, 2009 e 2010[19] - Ofício CPS nº 648/2010 de 29.07.2011 (Anexo F) e Relatórios de Atividade de 2008 (DOE 07.03.2009), 2009 (DOE 27.02.2010), 2010 (DOE 06.04.2011)

3.7 - Hospital Geral de Promissão

Ainda, no quesito falta de planejamento, cabe destacar que, para que se fizesse a obra de reforma e

[19] O relatório de Gestão de 2010 está em análise pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) desde maio.

adequação, no Hospital de Promissão, para a implantação do Serviço de Terapia Renal Substitutiva foi necessária a destruição da área de lavagem, escopo de uma obra anterior ocorrida ali. Tendo sido feitos na época, o piso, a rampa, a pintura das paredes, além de ter sido colocados corrimão, grades, portas, tanque, etc. A foto 1 mostra a área de lavagem construída no ano de 2009 e constatada quando da fiscalização.

Nesta mesma área, a fiscalização constatou, em 2011, a existência de um novo ambiente do Serviço de Hemodiálise (2 banheiros e 1 consultório), onde localizava-se a antiga área de lavagem, conforme foto 2.

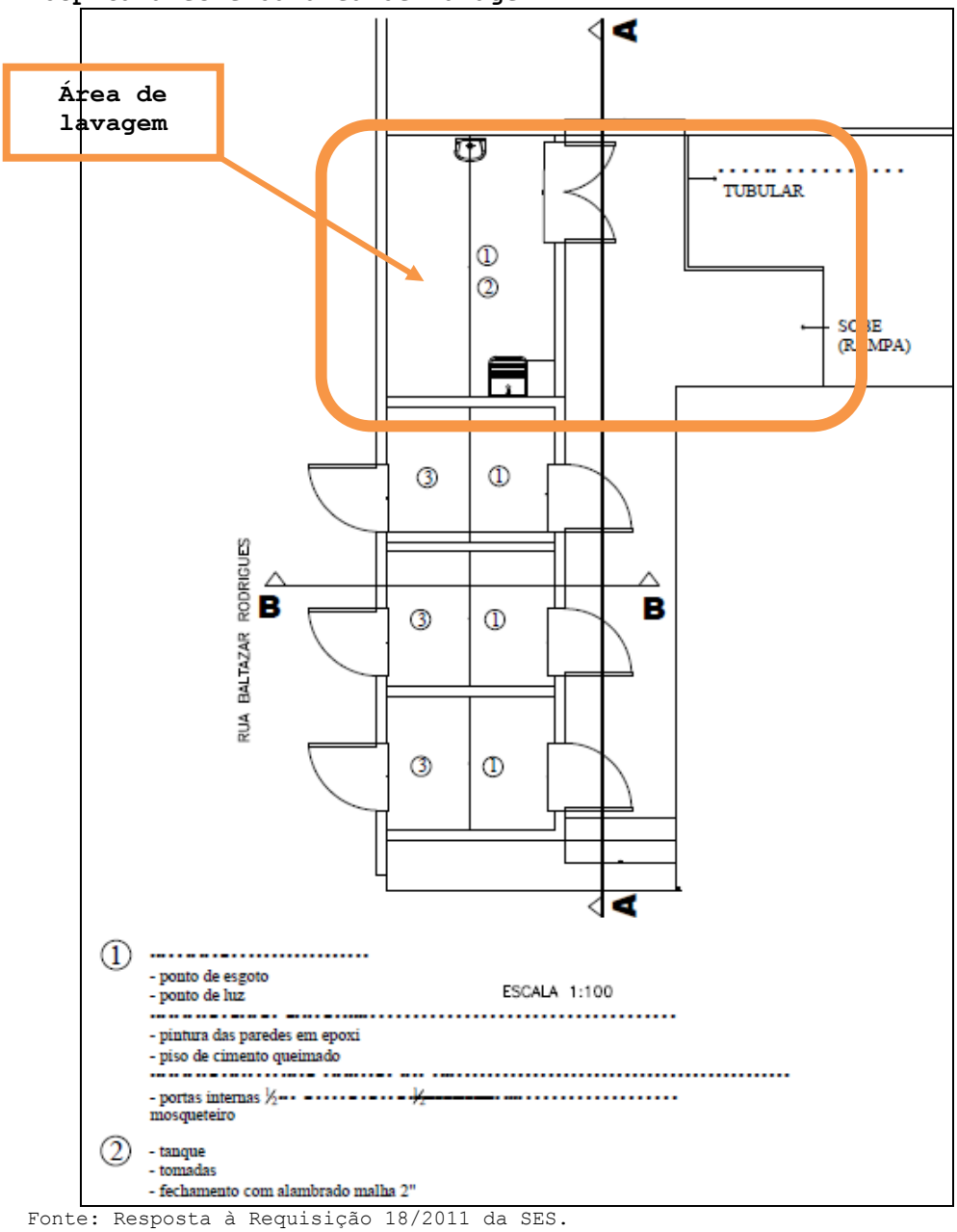
Foto 1: área de lavagem, que foi escopo de uma obra ocorrida em 2009.

Foto 2: construção de 2 banheiros e 1 consultório na área onde localizava-se a antiga área de lavagem.

Ainda, corroboram com o mencionado, as plantas que serviram para subsidiar as visitas de 2009 e de 2011. Vejamos:

A figura 5 mostra as áreas que foram objeto de obra em 2009. Foram construídos o abrigo de resíduos sólidos hospitalares e a área de lavagem, sendo esta última, destruída, logo no ano seguinte quando se deu o início da reforma e adequação para implantação de Serviço de Terapia Renal Substitutiva no Hospital de Promissão. A área circulada corresponde à área em comento, trata-se, portanto, da mesma, como se verifica nas próximas ilustrações:

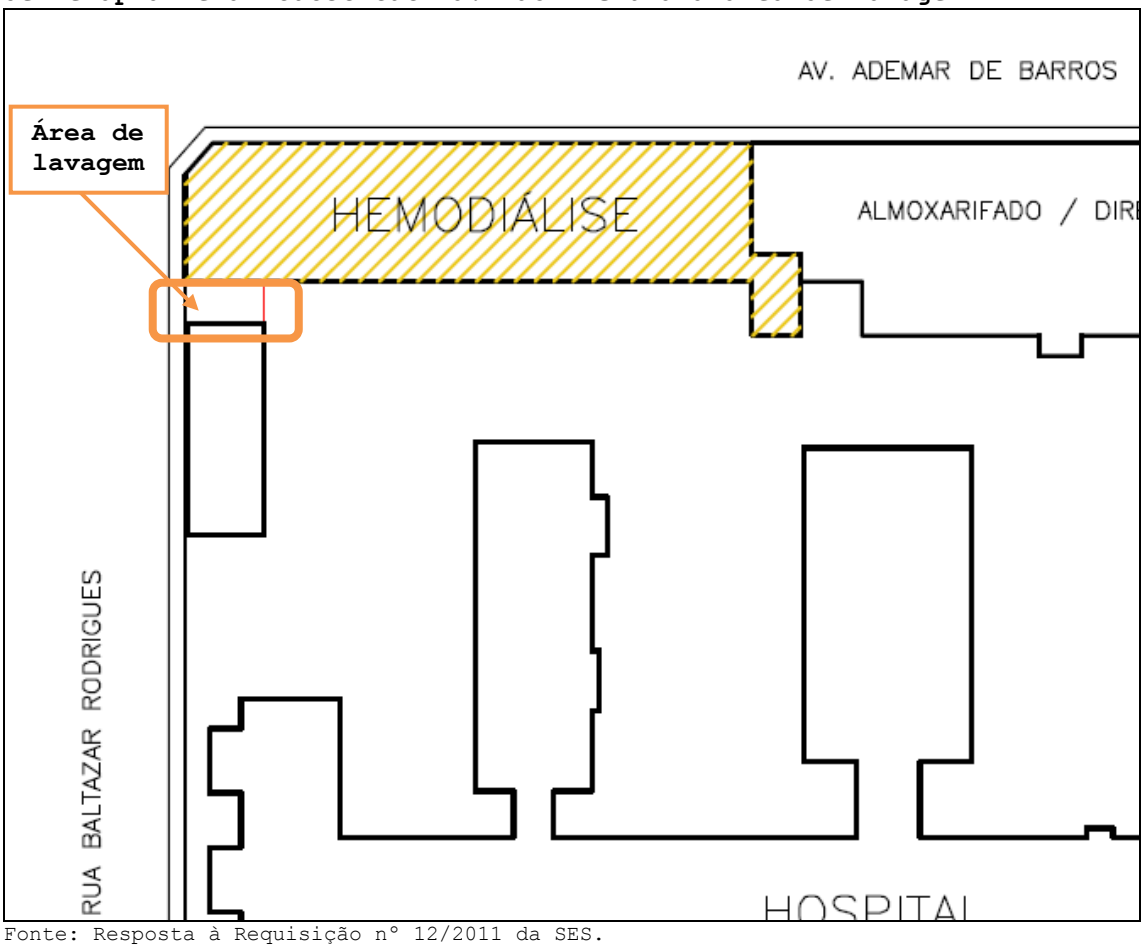
Figura 5 - Planta da área do abrigo de resíduos sólidos e hospitalares e da área de lavagem



Fonte: Resposta à Requisição 18/2011 da SES.

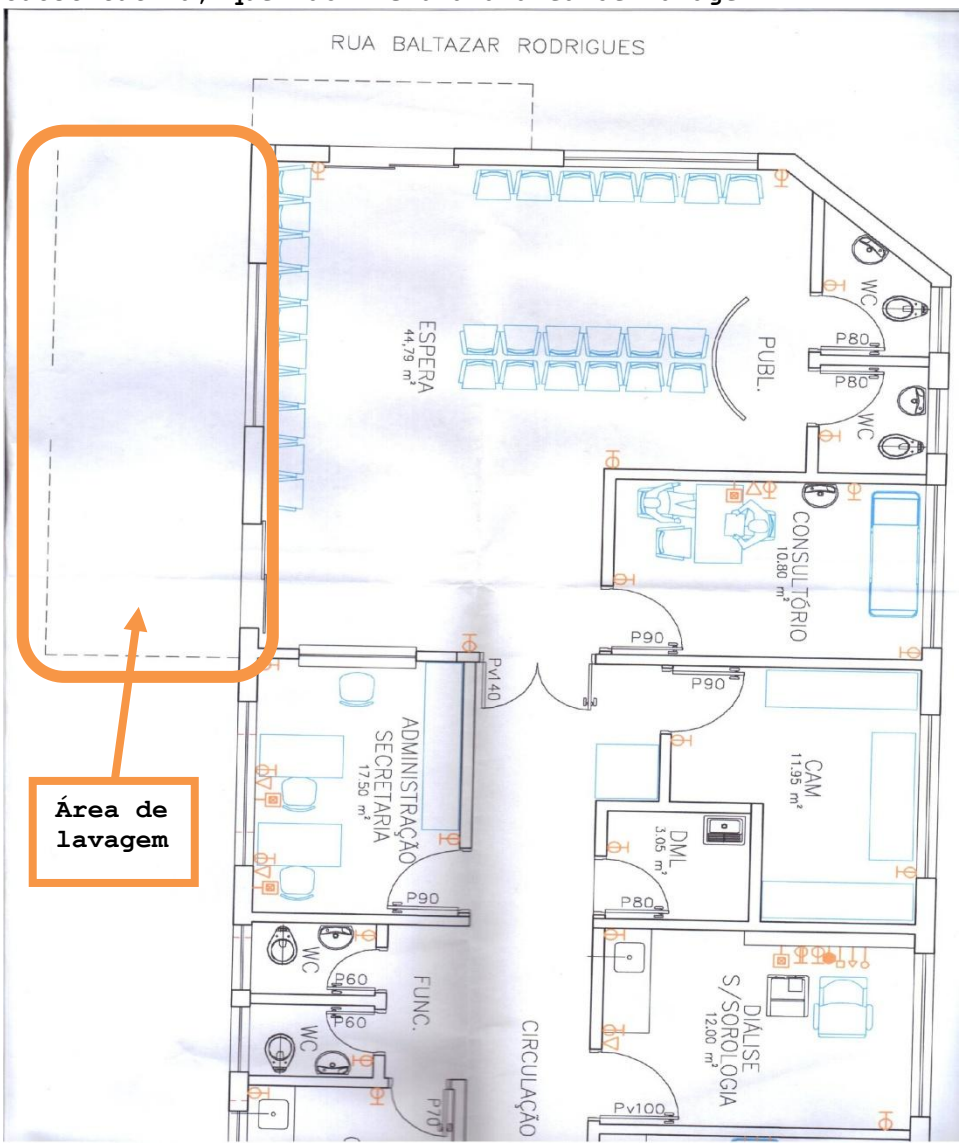
As figuras 6 e 7 mostram a área, onde, inicialmente, estava previsto o Serviço de Terapia Renal Substitutiva. Como se vê, as áreas circuladas, não faziam parte da reforma. Porém, o projeto executivo e a visita da fiscalização (em agosto de 2011) revelam a alteração do projeto inicial, incluindo, agora, a área de lavagem, que foi destruída (figura 8).

Figura 6 - Planta geral, mostrando a área onde seria implantado o Serviço de Terapia Renal Substitutiva. Não incluía a área de lavagem



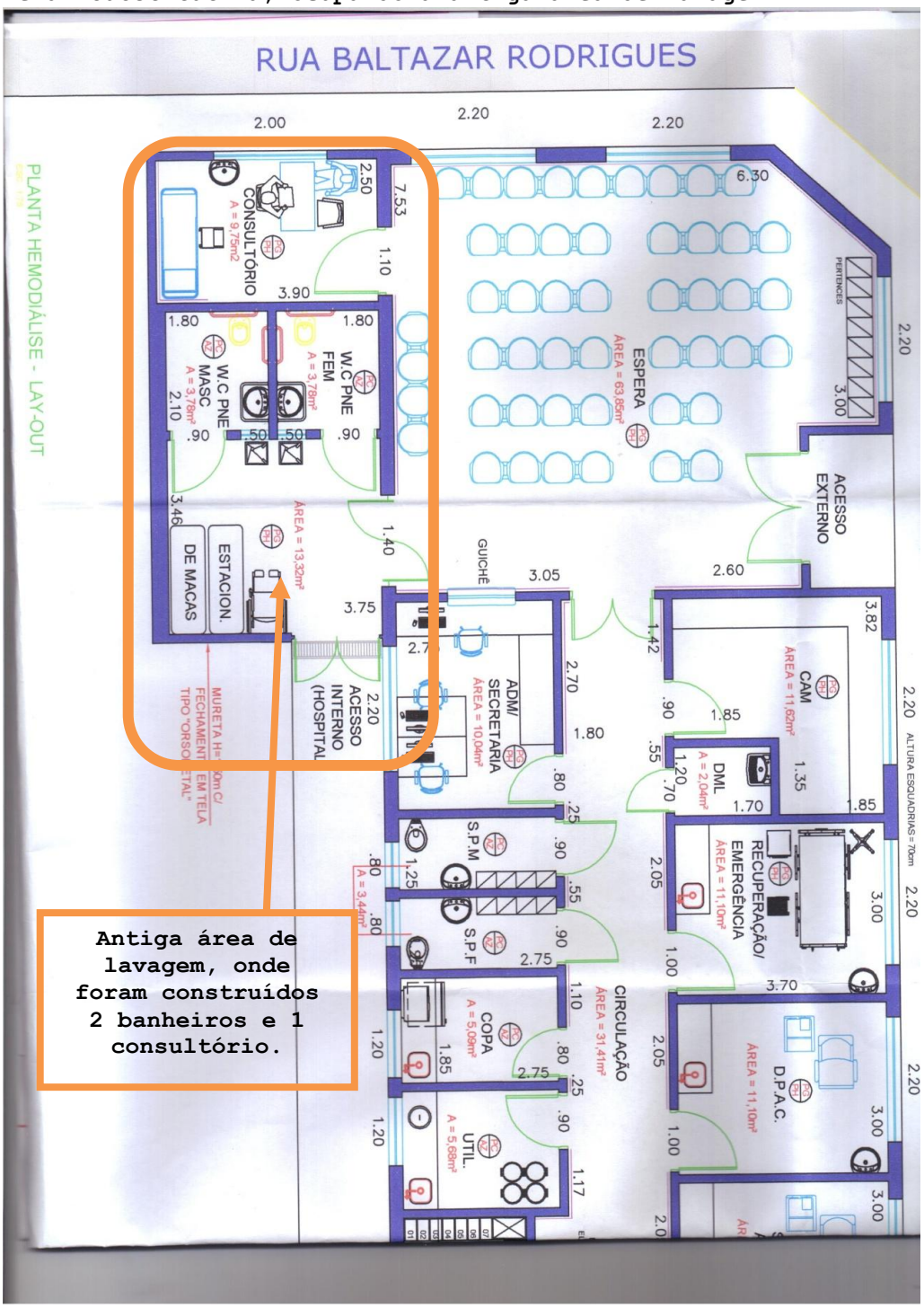
Fonte: Resposta à Requisição nº 12/2011 da SES.

Figura 7 - Planta da obra para implantação do Serviço de Terapia Renal Substitutiva, que não incluía a área de lavagem



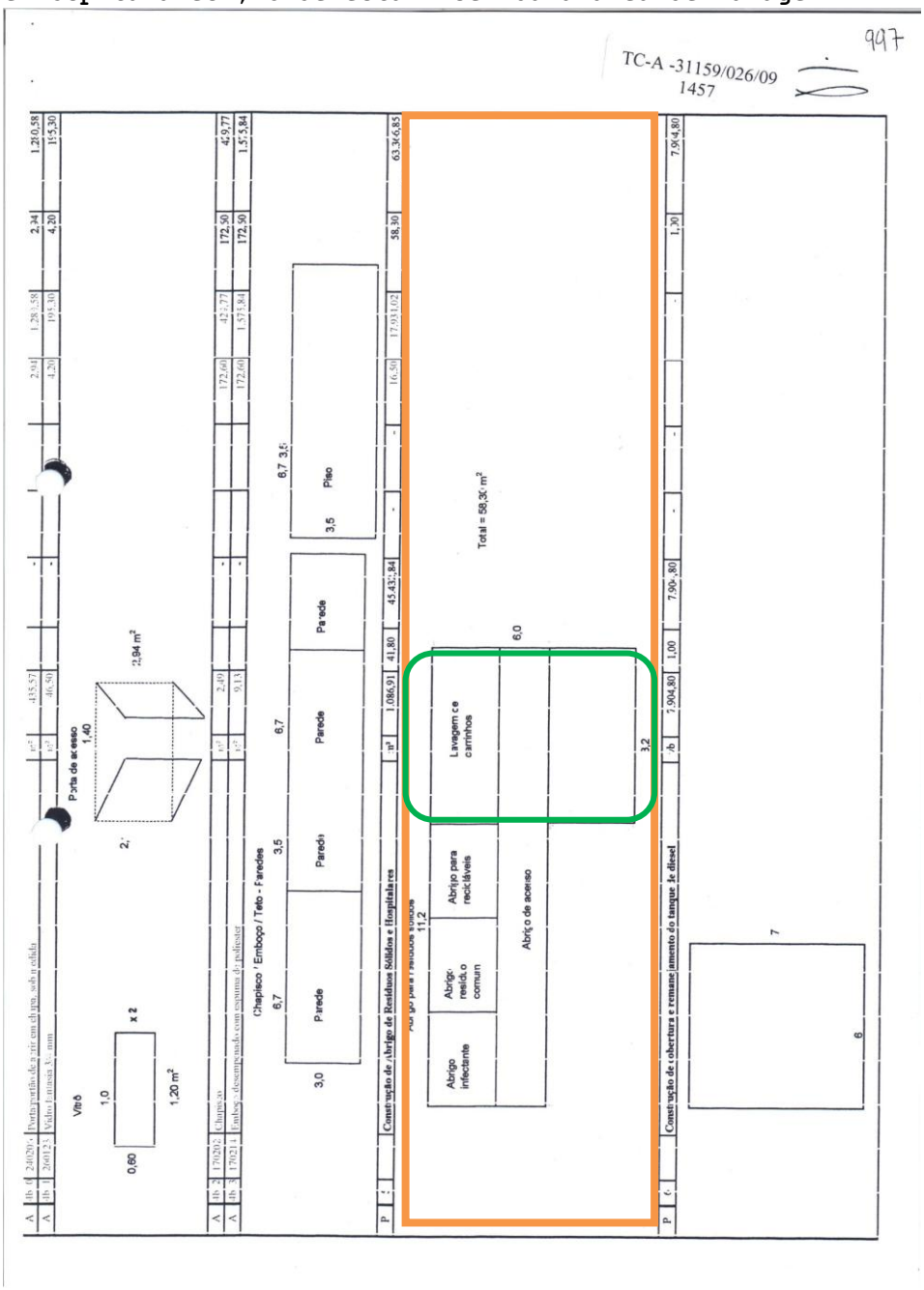
Fonte: Planta fornecida pela SES no dia da visita.

Figura 8 - Projeto Executivo da obra para implantação do Serviço de Terapia Renal Substitutiva, ocupando a antiga área de lavagem



Fonte: Planta fornecida pela SES no dia da visita.

Figura 9 - Memória de cálculo da "Construção de Abrigo de Resíduos Sólidos e Hospitalares", onde está inserida a área de lavagem



Fonte: Planilha de Memória de Cálculo do Contrato 23/2008 – Execução da nova cabine de força do Hospital Geral de Promissão.

4 – Obras Públicas em Serviços de Saúde

A realização de uma obra é constituída por uma série de etapas que vão desde o levantamento das necessidades até o início da utilização da obra realizada. As fases iniciais influenciam diretamente no sucesso do empreendimento, sendo que o levantamento de informações mais precisas refletirá em menores riscos para a Administração.

O manual de fiscalização de obras públicas editado pelo TCU[20] elenca como fases de uma licitação:

a) **Fase preliminar** composta pela avaliação das necessidades, estudos de viabilidade e elaboração de anteprojeto;

b) **Fase interna** onde se dá o início do processo administrativo, elaboração do projeto básico, projetos, especificações técnicas, orçamento detalhado, elaboração do cronograma físico-financeiro, a responsabilização do autor do projeto básico, elaboração do projeto executivo (opcional), previsão de recursos orçamentários e o edital de licitação;

c) **Fase externa** que tem início com a publicação do edital, nomeação da comissão de licitação, recebimento das propostas e procedimentos da licitação;

d) **Fase contratual** que se inicia com a assinatura do contrato e posterior início dos serviços, fiscalização, recebimento da obra e responsabilização da contratada em caso de problemas;

e) **Fase posterior à contratação**, que corresponde ao período após o recebimento definitivo do empreendimento.

4.1 - Projeto Básico

Antes da fase externa, que tem início com a publicação do edital, o empreendimento deve ser planejado com o maior nível de precisão possível. O artigo 6° da Lei 8.666/93 permite que se licite apenas com o projeto básico de maneira excepcional, devendo essa decisão ser bem fundamentada. Nessas hipóteses, o projeto executivo deverá ser elaborado pela empresa contratada, no decorrer da obra.

A prática adotada pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) é a de que os projetos executivos sejam desenvolvidos pelas contratadas, tendo início o processo licitatório apenas com base no projeto básico elaborado. Essa decisão não se

[20] Tribunal de Contas da União. "Obras Públicas. Recomendações Básicas para a Contratação e Fiscalização de Obras e Edificações Públicas". 2° ed., Brasília, 2009.

caracterizou fundamentada pela análise dos autos. Ocorre que a concepção do projeto elaborado pela SES, tem as características do anteprojeto tratado pelo TCU e não os requisitos exigidos pelo artigo 6°, IX da Lei de Licitações.

O TCU define anteprojeto como a representação técnica da opção aprovada, devendo este conter os principais elementos – plantas baixas, cortes e fachadas – de arquitetura, da estrutura e das instalações em geral do empreendimento, além de determinar o padrão de acabamento e o custo médio.

É com base nesse anteprojeto que deve ser elaborado o projeto básico, atendendo todos os requisitos exigidos pela Lei de Licitações e onde devem ser abordadas questões técnicas, financeiras, prazos e reflexos ambientais possíveis.

A necessária aprovação dos projetos junto aos órgãos competentes é responsabilidade atribuída pela SES à contratada, conforme se verá no item 4.2. Para essa aprovação, são necessários projetos mais detalhados, que também são elaborados pela empresa contratada.

A SES, por não possuir os projetos detalhados antes da licitação, fica impossibilitada de buscar as aprovações necessárias. Com isso, não há no momento da contratação, a certeza de que não serão necessárias alterações nos projetos após a análise dos órgãos competentes. Há, portanto, o risco de que modificações substanciais sejam necessárias, descaracterizando o projeto, o que influenciará diretamente nos custos e prazos da obra. Marçal Justen Filho[21] faz observação pertinente ao tratar das licenças ambientais, que pode ser aplicada ao caso:

"É muito usual produzir-se licitação sem que esteja equacionada a questão (da licença ambiental), o que se revela ainda mais grave nos casos em que a licitação se funda em projeto básico. Essas hipóteses beiram ao surreal. Faz-se a licitação com fulcro num projeto básico. O vencedor elabora o projeto executivo e submete-o ao órgão de proteção ao meio ambiente. Na maior parte dos casos, a efetiva outorga da licença ambiental é condicionada a correções e alterações que dão configuração totalmente diversa ao projeto levado à licitação. Logo, licitar obra pública sem licenciamento ambiental e sem projeto executivo é, para usar a terminologia vulgar, 'dar um tiro no escuro'. Não há a menor garantia de que o cronograma original será respeitado nem de que a obra

[21] JUSTEN Filho, Marçal. "Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos". 12° ed., São Paulo: Dialética, 2008, p. 144.

coincidirá com aquela licitada. Logo, melhor seria que a licitação apenas fosse instaurada depois de a Administração ter elaborado o projeto executivo e obtido o licenciamento ambiental".

Inclusive, foi o que se sucedeu com o **Hospital Porto Primavera**, novo estabelecimento cuja licença prévia data de 17.10.2010 - Processo nº 56/000057/10 (Anexo G), mas a abertura da licitação ocorreu em 25.11.2008. **A obra já perfez o percentual de acréscimo de 24,99%[22] do valor inicial atualizado do contrato, no limite 25% do §1º do art. 65 da Lei 8.666/93, já que se trata de obra de novo estabelecimento e não reforma de edifício.**

Assim, a licitação deveria ser instaurada somente depois de a Administração ter elaborado projeto mais detalhado e submetido este à análise dos órgãos competentes, como Vigilância Sanitária, por exemplo.

Do exposto, conclui-se que pode não haver o nível de precisão adequado nos projetos licitados, pois os custos e prazos podem não ter sido estimados com base no que seria necessário para aprovação. O artigo 6º, inciso IX, da Lei de Licitações, conceitua projeto básico como o "conjunto de elementos necessários e suficientes, **com nível de precisão adequado**, para caracterizar a obra ou serviço (...)". Mas como estabelecer esse nível de precisão adequado?

O CONFEA estabelece como margem de erro aceitável em um orçamento, uma variação de apenas 15%[23]. O TCU delimita essa margem de erro de acordo com o objetivo buscado e o tipo de projeto. Vejamos:

Tabela 2 - Nível de precisão de projetos

Tipo	Precisão	Margem de Erro	Projeto	Elementos Necessários
Avaliação	Baixa	30%	Anteprojeto	Área construída Padrão de acabamento Custo unitário básico
Orçamento sintético	Média	10 a 15%	Projeto básico	Plantas principais Especificações básicas Preços de Referência
Orçamento analítico	Alta	5%	Projeto executivo	Plantas detalhadas Especificações completas Preços negociados

Fonte: TCU, 2009, p.14.

[22] Relatório de Medição Mensal nº 25 – Hospital Estadual Porto Primavera

[23] Resolução-RDC nº 189, de 18.07.2003, art. 6º"(...) No caso de obras públicas, o parecer deve conter ainda a observação quanto à exigência de conclusão de projetos de instalações e estruturas (Lei 8.666 em seus artigos 6º e 7º e Resolução CONFEA nº 361/91), assim como sua apreciação e aprovação pelos órgãos competentes no nível local, quando couber, para realização do processo de licitação e conseqüente execução da obra."

O nível de precisão dos projetos elaborados pela SES e levados à licitação, pode ser aferido verificando-se a existência de Termos Aditivos de Valor e os percentuais aditados em cada contrato, que coincidiriam com o grau de precisão/imprecisão destes.

Tabela 3 - Comparação percentuais de aditamento

Obra	Situação Obra	% total aditada
Conjunto Hospitalar do Mandaqui	Andamento	49,84
Hospital de Promissão	Andamento	Sem TA de valor
Hospital Geral de Vila Penteado	Andamento	49,98
Hospital Ipiranga	Andamento	27,94
Hospital Porto Primavera	Andamento	24,99
Instituto Lauro de Souza Lima	Concluída	24,96
Conjunto Hospitalar de Sorocaba	Concluída	49,35
Hospital Brigadeiro - Fase I	Concluída	49,68
Hospital Brigadeiro - Fase II	Concluída	45,34
Hospital das Clínicas de Franco da Rocha	Concluída	28,99

Fonte: Relatório de Medição Mensal – Conjunto Hospitalar Mandaqui(nº 34); Hospital Geral de Promissão(nº 8); Hospital Geral de Vila Penteado(nº 17); Hospital Ipiranga(nº 10); Hospital Estadual Porto Primavera(nº 25); Instituo Lauro de Souza Lima(nº 24); Conjunto Hospitalar de Sorocaba(nº 25); Hospital Brigadeiro – Fase I(nº 21); Hospital Brigadeiro – Fase II(nº 25); Hospital das Clínicas de Franco da Rocha(nº 36)

Pode se observar que nenhum percentual de aditamento foi inferior aos 15% estabelecidos como margem de erro aceitável pelo CONFEA ou está dentro da margem de erro estabelecida pelo TCU ao projeto básico. Ao contrário, alguns superam a margem de erro aceitável até para os anteprojetos.

Instituto Lauro de Souza Lima

Durante a visita, detectou-se problema pontual decorrente da falta de articulação entre a área responsável pela elaboração dos projetos, sua análise e aprovação e a área responsável pela compra dos equipamentos.

A área responsável pelo ciclo dos projetos é o Grupo Técnico de Edificações (GTE), lotado na Coordenadoria Geral de Administração (CGA). A análise técnica dos projetos de estabelecimentos de saúde também cabe ao Centro de Vigilância Sanitária (CVS), que emitirá laudo sobre ele, após provocação. A compra dos equipamentos e mobiliários é incumbência do Grupo de Equipamentos de Saúde (GES), que segue as instruções da Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS).

Esse apontamento aplica-se também às relações do GTE com a CVS. Embora as normas e critérios técnicos sejam públicos, pressupondo-se de conhecimento de todos, a interpretação desses pode exigir um conhecimento mais técnico

ou aprofundado. Assim, a CVS poderia atuar, a princípio, como um órgão consultivo durante a elaboração dos projetos.

A falta de articulação entre o GTE e o CVS pode ser apontada em todos os casos, visto que nem mesmo as disposições legais acerca da solicitação de LTA foram atendidas, como se verá a seguir no item 4.2.

Na obra do Instituto Lauro de Souza Lima, fica evidenciada a falta de articulação entre o GTE e o GES. Foi previsto e instalado sistema de gás canalizado para alimentação dos equipamentos da cozinha. No entanto, os equipamentos adquiridos pelo GES eram elétricos e não movidos a gás, o que obrigou a retirada de todo o sistema de gás canalizado e adaptação das instalações elétricas. Até a elaboração do presente trabalho não havia formalização de novo Termo Aditivo de Valor tratando das adequações acima.

A foto abaixo registra as paredes da cozinha em fase final de acabamento após a retirada das saídas de gás.

Foto 3 - Retirada da tubulação de gás encanado

4.2 - Laudo Técnico de Avaliação (LTA) da Vigilância Sanitária (VS)

Como já explicitado, na elaboração dos projetos, todas as exigências legais e critérios técnicos devem ser observados. Dispondo sobre essas normas e critérios, podemos citar como exemplo a Resolução-RDC 50 de 20/03/2002, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; a Resolução-RDC 275

de 23/10/2002, que trata de cozinhas hospitalares; a Resolução-RDC 154 de 17/06/2004, que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise; e a NBR 9050/2004, que dispõe sobre as normas técnicas de acessibilidade.

O atendimento aos requisitos essenciais para estabelecimentos de saúde é verificado principalmente pela Vigilância Sanitária. Ela será responsável pela análise desde o projeto inicial do estabelecimento até as manutenções que deverão ser realizadas enquanto este estiver em funcionamento.

Como seu campo de atuação precede o funcionamento do estabelecimento, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamentou a análise dos projetos dos órgãos integrantes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, visando que estes já saíssem do papel com os requisitos atingidos. A Resolução - RDC 189/2003[24] dispõe sobre os procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde.

Em seu artigo 1°, essa Resolução dispõe que "todos projetos de arquitetura de estabelecimentos de saúde públicos e privados devem ser avaliados e aprovados pelas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais **previamente ao início da obra a que se referem os projetos**". (Grifo nosso).

A solicitação dessa análise tem como objeto o determinado no art. 5° da Resolução - RDC 189/2003[25]. Exige-se essencialmente a entrega de representações gráficas e relatórios técnicos das obras. Como forma de avaliar previamente o projeto, visando prevenir a existência de muitas inadequações, há possibilidade de solicitação de uma consulta prévia sobre o projeto[26], ou seja, antes da entrega do projeto

---

[24] RDC 189, de 18 de julho de 2003 – Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC n° 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências.

[25] "Art. 3° O item 1.2.2.1. da Parte I do Regulamento Técnico aprovado pela Resolução n° 50/02 passa a vigorar com a seguinte redação:
1.2.2.1 Arquitetura
O projeto básico de arquitetura PBA
será composto da representação gráfica + relatório técnico conforme descrito a seguir"

[26] RDC 189, "artigo 13. A aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde nas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais devem atender preferencialmente as seguintes atividades:
I – Solicitação de consulta prévia do projeto físico por parte do interessado no setor de análise de projetos da vigilância sanitária (opcional).

físico com todos os requisitos atendidos. Essa consulta é opcional, tendo o condão de auxiliar os interessados, permitindo um maior nível de precisão nos projetos.

Segundo o artigo 2° da mesma RDC, a concessão de Licença Sanitária de Funcionamento fica condicionada ao cumprimento das disposições contidas na RDC 189, o que inclui a avaliação prévia do projeto. Caso não haja solicitação de Laudo Técnico de Avaliação (LTA) ou este não seja favorável por deficiências não passíveis de correções, o estabelecimento pode não ter sua licença de funcionamento concedida.

No âmbito estadual, essa avaliação prévia é denominada na Portaria CVS n° 04/2011[27], como LTA. Pode-se conceituá-lo como a avaliação físico-funcional dos projetos e edificações de diversos tipos de estabelecimentos, o que inclui os de saúde, devendo ser realizada por equipe técnica multiprofissional do órgão de vigilância sanitária competente. Sua solicitação é necessária para fins de cadastramento inicial de novos estabelecimentos e nas alterações de estrutura física (ampliação ou adaptação) em outros já existentes – artigo 8°.

Nesta Portaria não se explicita o momento que esta avaliação deve ser solicitada, mas na RDC 189, conforme já citado anteriormente, determina-se em seu artigo 1° que deva ocorrer previamente ao início da obra.

A realização da avaliação prévia dos projetos proporcionará que estes tenham um nível de precisão mais adequado, diminuindo o risco de custos não estimados ou prazos mal calculados. Ela deve ser solicitada pelos responsáveis pelas intervenções, já que consiste na aprovação do projeto.

Embora o processo lógico seja a avaliação do projeto, antes da sua divulgação e publicação do edital, essa não é a solução normalmente adotada. Essa avaliação não é solicitada pela SES porque a responsabilidade por essa solicitação e aprovação dos projetos junto aos órgãos competentes, é repassada para as empresas contratadas, posteriormente, portanto, à contratação. Esse ponto é tratado

---

(...)".

[27] Portaria CVS n° 04, de 21 de Março de 2011 – Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências.

de maneira diversa nos Memoriais Descritivos das obras selecionadas[28], como se pode observar do resumo feito a seguir:

a) Nos Hospitais do Mandaqui e Brigadeiro fases I e II, a responsabilidade pela aprovação dos projetos junto aos órgãos competentes e concessionárias é atribuída à contratada, restando à "contratante a obrigação de fornecer todos os documentos e tomar todas as providências de seu encargo, necessárias e componentes do processo de aprovação, dentro dos prazos e períodos apropriados";

b) No Conjunto Hospitalar de Sorocaba e nos Hospitais de Promissão e Ipiranga, há especificação de que "na elaboração dos 'Projetos/Detalhes Construtivos' inclusive especificações e demais documentos técnicos inerentes, (as contratadas) deverão ainda: atender as disposições de leis, posturas e exigências emanadas das Autoridades Federais, Estaduais Municipais e Companhias concessionárias aplicáveis, isentando a Contratante de qualquer responsabilidade pela falta de cumprimento do disposto nas aludidas leis e exigências";

c) No Instituto Lauro de Souza Lima e no Hospital das Clínicas de Franco da Rocha, a responsabilidade é da Contratada pela aprovação dos projetos em todos os órgãos públicos e concessionárias, como Corpo de Bombeiros, CETESB ou DEPRN, ANVISA, Prefeitura, Concessionárias locais de serviços de água/esgoto/energia elétrica/telefonia, assim como todos os encargos, taxas, emolumentos, atestados e laudos técnicos por eles exigidos, isentando-se a contratante de qualquer ônus;

d) No Hospital Geral de Vila Penteado, a responsabilidade da contratada também é explicitada, mas não há isenção de ônus para a Contratante;

e) Já no Memorial Descritivo do Hospital de Porto Primavera, datado de abril de 1998, não há qualquer menção quanto à responsabilidade pela aprovação dos projetos.

Em resposta à Requisição n° 14/2011 enviada ao Centro de Vigilância Sanitária, a Diretora Técnica de Divisão de Saúde do GVS-1 – Capital, esclareceu que "quanto aos LTA's, consultando a Portaria CVS 15, de 26 de dezembro de 2002 que define diretrizes, critérios e procedimentos para avaliação físico-funcional de projetos de edificação dos estabelecimentos de interesse à saúde, no item 03 – 3.2 do anexo I, estabelece que a solicitação deva ser feita pelo

[28] Vide Anexo H.

responsável legal pelo estabelecimento e pelo responsável técnico pelo projeto, ou seja, a solicitação deve partir do estabelecimento que está sendo construído/reformado/ampliado; a orientação para solicitar a avaliação de projeto é realizada conforme se verifica nos relatórios já encaminhados, mas os hospitais têm relatado a dificuldade em atender a este requisito pelo fato que o órgão responsável pelo projeto, licitação e acompanhamento das obras é o DTE – Departamento Técnico de Edificações ligado a CGA – Coordenadoria Geral da Administração (...)". A Portaria citada na transcrição acima é anterior à RDC 189, que também trata da solicitação de LTA.

Pensando num processo mais eficiente, poder-se-ia afirmar que, após a finalização do projeto, este devesse ser submetido à avaliação pelo órgão competente, antes de publicado o edital de licitação, ou seja, sua avaliação deveria ser solicitada pela SES. Dessa forma, o orçamento poderia ser adequado às novas características, o prazo poderia ser estimado melhor e o valor a ser licitado estaria mais próximo dos custos reais, diminuindo-se a probabilidade de que Termos Aditivos de valor e prazo fossem necessários.

Nos processos analisados, verificaram-se as datas de solicitação dos Laudos de Avaliação e identificou-se que, em todos os casos em que houve solicitação de LTA, ela foi posterior ao início da obra. Dessa forma, além de todo o processo licitatório ter se desenvolvido com base em projetos, valores e prazos que podem não ter sido estimados corretamente, há o risco de que os apontamentos feitos exijam adequações em serviços já executados no decorrer da obra, causando aumento de custos.

No quadro a seguir, foram dispostas as datas que demonstram importantes fases do processo licitatório, principalmente quanto à solicitação, ou não, do Laudo Técnico de Avaliação.

Quadro 10 – LTA em relação às fases das obras

Obra	Data do Projeto de Arquitetura	Data do DOE com resumo do edital	Data inicial do Período Contratado	Data/Ano solicitação LTA	Resultado do LTA
Conjunto Hospitalar do Mandaqui	ago/2007	11.04.2008	30.07.2008	2010	Deferido em 21.12.2010
Hospital de Promissão	out/2009	23.06.2010	13.09.2010	26.11.2010	Comunique-se para adequação, datado de 03.12.2010
Hospital Geral de Vila Penteado	mar/2008	08.07.2009	22.12.2009	Sem solicitação	-
Hospital Ipiranga	nov/2009	26.03.2010	28.06.2010	Sem solicitação	-
Hospital Porto Primavera	mai/1998	25.11.2008	13.05.2009	15.03.2011	Comunique-se
Instituto Lauro de Souza Lima	abr/2007	10.09.2008	03.12.2008	19.05.2011	Deferido em 27.06.2011
Conjunto Hospitalar de Sorocaba	set/2007	28.05.2008	08.09.2008	Sem solicitação	-
Hospital Brigadeiro - Fase I	jun/2005	27.01.2006	11.05.2006	2009	Deferido em 27.01.2009
Hospital Brigadeiro - Fase II	jul/2007	27.10.2007	11.02.2008	2010	Indeferido em 06.04.2010
Hospital das Clínicas de Franco da Rocha	fev/2007	29.08.2007	03.01.2008	Sem solicitação	-

Fonte: Dados do Projeto de Arquitetura (Apêndice E); Relatório de Medição Mensal – Conjunto Hospitalar Mandaqui (nº 34); Hospital Geral de Promissão (nº 8); Hospital Geral de Vila Penteado (nº 17); Hospital Ipiranga (nº 10); Hospital Estadual Porto Primavera (nº 25); Instituo Lauro de Souza Lima (nº 24); Conjunto Hospitalar de Sorocaba (nº 25); Hospital Brigadeiro – Fase I (nº 21); Hospital Brigadeiro – Fase II (nº 25); Hospital das Clínicas de Franco da Rocha (nº 36); LTA (Anexo J); DOE

Notas:

[1] Na ausência da data da solicitação do LTA, foi informado o ano do protocolo.

Analisando as informações do quadro acima, observa-se que, desconsiderando-se o Hospital de Porto Primavera, que possui um lapso temporal superior a dez anos entre a elaboração do projeto e a publicação do edital de licitação, a média dos demais é de oito meses. No caso do Hospital Porto Primavera, importante ressaltar que o edital baseou-se em um projeto de 1998 e, em 2002 foi publicada a Resolução-RDC 50, que estabeleceu as características técnicas de estabelecimentos de saúde. Nessa obra, foram necessárias muitas alterações para adequação às exigências atuais.

Entre o início da obra e a solicitação ou o deferimento do LTA, nos casos em que essa solicitação foi feita, a demora para solicitação do LTA foi de, em média, vinte meses. Em mais de um ano, a obra pode atingir um estágio avançado, o que pode dificultar e encarecer a realização de adequações, caso essas sejam necessárias.

Em resumo, não houve cumprimento do procedimento de avaliação prévia descrito na RDC 189 em nenhuma das obras selecionadas. Em quatro delas não houve solicitação de LTA, sendo que em três dessas os serviços já estão concluídos. Das outras seis, três tiveram o LTA deferido, em duas a Vigilância Sanitária aguarda as providências solicitadas e em uma, houve indeferimento do LTA. Nesse último caso, mesmo com o indeferimento, o estabelecimento possui Licença de Funcionamento.

O descumprimento do citado procedimento de avaliação prévia, segundo disposto no artigo 5° da Resolução-RDC 189[29], constitui infração à legislação sanitária federal, sujeito à pena de advertência, interdição, cancelamento da licença e/ou multa (artigo 10 da Lei 6.437/77[30]).

Hospital Brigadeiro

Embora tenha havido solicitação de laudo de avaliação para as intervenções feitas durante a segunda fase das obras neste hospital, o LTA foi indeferido em 06.04.2010 pelo não atendimento dos requisitos necessários a essa solicitação.

---

[29] Resolução-RDC n° 189, artigo 5° - "O item 1.6 da Parte I do Regulamento Técnico aprovado pela RDC n° 50/2002 passa a vigorar com a seguinte redação: Para a execução de qualquer obra nova, de reforma ou de ampliação de estabelecimento assistencial de saúde – EAS é exigida a avaliação do projeto físico em questão pela Vigilância Sanitária (estadual ou municipal), que licenciará a sua execução, conforme o inciso II do art. 10 e art. 14 da Lei 6.437/77 que configura as infrações à legislação sanitária federal, Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde e Constituição Federal."

[30] Lei 6.437, de 20 de Agosto de 1977, artigo 10 – "São infrações sanitárias:
(...)
II – construir, instalar ou fazer funcionar hospitais, postos ou casas de saúde, clínicas em geral, casas de repouso, serviços ou unidades de saúde, estabelecimentos ou organizações afins, que se dediquem à promoção, proteção e recuperação da saúde, sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando normas legais e regulamentos pertinentes:
Pena – advertência, interdição, cancelamento da licença e/ou multa.
(...)"

Conforme determina a legislação (artigo 2° da Resolução-RDC 189), a concessão da Licença de funcionamento só ocorrerá se as disposições contidas na RDC foram atendidas, o que inclui a solicitação e deferimento do LTA.

Mesmo o indeferimento do LTA tendo ocorrido por problemas quanto ao procedimento de solicitação, estes deveriam ter sido sanados e uma nova solicitação feita, para análise real do projeto. A despeito disso, o Hospital Brigadeiro possui Licença de funcionamento válida até 20.09.2011.

Hospital das Clínicas de Franco da Rocha

Não houve solicitação de LTA para a citada obra e o hospital encontra-se em funcionamento desde abril de 2011, sem licença de funcionamento. Mais um caso de infração sanitária pelo funcionamento sem a licença.

4.3 – Apontamentos da Vigilância Sanitária

Visando verificar a existência de normas e critérios técnicos não observados na elaboração de projetos básicos, foi feita uma comparação entre estes, os projetos executivos e os apontamentos feitos pela Vigilância Sanitária após a análise dos projetos ou inspeções realizadas. A partir dessa comparação, constata-se que muitas normas deixam de ser observadas. Algumas deficiências, como por exemplo, falta de sanitários para portadores de necessidades especiais, podem ser encontradas.

No quadro 11, há um resumo das adequações físicas necessárias segundo os apontamentos feitos pela Vigilância quando da análise dos projetos (LTA) ou durante a inspeção para concessão de licença de funcionamento. A fase I da obra do Hospital Brigadeiro possui LTA deferido e sem apontamentos, por isso não está incluída na tabela. Mesmo sem LTA, o Conjunto Hospitalar de Sorocaba figura na tabela, pois o órgão responsável pela inspeção lá esteve, e emitiu um laudo apontando adequações a serem providenciadas, apesar de concluir que as novas instalações apresentam fluxo adequado e que grande parte das irregularidades apontadas no relatório anterior terem sido sanadas.

Quadro 11 - Apontamentos da Vigilância Sanitária

Obra	Apontamentos
Conjunto Hospitalar do Mandaqui	* vetada a esterilização rápida no centro cirúrgico
	* vetada a copa voltada diretamente para área de trabalho e manutenção da gasometria
	* Prever lavatório e área de paramentação no acesso da área suja da gasometria
	* Nas UTI's, nos acessos locar lavatório com área de paramentação
	* locar lavatórios para as equipes de saúde nas salas de curativos e procedimentos e ainda locar também as enfermarias com três leitos e na ala do 3º pavimento de dois leitos
	* Vetado uso de duas salas de ultrassom sem separação (...) por não garantir a privacidade dos pacientes
	* Isolar fisicamente a tomografia (setor) da angiografia
Hospital de Promissão	* A sala de reprocessamento de deslizadores (reuso) de pacientes não contaminados (sala branca) deverá ter comunicação direta com a de tratamento dialítico (sala branca);
	* Esclarecer a sala de hemodiálise para hepatite C citada em memorial de serviço, assim como os serviços de diálise peritonal (CAPD e DPA)(este com pia de despejo);
	* Prever: guarda de macas, cadeiras de rodas de pacientes, sanitário para pacientes (em frente, rouparia);
	* Depósito de material (para armazenagem de concentrados, medicamentos e material médico-hospitalar) com área insuficiente;
	* Local projetado para "tratamento de água' inadequado, devido a distância das salas de hemodiálise e reuso, climatizar o ambiente;
	* Prever mais um lavatório para sala branca e na sala amarela, recuperação e na sala de aguardo sorologia;
	* Prever vestiário para funcionários;
	* Prever copa para pacientes;
	* Ampliar sala de utilidades e reusos;
	* Rever local para ambulatório para serviços de pacientes;
	* Indicar na planta os gases medicinais necessários ao tipo de ambiente de acordo com a legislação sanitária pertinente
Hospital Porto Primavera	* prever sala para guarda de macas e cadeiras de rodas na recepção;
	Pronto Socorro: * prever sala de higienização no pronto socorro e área de para rouparia; * prever sala de preparo de pacientes; sala de preparo de contraste para o raio-X no PS, caso seja realizado este procedimento * Onde serão realizadas as Pequenas Cirurgias Ambulatoriais eletivas? * Retomissigmoidoscopia: Será realizado apenas a Retossigmoidoscopia ou endoscopias Alta/Baixa? Local para desinfecção do aparelho
	Centro Cirúrgico: * Ao lado do Berçário Patológico existe uma sala com qual finalidade? * Identificar área de escovação; * Identificar autoclave de barreira e outros; * prever local para guarda de materiais; * Sala de Recepção do RN, como se encontra anexa a sala de Parto Normal, os Partos realizados em outras Salas Cirúrgicas o RN será recepcionado onde?
	Nutrição e Dietética: * Onde será a área de recepção dos alimentos? * Local para pré-lavagem dos alimentos crus? * Local para guarda dos utensílios? * No local de Preparo de alimentos existe uma única cuba, é suficiente para todas as etapas do processo?
	Enfermarias: * Existem 04 leitos para apenas 03 poltronas para acompanhantes?
Conjunto Hospitalar de Sorocaba	Centro Cirúrgico: * Acesso à copa de funcionários continua sendo através da sala de indução anestésica (fluxo inadequado) * Retirado os equipamento do corredor, exceto os de grande porte, que

	não passam pela porta da sala de guarda de equipamentos, tais como microscópio de neurocirurgia e o aparelho de escopia
	Centro Obstétrico: * Ainda ocorre o acesso dos funcionários ao Centro Obstétrico pela entrada de pacientes, burlando o fluxo correto * Faltam armários para guarda de materiais e macas/leito; * Não foi instalado mecanismo que impeça a exposição dos materiais aos raios solares
	Central de Material Esterilizado: * Ainda não está em funcionamento * Possui 02 vestiários femininos e 02 masculinos que são utilizados pelos médicos e funcionários do Centro Cirúrgico (1° Andar) e Centro Obstétrico (3° Andar), sendo interligado por elevadores e escadas, sendo interligado por elevadores e escadas
Instituto Lauro de Souza Lima	* Falta área de recepção e inspeção de alimentos e utensílios, falta tanque para lavagem e bancadas;
	* Falta locar tanque no DML (Depósito de material de limpeza)
	* Área de iluminação não corresponde a 1/5 da área do piso na área de manipulação e se houver projeto de climatização apresentar em anexo;
	* Falta localizar área para cocção de dietas especiais, nutrição enteral, sendo que se for feito este procedimento esclarecer em memorial de atividade;
	* Localizar área para cocção de dietas especiais e nutrição enteral;
	* Falta indicar ventilação para exterior na copa e sanitário próximo a sala de nutrição;
	* Indicar sanitário de deficiente no MD.
Hospital Brigadeiro - Fase II	* houve indeferimento do LTA pela não entrega dos projetos nos moldes definidos na legislação pertinente.

Fonte: LTA (Anexo J); Comunique-se (Anexo K)

Em todas as obras elencadas os serviços já haviam, ao menos, sido iniciados.

Além dos apontamentos feitos pela Vigilância Sanitária, ao solicitarem aditamento contratual de valor, as empresas contratadas devem apresentar justificativas para as alterações que acarretaram no aumento dos custos. Por vezes, estão elencadas dentre as justificativas alterações para atendimentos das normas e critérios técnicos. Abaixo, estão expostos trechos das justificativas que façam menção a essas alterações.

Quadro 12 - Justificativas para Termos Aditivos de Valor - Normas Técnicas

Obra	Citações nas Justificativas para acréscimos
Conjunto Hospitalar do Mandaqui	* aumento nos projetos formato A1 para desenvolvimento de projetos, dentre eles, legais, para acessibilidade e vigilância sanitária;
	* levantamento planialtimétrico e cadastral de área urbana e suburbana além de 10.000m², para efeito de projetos e definição de acessibilidade, notadamente nas passarelas;
Hospital Porto Primavera	* modificações de ordem legal e técnica para atendimento às exigências legais dos órgãos competentes (ANVISA, Prefeitura, Bombeiros, Vigilância Sanitária, CETESB e concessionárias);
	* segundo consta no projeto básico, os vãos seriam executados em placas de madeira, como no prédio atual (o motivo da nova obra é a existência desses materiais no atual prédio, o que contraria as normas sanitárias); no executivo, esse serviço foi trocado por alvenaria;
	* necessidade de instalação de forro em gesso para atendimento das exigências da Vigilância Sanitária quanto à assepsia dos ambientes;
	* houve decréscimo de valores no item ar condicionado decorrentes da execução da obra de acordo com os projetos executivos e das adequações dos quantitativos do projeto básico, tendo por premissa o atendimento às Normas Técnicas da ANVISA;
Conjunto Hospitalar de Sorocaba	* alteração do tipo de forro em decorrência das especificações técnicas do projeto executivo, desenvolvido de acordo com a RDC 50;
Hospital das Clínicas de Franco da Rocha	* atendimento às exigências do parecer do CONDEPHAAT sobre o empreendimento e das exigências legais, como ANVISA e Corpo de Bombeiros;

Fonte: Justificativas (Anexo L)

No Hospital de Promissão, embora ainda não exista Termo Aditivo formalizado, na elaboração do projeto executivo houve inclusão desse ambiente, que não havia sido previsto no projeto básico. No Instituto Lauro de Souza Lima, da mesma forma, no Termo Aditivo não consta a inclusão de sanitário especial, também não previsto no projeto básico, mas haverá adequação para instalação desse ambiente.

Houve tentativa de se mensurar as quantias gastas com as adequações determinadas e as constantes nas justificativas, mas isso não foi possível. Embora em alguns casos haja individualização dos serviços que sofreram acréscimos, a forma como os itens que compõem esses serviços estão dispostos nas planilhas de medição, não permitiu o cálculo individualizado.

Avaliação dos projetos antes da publicação do edital evitaria ou ao menos diminuiria as adequações necessárias.

4.4 – Execução Contratual de Obras em Andamento

Nas obras em andamento, além da análise dos Laudos Técnicos de Avaliação, selecionamos alguns itens visíveis nas planilhas de medição, por amostragem. Essa seleção teve o intuito de verificar a execução dos serviços contratados.

Ainda, nas medições e pagamentos, verificamos a ocorrência de diminuição nos quantitativos de itens já medidos e pagos e a possível existência de itens medidos pagos e não executados.

Os itens previamente selecionados na última planilha de medição que nos foi disponibilizada foram localizados nas obras visitadas, com exceção do explicitado na tabela 4.

Tabela 4 - Itens medidos e não localizados na obra

Obra	Item	Valor Contratado	Valor Medido e Pago
Instituto Lauro de Souza Lima	14.5 - Tela metálica mosquiteiro para esquadrias	R$ 6.547,10	R$ 10.029,60

Fonte: Planilha de medição nº 24

Foto 4 - Instituto Lauro de Souza Lima, janela sem tela de proteção contra insetos

A conduta descrita acima, em que serviços ainda não executados foram considerados medidos e pagos, pode configurar a proibição descrita no artigo 65, inciso II, 'c' da lei 8.666/93[31], que trata do pagamento antecipado.

Importante observação a ser feita sobre o Instituto Lauro de Souza Lima é que já foi emitido Termo de Recebimento Provisório, sem pendências, datado de 13 de janeiro de 2011. No entanto, alguns serviços precisaram ser refeitos, como a retirada das instalações do gás canalizado, troca do forro do

[31] "Art. 65 – Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:
II – por acordo das partes:
c) quando necessária a modificação da forma de pagamento, por imposição de circunstâncias supervenientes, mantido o valor inicial atualizado, vedada a antecipação do pagamento, com relação ao cronograma financeiro fixado, sem a correspondente contraprestação de fornecimento de bens ou execução de obra ou serviço"

refeitório que havia cedido e adequações determinadas pela Vigilância Sanitária.

Verificando as planilhas de medição do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, observa-se que alguns itens não possuem uma evolução normal nos quantitativos, posto que ocorreram diminuições em seus percentuais, já desconsiderando-se possíveis diferenças em razão de Termos Aditivos de Valor ou reajustes contratuais ocorridos.

Tabela 5 - Evolução dos percentuais de alguns itens em medições

Item	Medição n°	% medida
16 Detecção, combate e prevenção a incêndio	6°	17,05%
	7°	6,79%
17 Pavimentação e passeio	3°	48,47%
	4°	16,37%
	5°	48,47%
	7° e 8°	26,26%
18 Limpeza e arremate	6°	23,87%
	7° e 8°	0,00%
	24°	498,13%
	25°	99,65%
	27°	45,94%
	32°	91,74%

Fonte: Relatórios de Medição Mensal (Anexo M)

5 – Conclusão

O presente trabalho teve como objetivo a realização de fiscalização de natureza operacional sobre investimentos em serviços de saúde quanto à adequação ao planejamento SUS e legislação pertinente, por meio das requisições de informações e documentos a órgãos da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e da realização de visitas *in loco*.

Com base nestas análises, verificou-se que os investimentos em serviços próprios estaduais no quadriênio 2008-2011 não foram operacionalizados sob fundamento de instrumentos de planejamento do SUS, especialmente das programações anuais ou plano diretor de investimentos atualizado.

Além disso, verificou-se que as obras públicas de saúde selecionadas não obtiveram nível de precisão adequado para caracterização como projeto básico, situação que poderia ser evitada ou mitigada pela audiência de órgãos fiscalizadores durante a fase interna da licitação, em especial os pertencentes ao Sistema de Vigilância Sanitária.

Destarte, as evidências demonstram dissociação do realizado com o planejamento SUS, não restando caracterizado uma gestão fiscal pautada numa ação planejada nos termos do art. 1º da Lei Complementar 101/2001 (LRF), de molde a racionalizar gastos ou otimizar a utilização dos recursos.

A partir dessas constatações, há pontos a serem aperfeiçoados no tocante a planejamento do SUS e operacionalização dos investimentos em serviços próprios estaduais.

6 – Proposta de Encaminhamento

Diante do exposto, os autos são submetidos à consideração superior, para recomendar à Secretaria de Estado da Saúde que:

1. compatibilize o processo de elaboração dos instrumentos básicos de planejamento do SUS ao prazo das correspondentes peças orçamentárias;
2. viabilize a elaboração do Plano Diretor de Investimentos atualizado, para alcance do pressuposto da regionalização;
3. condicione a realização de investimentos em serviços de saúde à previsão nos instrumentos de PAS/POA, que operacionaliza o PES, e Plano Diretor de Investimentos atualizado;
4. adote o RAG como instrumento que apresenta os resultados alcançados e que orienta eventuais redirecionamentos;
5. realize a fase externa de licitação com nível de precisão adequado, ouvidos os órgãos competentes, em especial a Vigilância Sanitária competente.

DCG-3, em 30 de Setembro de 2011.

Maria Fernanda Constantino
Agente da Fisc. Financeira

Marta Minei Kimura
Agente da Fisc. Financeira

7 – Apêndices

Apêndice A – TABWIN – Dados Utilizados e LOG

Nome do arquivo	Data
STSP0712.dbc	15/06/2011
STSP0812.dbc	15/06/2011
STSP0912.dbc	15/06/2011
STSP1012.dbc	15/06/2011
STSP1105.dbc	15/07/2011

Figura 1

```
[Opções]
DEF=E:\TabwinCnes\Estabelecimento_novo.def
Linha=Municipios  SP
Incremento=Freqüência
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
Esfera Administrat: ESTADUAL
[Arquivos]
STSP1105.DBC
Registros_Processados= 55092
Tempo_Decorrido= 0:00
```

Figura 4

```
[Opções]
DEF=G:\TabwinCnes\Estabelecimento_novo.def
Linha=ES Nome Fantasi-SP
Incremento=Freqüência
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
Esfera Administrat: ESTADUAL
Tipo de Estabelec.: CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO
ESPECIALIZADO,HOSPITAL DIA
    POLICLINICA
[Arquivos]
STSP1105.DBC
Registros_Processados= 55092
Tempo_Decorrido= 0:00
```

[Opções]
DEF=G:\TabwinCnes\Estabelecimento_novo.def
Linha=ES Nome Fantasi-SP
Incremento=Freqüência
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
Esfera Administrat: ESTADUAL
Tipo de Estabelec.: CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO,HOSPITAL DIA
POLICLINICA
[Arquivos]
STSP0712.DBC
Registros_Processados= 38063
Tempo_Decorrido= 0:00

Tabela 1

[Opções]
DEF=E:\TabwinCnes\Estabelecimento_novo.def
Linha=ES Nome Fantasi-SP
Incremento=Qt.Leit.Hosp.Cirúr
Incremento=Qt.Leit.Hosp.Clíni
Incremento=Qt.Leit.Hosp.Compl
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
ES Nome Fantasi-SP: 6123740 INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO
[Arquivos]
STSP1105.DBC
Registros_Processados= 55092
Tempo_Decorrido= 0:00

[Opções]
DEF=E:\TabwinCnes\Estabelecimento_novo.def
Linha=ES Nome Fantasi-SP
Incremento=Qt.Leit.Hosp.Cirúr
Incremento=Qt.Leit.Hosp.Clíni
Incremento=Qt.Leit.Hosp.Compl
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
ES Nome Fantasi-SP: 6123740 INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO

[Arquivos]
STSP1012.DBC
Registros_Processados= 53488
Tempo_Decorrido= 0:00

[Opções]
DEF=E:\TabwinCnes\Estabelecimento_novo.def
Linha=ES Nome Fantasi-SP
Incremento=Qt.Leit.Hosp.Cirúr
Incremento=Qt.Leit.Hosp.Clíni
Incremento=Qt.Leit.Hosp.Compl
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
ES Nome Fantasi-SP: 6123740 INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO
[Arquivos]
STSP0912.DBC
Registros_Processados= 49668
Tempo_Decorrido= 0:00

[Opções]
DEF=E:\TabwinCnes\Estabelecimento_novo.def
Linha=ES Nome Fantasi-SP
Incremento=Qt.Leit.Hosp.Cirúr
Incremento=Qt.Leit.Hosp.Clíni
Incremento=Qt.Leit.Hosp.Compl
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
ES Nome Fantasi-SP: 6123740 INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO
[Arquivos]
STSP0812.DBC
Registros_Processados= 44220
Tempo_Decorrido= 0:00

Apêndice B – Qualificação dos AME´s no CNES

CNES \ AME	Tipo de Unidade	Natureza da Organização
2069008 AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES CONSOLACAO SAO PAULO	Hospital dia	Administração Direta
2091542 AME MARIA ZELIA AMB MED ESPECIALIDADES MARIA ZELIA	Hospital dia	Administração Direta
5618401 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE VOTUPORANGA	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
5967945 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE SANTA FE DO SUL	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6056148 AME AMBULATORIO MED DE ESPECIALIDADES DE S J DO RIO PRETO	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6164366 AME Américo Brasiliense	Hospital Geral	Administração Direta
6166598 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE SANTOS	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6199879 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE CARAPICUIBA	Policlínica	Administração Direta
6212581 AME AMBULATORIO MED DE ESPECIALIDADES STA BARBARA DOESTE	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6233848 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAGUATATUBA	Hospital dia	Administração Direta
6258484 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE PRAIA GRANDE	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6284582 AME PIRACICABA DR OSWALDO CAMBIAGHI	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6289304 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES BARRETOS	Hospital dia	Administração Direta
6294049 AME AMBULATORIO MED ESPECIALIDADES SAO JOSE DOS CAMPOS	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6335497 AME AMBULATORIO MED DE ESPECIALIDADES DRACENA	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6359620 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES BAURU	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6365213 AME AMBUL MED DE ESPECIALIDADES AVELINO FERNANDES JALES	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6423086 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES JDIM DOS PRADOS SP	Policlínica	Administração Direta
6432530 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES INTERLAGOS SAO PAUL	Policlínica	Administração Direta
6476058 AME DR ANTONIO CARLOS FONTOURA DA SILVA PRES PRUDENTE	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Indireta por OS
6479146 AME AMBULATORIO MED DE ESPECIALIDADES DE RIO CLARO	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6479200 AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	Hospital dia	Administração Direta
6523536 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE LIMEIRA	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6546463 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	Policlínica	Administração Direta
6568459 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE CASA BRANCA	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6568971 AME ANDRADINA DR EDMON ALEXANDRE SALOMAO	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6572367 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE DE ARACATUBA	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6578578 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESP DE PSIQUIATRIA V MARIA	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6603432 AME AMB MEDICO DE ESP BENEDITO DARCADIA DE MOGI GUACU	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6604862 AME ITAPEVA EDISON OLIVEIRA MARTHO	Policlínica	Administração Direta
6607179 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES ATIBAIA	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6607330 AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	Policlínica	Administração Direta

6639658 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE AME DE ITAPETININGA	Policlínica	Administração Direta
6655416 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES SANTO ANDRE	Hospital dia	Administração Direta
6657516 AME ITU AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE DE ITU	Policlínica	Administração Direta
6669727 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE FRANCA	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6752233 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE GERAL BARRETOS	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta
6818196 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES PROMISSAO	Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	Administração Direta

Fonte: http://cnes.datasus.gov.br em set. 2011

Apêndice C – Projeto IV.3 RAG versus Obras públicas em Saúde do Relatório de Atividades

Quadro 13 – Projeto IV.3 RAG X Relatório de Atividades – 2008

RAG 2008	Relatório de Atividades 2008
RESULTADOS **Reformas e adequações de espaços físicos:** **Concluída a reforma do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos e iniciada a reforma de adequação e ampliação do Hospital Regional Sul.** **Concluída a ampliação do novo bloco do Instituto de Cardiologia Dante Pazzanese Construção do Centro de Referência de moléstias Infectocontagiosas do Interior Paulista (Hospital de Américo Brasiliense) e** **Iniciadas as obras de ampliação do Conjunto Hospitalar do Mandaqui.** **Inauguração de Ambulatório de Especialidades:** **Entregue as AME: Carapicuíba, Dracena, Praia Grande, São José dos Campos, Caraguatatuba, São José do rio Preto, Bauru, Itapetininga, Tupã, Santa Fé do Sul, Santos, Santa Barbara, Rio Claro, Piracicaba.** **Inaugurações de Hospitais: Estadual de Ribeirão Preto (40 leitos) Américo Brasiliense (70 leitos) e Manoel de Abreu.** **Entrega do Centro de Referência do Homem do Hospital Brigadeiro, ampliação dos leitos de UTI neonatal do hospital Regional de Itanhaém e o início das atividades do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo.**	- Hospital Ferraz de Vasconcelos - Reforma e ampliação total, com demolição de prédios antigos e inapropriados e construção de nova torre com 9 pavimentos, dotada de equipamentos novos e modernos. - Hospital Mandaqui – Reforma e Ampliação do Pavilhão Miguel Pereira e outras edificações - Hospital Estadual de Américo Brasiliense - Reforma e ampliação do Hospital Nestor Goulart Reis, com serviços relativos aos trabalhos de construção civil e instalações prediais e especiais para a implantação do Centro de Referência de Moléstias Infecciosas do Interior Paulista. Criação de 99 leitos para moléstias infecciosas e melhoria dos setores de diagnóstico por imagem e de laboratórios. - Hospital Nestor Goulart Reis: trata-se da 2ª fase de reforma da Unidade Instituto Dante Pazzanese - Reforma e ampliação da unidade. Executados os blocos 1, de ambulatórios, e 3, de hemodinâmica, com os mais modernos equipamentos para procedimentos cardiológicos, 8 salas cirúrgicas e 200 novos leitos de internação e UTI. Hospital Brigadeiro - Fase I - Reforma completa que envolve a ampliação de quatro pavimentos do edifício principal, com nova central de esterilização, novo centro cirúrgico, criação do "day-clinic" com 6 salas cirúrgicas. Reforma da cozinha e criação da farmácia de dispensação de alto custo. Construção de prédio de 4 pavimentos. - Hospital Brigadeiro - Fase II - Reforma da área remanescente para adequação de novos serviços e ampliação - prédio principal, bloco anexo e bloco administrativo. - Instituto do Câncer – inauguração e conclusão da instalação de sistemas de sinalização, comunicação visual e de climatização. - HC/Instituto do Câncer do estado de São Paulo - Construção de passarela de interligação para o Hospital das Clínicas - HC/FMUSP e INCOR. - PAM Aparecida - Reforma geral para abrigar o DRS de Santos, Ambulatório de Especialidades Médicas, centro de diagnósticos, área de pequenas cirurgias e farmácia de dispensação de medicamentos de alto custo, visando atender toda a demanda santista. - Centro de Desenvolvimento do Portador de Deficiência Mental - CEDEME DIR XXIII – Itu. Construção de prédio - PAM Centro - Reforma e readequação do prédio, visando à instalação dos departamentos CRS I, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Dermatologia e Saúde do Trabalhador (CEREST). - Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto - Reforma, ampliação e instalação dos serviços de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, que servirão toda a região. - Museu de Saúde Pública Emílio Ribas - Obras de reparo no telhado e complementação do sistema de proteção contra descargas atmosféricas (SPDA). - Conjunto Hospitalar de Sorocaba - Construção de rede de esgoto. - Conjunto Hospitalar de Sorocaba – Reforma do Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Central de Esterilização de Material - Hospital Guaianazes - Reforma e ampliação do pronto-socorro e readequação do setor de diagnósticos.

	- Instituto Adolfo Lutz - Reforma parcial do 2° pavimento do Edifício Central.
	- HC Franco da Rocha - Construção de novo hospital secundário e reforma do Centro de Atenção Integral em Saúde Mental (CAISM).
	- Hospital São Mateus - Reforma do reservatório elevado, instalação de cobertura nova e de sistema de proteção contra descargas atmosféricas (SPDA).
	- Unidade Experimental de Saúde - Belém - Reforma e adequação.
	- Hospital Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti - Reforma e adequação para implantação do SERR
	- Instituto Butantan. Construção de Edifício Físico para implantação da Fábrica de Hemoderivados
	- ETSUS/CEFOR – Araraquara – Construção da Escola Técnica do SUS, novo centro de formação e aperfeiçoamento dos técnicos da área de saúde
	- Hospital de Promissão- Construção de Cabina Primária
	- Instituto Lauro de Souza Lima – Reforma da Cozinha
	- Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas – CRATOD – Troca de Elevadores

Fonte: Relatórios Anuais de Gestão (RAG) 2008 (Ofício CPS n° 648/2010 de 29.07.2011) e Relatórios de Atividade de 2008 (DOE 07.03.2009)

Quadro 14 - Projeto IV.3 RAG X Relatório de Atividades – 2009

RAG 2009	Relatório de Atividades 2009
Ações realizadas • Inauguração das seguintes unidades: Hospital Estadual de Caieiras com 80 leitos; Hospital Regional de Presidente Prudente (239 leitos); Centro de Referência da Saúde da Mulher – Ribeirão Preto (44 leitos); • Implantação do serviço de Reabilitação Física do Hospital Geral de Itapecerica da Serra; implantação do serviço de Reabilitação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional do Hospital Estadual de Ribeirão Preto; • Implantação do serviço de Apoio à Gestante de Alto Risco do Hospital Regional do Vale da Ribeira • Adequação do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. • Em andamento as obras de adequação da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Infantil do Hospital de Vila Nova Cachoeirinha; • Inaugurados os AME: Araçatuba, Atibaia, Itapevi, Casa Branca; Limeira, Presidente Prudente , Salto, Santa Fé do Sul, Andradina e Jales;	- Hospital Mandaqui - Reforma e ampliação do Pavilhão Miguel Pereira, com acréscimo de 120 leitos de internação, já entregues e em funcionamento. Reforma da Área de Diagnóstico por imagem, ampliação do Centro Cirúrgico com acréscimo de 5 salas e 2 novas UTI's com 20 leitos cada. - Conjunto Hospitalar de Sorocaba - Reforma do Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Central de Esterilização de Material. - Hospital Vila Nova Cachoeirinha- Reforma da UTI e internação pediátrica. - AME - Itu - Reforma e adequação para implantação da unidade. - AME – Mogi Guaçu - Reforma e adequação para implantação da unidade. - AME - São João da Boa Vista - Reforma e adequação para implantação da unidade. - AME - Mogi das Cruzes - Reforma e adequação para implantação da unidade. - Hospital Brigadeiro - fase II - reforma do prédio principal com 120 leitos de internação, 20 leitos de UTI entregues e em funcionamento e reforma e ampliação do OS. Criação de unidade de hemoterapia e bloco anexo administrativo. - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - Construção de passarela de interligação para o HC. - Fazenda São Roque - Reforma e adequação dos Lares Abrigados no Centro Pioneiro em Atenção Psicossomática - AJJE. - CEDEME DIR - XXIII - Itu - Construção de prédio para o Centro de Desenvolvimento do Portador de Deficiência Mental. A construção é composta de oito blocos assim distribuídos: 4 blocos de enfermaria, com 2 blocos destinados a dependentes, 1 bloco de lares abrigados e um bloco de apoio administrativo. - PAM Centro - Reforma geral e readequação do prédio, visando a instalação do DRS - I. Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica. Dermatologia e Saúde do Trabalhador (CEREST). Entregas parciais com 80% concluídos. - Hospital Geral de Vila Penteado - Reforma e adequação do Pronto Socorro. - Unidade Experimental de Saúde - Botucatu - Construção de Edifício para implantação da Unidade Experimental de Saúde. - CAISM Água Funda - Reforma geral. - Hospital Nestor Goulart Reis - 2ª fase da reforma da unidade, adequado para internados crônicos, através da reforma do Bloco F e Construção de estação de tratamento de esgoto. - Hospital de Guaianases - Reforma e ampliação do pronto socorro e readequação do setor de diagnóstico. - Hospital Guaianases - Reforma e adequação da área da antiga cadeira para o Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME e serviços terceirizados. - Instituto Adolfo Lutz - Reforma parcial do 2º pavimento do Edifício Central. - HC Franco da Rocha - Construção de novo hospital geral, com 120 leitos de internação e 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI. Pronto Socorro, pronto atendimento e unidade de diagnóstico por imagem e reforma do CAISM com hospital pronto socorro psiquiátrico e 40 leitos de internação. - Instituto Lauro de Souza Lima - Construção de um prédio para instalação de cozinha hospitalar. - Hospital Regional de Osasco - Reforma e adequação do 2º pavimento para implantação da Unidade de Hemodiálise. - Hospital Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti - Reforma e adequação para implantação do Serviço Especializado de Reabilitação e Retaguarda - SERR, abrangendo reforma do pavilhão de crônicos, reforma da cozinha, reabilitação física, almoxarifado, prédio sub-frota, laboratório emergência e conforto da família. - CRI São Miguel - Reforma do Núcleo de Saúde Bucal e reforma das instalações do CRI. - Instituto Butantan - Construção de edifício para implantação de fábrica de Hemoderivados.

	- Instituto Butantan - Construção de nova entrada de energia e subestação transformadora de 2 x 10 MVA.
	- ETSUS/CEFOR - Araraquara - Construção de Escola Técnica do SUS - ETSUS, novo Centro de Formação e Aperfeiçoamento dos Técnicos da Área da Saúde.
	- Hospital de Promissão - Construção de Cabine Primária de adequação de área para instalação de tomógrafo.
	- CRATOD (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas) - Troca de elevadores. Instalação concluída e em funcionamento, aguardando documentação.
	- Hospital Porto Primavera - Construção de hospital Estadual com 5.000 m², composto de pronto atendimento, pronto socorro, centro cirúrgico, centro obstétrico, internação adulto com 24 leitos, infantil com 20 leitos e setor de diagnóstico.

Fonte: Relatórios Anuais de Gestão (RAG) 2009 (Ofício CPS nº 648/2010 de 29.07.2011) e Relatórios de Atividade de 2009 (DOE 27.02.2010)

Quadro 15 - Projeto IV.3 RAG X Relatório de Atividades - 2010

RAG 2010	Relatório de Atividades 2010
META(S) DO PROJETO: • **Reforma e adequação do Conjunto Hospitalar de Sorocaba e Conjunto Hospitalar do Mandaqui** • **Reforma e adequação do Hospital de Clínicas e CAISM do Complexo Hospitalar do Juquery** • **Entrega do novo prédio do CEDEME** • **Adequação de espaço físico para instalação do serviço de hemodiálise no Hospital Regional Osasco** • **Ampliação dos leitos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia** ANÁLISE DO ALCANCE DA(S) META(S): **8. Reforma e adequação do Conjunto Hospitalar do Mandaqui e Conjunto Hospitalar de Sorocaba: parte do Conjunto Hospitalar do Mandaqui foi entregue (torre nova) e algumas unidades do prédio novo (CC, UTI e unidades de internação) estão com término de obra previsto para 2º semestre de 2011. Conjunto Hospitalar de Sorocaba: entregues as obras de reforma e adequação da unidade de obstetrícia e o novo bloco cirúrgico.** **9. Reforma e adequação do CAISM de Franco da Rocha: entregue em fevereiro/2010 e inaugurado em março/2010, para atendimento de urgência, internação e ambulatório de pacientes psiquiátricos agudos.** **10. Construção do novo prédio do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha: entregue a obra no final de 2010 e previsão de iniciar suas atividades em 2011.** **11. Novo prédio do CEDEME: entregue a obra em outubro/2010 e já se encontra em funcionamento desde dezembro/2010.** **12. Instalação do serviço de hemodiálise no Hospital Regional de Osasco: serviço iniciou suas atividades no final de 2010.** **13. Ampliação dos leitos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia: ampliação dos leitos de observação do serviço de urgência e emergência e ampliação dos leitos de cirurgia cardíaca infantil.** **14. Ampliação dos leitos de UTI adulto e infantil do hospital Vila Nova Cachoeirinha: obra entregue em novembro/2010.** PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS: • **Reforma e adequação do Conjunto Hospitalar do Mandaqui e Conjunto Hospitalar de Sorocaba.** • **Entregue e inaugurado com início das atividades o CAISM de Franco da Rocha, com unidade de emergência, ambulatório e 40 leitos de internação para agudos. Em fase**	- Hospital Regional Sul - reforma do 1º e 2 pavimentos d edifício que abriga o Hospital, construção de edifício anexo e reforma do ambulatório do hospital. - Conjunto Hospitalar do Mandaqui - Reforma e ampliação do Pavilhão Miguel Pereira, com acréscimo de 120 leitos de internação, reforma da Área de Diagnóstico por Imagem, ampliação do Centro Cirúrgico, com acréscimo de 5 salas e 2 novas UTI's, com 20 leitos cada. - Conjunto Hospitalar de Sorocaba - Reforma do Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Central de Esterilização de Material. - Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha - Reforma da - UTI adulto e infantil e da Unidade de Internação Pediátrica. - AME - Itu - Reforma e adequação de edifício para implantação da unidade. - AME - Mogi Guaçu - Reforma e adequação de edifício para implantação da unidade. - AME - São João da Boa Vista - Reforma e adequação para implantação da unidade. - Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões - Osasco - Reforma geral do Hospital Regional de Osasco. - Hospital Brigadeiro - Fase 2 - Inauguração do Centro de Transplantes, reforma do prédio principal com 120 leitos de internação, 20 leitos de UTI e reforma e ampliação do Pronto Socorro. Criação de Unidade de Hemoterapia e bloco anexo administrativo. - Hospital Heliópolis - Construção de edifício para implantação do Serviço de Radioterapia e novas instalações para a unidade de Quimioterapia, Serviço de Diagnóstico por Imagem, Laboratório de Análises Clínicas e de Anatomia Patológica, Ambulatório Médico. - Hospital Guilherme Álvaro - Santos - Reforma e ampliação do Pavilhão IV, reforma do prédio administrativo para implantação do Serviço de Quimioterapia, construção de edifício para radioterapia e CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais, drenagem e pavimentação interna. - Fazenda São Roque - Reforma e adequação dos lares abrigados no Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial - AJJE. - Hospital Ipiranga - Reforma do prédio do ambulatório e PS. - CEDEME - Itu - Construção de edifício para instalação do Centro de Desenvolvimento do Portador de Deficiência Mental. A construção é composta de 8 blocos, sendo 4 blocos de enfermaria, 2 destinados a dependentes, 1 bloco de lares abrigados e um bloco de apoio administrativo. - PAM Centro - Posto de Assistência Médica - Reforma geral e readequação do prédio do PAM para a instalação do DRS da Grande São Paulo - DRS I, Grupo de Vigilância Sanitária, Grupo de Vigilância Epidemiológica, Dermatologia e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST. - Hospital Geral de Vila Penteado - Reforma e adequação do PS. - Unidade Experimental de Saúde - Botucatu - Construção de edifício para implantação da Unidade Experimental de Saúde (Clínica para tratamento de dependentes químicos). - CAISM - Água Funda - Reforma dos Lares Abrigados, cobertura do Hospital Dia e outras. - Complexo Hospitalar Padre Bento - Guarulhos - Reforma e ampliação do Ambulatório de Oftalmologia. - Hospital de Guaianases - Reforma e adequação da área da antiga caldeira, para SAME e serviços terceirizados. - Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia - IPGG "José Ermírio de Moraes - "Reforma do núcleo de Saúde Bucal e Reforma Geral das Instalações. - Hospital Estadual de Botucatu - Reforma e ampliação para implantação do hospital, reforma SND e lavanderia do Hospital Cantídio de Moura Campos. - HC de Franco da Rocha - Construção de Novo Hospital Geral com 120 leitos de internação e 20 leitos de UTI, PS, PA, unidade de diagnóstico por imagem e reforma do CAISM, com Pronto Socorro Psiquiátrico e 40 leitos de internação. - Instituto Lauro de Souza Lima - Construção de edifício para

final as obras do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha (previsão de iniciar suas atividades em 2011), CEDEME e AME de Itu. **• Iniciadas obras de adequação e ampliação das UTI adulto e infantil do Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha, AME de Itu, Limeira, Piracicaba, Rio Claro, Santa Bárbara, Hospital de Clínicas de Franco da Rocha, Nestor Goulart e Regional de Osasco.** **• Entregues as obras de adequação e ampliação das UTI adulto e infantil do Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha (entregue em novembro/2010) e iniciada a reforma de adequação da enfermaria de pediatria do mesmo hospital.** **• Iniciadas as obras de adequação do Pronto Socorro do Hospital Geral de Vila Penteado.** **• Instalação do serviço de hemodiálise no Hospital Regional de Osasco: serviço iniciou suas atividades no final de 2010.** **• Ampliação dos leitos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia: ampliação dos leitos de observação do serviço de urgência e emergência e ampliação dos leitos de cirurgia cardíaca infantil.** **• Em funcionamento, até dezembro/2010: 37 AME.**	instalação de cozinha hospitalar. - Hospital Regional de Osasco - Reforma e adaptação do 2º pavimento para implantação da Unidade de Hemodiálise. - Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti - Reforma e adequação para implantação do Serviço Especializado de reabilitação e Retaguarda - SERR, abrangendo reforma do pavilhão de crônicos, reforma da cozinha, reabilitação física, almoxarifado, prédio sub-frota, laboratório emergência e conforto da família. - Centro Especializado em Reabilitação DR. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti - Reforma do Centro de Diagnóstico para abrigar a Unidade de Cuidados Paliativos, referência para o AME Mogi das Cruzes. - Instituto Butantan - Hemoderivados - Construção de edifício para implantação da Unidade de Processamento de Plasma. - Instituto Butantan Construção de nova entrada de energia e subestação transformadora de 2 x 10 MVA. - Rede Lucy Montoro - Reforma e adequação de edifício para a implantação da Unidade de Reabilitação Lucy Montoro - Santos. - Hospital Geral de Promissão - Reforma e adequação para implantação de Serviço de Terapia Renal Substitutiva. - Instituto de infectologia Emílio Ribas - Reforma e adequação de edifício para implantação do ambulatório do Instituto. - Hospital Porto Primavera - Construção de hospital estadual com 6.300m², composto de PA, PS, Centro cirúrgico, centro obstétrico, internação adulto e infantil e setor de diagnósticos (berçário 6 leitos, maternidade 8 leitos e internação 46 leitos). - Centro de Referência da Saúde da Mulher - Hospital Pérola Byington - Reforma e adequação da área do Centro de Alta Resolutividade e Laboratório de Reprodução Humana.

Fonte: Relatórios Anuais de Gestão(RAG) 2010[32](Ofício CPS nº 648/2010 de 29.07.2011) e Relatórios de Atividade de 2010(DOE 06.04.2011)

[32] O relatório de Gestão de 2010 está em análise pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) desde maio.

Apêndice D – Itens verificados nas obras em andamento

A seleção dos itens a serem verificados nas obras em andamento, deu-se com base nas últimas planilhas de medição (Anexo I) enviadas pela SES a esta Diretoria. Para a escolha, levaram-se em conta os valores dos itens e a possibilidade de sua visibilidade no estágio em que a obra se encontra.

Conjunto Hospitalar do Mandaqui

Item	Descrição do item	Preço Total Contratado	Preço Total Executado
5.7	Alvenaria em blocos de vidro com armação	17.100,86	29.411,00
6.1	Fornecimento e montagem de estrutura em aço	900.023,67	1.915.061,31
6.2	Telhamento em chapa de aço pré-pintada com epóxi e poliéster	203.434,00	408.876,45
7.9	Piso cerâmico esmaltado para áreas internas	117.496,34	130.192,15
7.12	Peitoril e/ou soleira em granito cinza andorinha	145.431,37	110.257,80
7.13	Revestimento em piso cerâmica esmaltada para paredes internas, azulejos 20x20	443.397,45	514.141,14
7.14	Revestimento em granito	231.839,21	75.122,43
7.17	Piso em porcelanato	104.438,00	496.169,77
7.19	Rodapé em porcelanato	79.974,59	180.325,88
7.20	Revestimento em manta vinílica	751.151,76	813.993,55
7.21	Revestimento em manta vinílica condutiva	156.780,00	141.659,44
8.1	Forro em painéis de gesso fixo	143.378,50	584.464,30
8.2	Forro em painéis de gesso removível	441.626,45	235.779,34
9.5	Armário sob medida, totalmente revestido em laminado melamínico	-	643.440,17
9.6	Tampo sob medida, revestido com laminado melamínico	16.853,46	33.671,26
9.12	Barra de apoio reta para pessoas com mobilidade reduzida	20.158,56	114.791,80
9.13	Barra de apoio para pessoas com mobilidade reduzida	23.195,52	39.625,68
9.22	Mola área para porta	7.513,50	5.860,53
9.33	Brise de alumínio em fachada	1.287.037,60	566.334,00
9.34	Caixilho em alumínio fixo	81.931,20	28.577,22
9.35	Caixilho em alumínio basculante	31.188,04	125.230,84
9.36	Caixilho em alumínio maximar	401.050,00	255.424,00
9.37	Caixilho em alumínio de correr	23.303,28	95.153,12
9.39	Corrimão tubular em aço galvanizado	-	94.478,44
9.40	Corrimão guarda-corpo	-	240.736,08
9.44	Grade em barra chata soldada	-	136.966,90
9.45	Vidro plumbífero	-	54.457,67
9.46	Porta com proteção radiológica, 0,80x210cm	-	7.376,00
9.47	Porta com proteção radiológica, 0,90x210cm	-	3.890,00
9.48	Porta com proteção radiológica, 1,60x210cm	-	17.556,00
9.50	Faixa/batedor de proteção	-	118.077,75
9.51	Tela de segurança para caixilhos	-	18.753,21
9.52	Cortina de proteção para prédio novo	-	18.496,74
11.7	Tinta 100% acrílica em massa - hospitalar	877.677,21	1.506.520,15
12.3	Plantio de grama	46.331,34	6.120,00
13.1	Grupo gerador	843.450,00	843.450,00
13.87	Luminária de embutir para 2 lâmpadas fluorescentes	190.302,00	260.406,00

13.89	Luminária de embutir redonda	10.417,50	27.363,30
13.106	Sistema de chamada de enfermeira	18.755,00	243.815,00
14	Gases medicinais	1.077.225,63	1.419.031,06
15.2	Chuveiro elétrico com resistência blindada	12.346,36	30.865,90
15.9	Tampo/bancada em granito	167.494,99	174.538,83
15.10	tampo/bancada revestido em aço inoxidável	222.300,00	233.225,00
19.2	Elevadores tipo leito/maca	490.000,00	735.000,00
19.3	Elevador tipo maca - heliponto	190.000,00	190.000,00
19.4	Sistema de climatização, ventilação e exaustão	3.414.000,00	4.557.690,00
19.5	Sistema de aquecimento, recirculação e pressurização de água quente	-	276.514,35
19.6	Aditivo técnico para elevadores com aumento de percurso e abertura de portas	58.952,96	58.952,96
19.7	Aditivo técnico para elevador tipo heliponto hidráulico	68.022,65	68.022,65
Total		**13.315.579,00**	**18.885.867,17**
BDI dos itens escolhidos		**3.462.050,54**	**4.910.325,46**
Total com BDI		**16.777.629,54**	**23.796.192,63**
Valor total da obra com BDI		**47.341.433,51**	
% dos itens escolhidos quanto ao total da obra		**35,44%**	**50,27%**

Fonte: Relatório de Medição Mensal – Conjunto Hospitalar Mandaqui (nº 34)

Hospital Porto Primavera

Item	Descrição do item	Preço Total Contratado	Preço Total Executado
2.1.1	Construção provisória em madeira	179.920,00	179.920,00
6.2.4	Revestimento em placa cerâmica esmaltada paredes internas, azulejo de 20x20cm	135.859,52	78.743,19
6.4.4	Piso em alta resistência, moldado no local 8mm	211.676,00	176.062,80
6.4.6	Revestimento vinílico condutivo, com impermeabilização acrílica	34.312,46	-
6.4.8	Piso cerâmico esmaltado com textura semi-rugosa, para áreas internas, assentados com argamassa colante industrializada	31.231,75	1.175,53
6.6.1	Forro em painéis de gesso acartonado liso - removível	56.344,12	5.634,41
6.6.2	Forro em painéis de gesso acartonado - fixo	173.162,09	17.316,21
7.1 a 7.4	Portas em batente metálico	49.944,65	32.770,91
7.5 a 7.7	Portas em madeira lisa completa	11.360,48	5.327,21
7.8	Porta em proteção radiológica em madeira lisa, 110x211cm completa	3.717,57	-
7.9	Porta em proteção radiológica em madeira lisa, 160x211cm completa	8.958,74	4.479,37
7.26	Bate-maca revestido de fórmica	65.336,63	-
10	Estrutura metálica - bloco principal, hemoterapia, ambulatório, cozinha e lactário, internações 1 e 2, almoxarifado farmácia, 2 marquises	809.627,67	809.627,67
11.1.1	Telhamento em chapa de aço pré-pintada	512,724,00	512,724,00
11.2.1	Calhas, rufos, afins, chapa galvanizada	38.291,00	38.291,00
12.4.1	Teste para rede de gases medicinais	5.000,00	5.000,00
12.4.2	Limpeza da rede	12.934,80	12.934,80
13.1	Ar condicionado PS e Diagnóstico/Ambulatório/Internação I e II	50.556,00	15.504,00
13.4	Ar condicionado Centro cirúrgico Obstétrico/Internação bloco principal/Salas cirúrgicas	87.846,73	53.865,87
13.5	Ar condicionado Sala de pré-parto e parto	26.445,23	21.771,58
13.6	Ar condicionado Circulação/Recuperação pós-operatório e ambientes anexos	34.752,00	22.315,20
13.7	Ar condicionado Berçário Normal	16.376,00	10.777,20
13.8	Ar condicionado Berçário Suspeito/Patológico	20.042,00	14.001,60
13.9	Ar condicionado Internação - Enfermaria e Apartamento	28.579,29	19.822,88
13.10	Ar condicionado Vestiários	11.604,00	6.666,40
13.11	Ar condicionado Expurgo/Expurgo utilidades	8.016,00	5.316,80
13.12	Ar condicionado Depósito de equipamentos	2.000,00	1.348,00
13.13	Ar condicionado Preparo e Esterilização	35.008,00	23.372,80
13.14	Ar condicionado Cozinha e Lactário	44.670,20	24.758,20
13.15	Ar condicionado Sistemas diversos	84.624,40	58.736,40
14.5	Para-raios	65.045,12	65.045,12
Total		**2.163.322,45**	**1.530.665,15**
BDI dos itens escolhidos		**540.830,61**	**382.666,29**
Total com BDI		**2.704.153,06**	**1.913.331,44**
Valor total da obra com BDI		**16.335.821,88**	
% dos itens escolhidos quanto ao total da obra		**16,55%**	**8,54%**

Fonte: Relatório de Medição Mensal – Hospital Estadual Porto Primavera (nº 25)

Hospital Geral de Promissão

Item	Descrição do item	Preço Total Contratado	Preço Total Executado
1.1	Projeto formato A1	21.236,40	54.860,70
7.2	Alvenaria de elevação com bloco cerâmico de vedação, uso revestido de 14 cm	4.821,51	13.910,55
7.15	Piso cerâmico esmaltado com textura semi-rugosa para áreas internas	1.044,72	1.952,46
7.17	Revestimento em placa cerâmica esmaltada para paredes internas, azulejos de 20 x 20cm	5.729,78	9.251,11
7.18	Rejuntamento de azulejo 20 x 20cm com argamassa industrializada	887,32	1.432,64
7.22	Forro em placa de gesso liso fixo	1.136,07	8.116,80
7.24	Manta vinílica com resina acrílica		
8.2	Porta em laminado fenólico melamínico com acabam. liso, batente em madeira sem revestim. 82 x 210cm	1.697,32	2.545,98
8.3	Porta em laminado fenólico melamínico com acabam. liso, batente em madeira sem revestim. 92 x 210cm	2.591,52	3.887,28
8.4	Porta em laminado fenólico melamínico com acabam. liso, batente em madeira sem revestim. 144 x 210cm com visor	1.516,46	2.274,69
8.5	Porta em laminado fenólico melamínico com acabam. liso, batente em madeira sem revestim. 62 x 210cm	814,00	1.628,00
8.6	Porta em laminado fenólico melamínico com acabam. liso, batente em madeira sem revestim. 102 x 210cm com visor	2.109,00	3.515,00
8.7	Bate maca em vinil de alto impacto para proteção de parede e de uso como corrimão	3.516,48	0,00
8.9	Armário sob medida em chapa MDF totalmente revestido em laminado melamínico texturizado completo	13.842,51	23.962,80
8.11	Bancada do posto de enfermagem - sl branca	3.330,00	3.330,00
8.12	Caixilho em alumínio basculante, pivotante, sob medida	11.017,59	0,00
10.6	Chave seccionadora sob carga, tripolar, acionamento rotativo, com prolongador e porta-fusível	1.817,26	5.451,78
10.51	Sistema de voz e dados/pontos certificados	25.900,00	
11.8	Fluxômetro de oxigênio	2.507,12	
11.9	Fluxômetro de vácuo	2.507,12	
11.10	Fluxômetro de ar comprimido	2.507,12	
11.12	Caixa seccionadora 11/22/28mm	1.653,90	
11.13	Painel de alarme para gases - oxigênio, vácuo e ar comprimido	1.850,00	
11.14	Régua de 7 módulos	13.468,00	
11.15	Régua de 8 módulos	2.308,80	
12.1	Bacia sifonada de louça sem tampa - 6 litros	434,84	434,84
12.2	Lavatório de louça sem coluna	687,66	1.604,54
12.3	Tanque de louça com coluna de 22 litros	236,53	236,53
12.4	Tampo/bancada em concreto armado, revestido em aço inoxidável fosco polido, largura até 600 mm	4.655,61	5.320,70
12.6	Torneira de mesa para lavatório compacta, acionamento hidromecânico, em latão cromado	750,66	1.501,32
12.10	Cuba de aço inoxidável 600x500x350mm	2.751,84	2.751,84
13.1	Sistema de ventilação/exaustão e	103.067,20	0,00

	climatização		
13.2	Sistema de osmose completa	111.000,00	34.410,00
13.3	Chamada de enfermagem - Diálise sem sorologia, Recuperação e Sala Amarela	1.110,00	1.110,00
Total		**118.090,74**	**93.108,86**
BDI dos itens escolhidos		**35.427,22**	**27.932,66**
Total com BDI		**153.517,96**	**121.041,52**
Valor total da obra com BDI		**895.995,05**	
% dos itens escolhidos quanto ao total da obra		**17,13%**	**13,51%**

Fonte: Relatório de Medição Mensal – Hospital Geral de Promissão (n° 8)

Hospital Geral de Vila Penteado

Item	Descrição do item	Preço Total Contratado	Preço Total Executado
6.3	Fornecimento e montagem de estrutura em aço, sem pintura (telhamento)	-	77.204,64
6.4	Telhamento em chapa de aço pré-pintada com epóxi, tipo sanduíche	-	17.616,32
7.7	Piso cerâmico esmaltado para áreas internas	6.413,07	8.751,26
7.8	Rejuntamento em piso, placas cerâmicas	792,50	1.081,44
7.9	Rejuntamento de azulejo 20x20	2.847,83	3.047,09
7.10	Peitoril e/ou soleira em granito cinza andorinha	1.918,40	2.958,87
7.11	Revestimento em placa cerâmica, azulejo 20x20	30.901,60	33.063,80
7.12	Revestimento em granito, 3cm espessura	37.423,80	37.423,80
7.14	Rodapé vinílico hospitalar	12,757,79	13.886,98
7.15	Faixa de arremate para rodapé	12.776,96	13.907,84
7.16	Revestimento vinílico	52.278,00	58.747,50
8.1	Forro em painéis de gesso acartonado, fixo	15.495,30	21.964,20
8.2	Forro em painéis de gesso acartonado, removível	14.778,00	26.040,00
9.1, 9.2 e 9.3	Portas em laminado fenólico melamínico com acabamento liso, batente metálico	22.506,56	23.558,29
9.4	Faixa/batedor em madeira, acabamento laminado	9.636,12	9.636,12
9.5	Tampo sob medida em compensado, revestido em laminado fenólico melamínico	38.546,25	38.546,25
9.6	Armário tipo prateleira	9.598,50	9.598,50
9.7	Armário sob medida	36.159,38	36.159,38
9.9, 9.10 e 9.28	Barras de apoio para pessoas com mobilidade reduzida, em tubo de aço	1.846,23	2.427,77
9.19, 9.20 e 9.21	Portas em laminado melamínico, batente metálico	14.072,40	24.374,25
9.24	Caixilho em alumínio fixo	20.174,74	20.174,74
9.25	Caixilho em alumínio maximar	33.102,30	63.888,33
9.26	Caixilho em alumínio de correr	3.274,26	5.223,23
9.27	Película de controle solar refletiva para aplicação em vidro	-	2.819,20
11.5	Tinta 100% acrílica em massa - hospitalar	23.518,71	28.580,60
13.60	Luminária de embutir fechada, para 2 lâmpadas	31.529,06	17.431,93
13.61	Luminária de sobrepor ou pendente, para 2 lâmpadas	2.976,54	1.860,34
13.62	Luminária de embutir redonda	1.897,34	6.925,29
13.75	Sistema de chamada de enfermeira com central - até 35 pontos ativos	36.000,00	36.000,00
14	Gases medicinais - réguas R1, R2, R3, R4, R6, R7 e R8	168.362,71	174.263,56
	Chuveiro elétrico	2.659,89	2.659,89
15.1	Bacia sifonada de louça	3.077,10	3.077,10
15.2	Bacia sifonada para pessoas com mobilidade reduzida	509,29	1.018,58
15.3	Lavatório de louça sem coluna	3.699,66	3.938,35
15.6	Tampo /bancada em granito	4.156,96	4.156,96
15.7 e 15.8	Tampo/bancada em concreto armado, revestido em aço inoxidável	9.566,31	9.566,31
16	Detecção, combate e prevenção a incêndio	39.051,92	41.476,80

19	Sistema de climatização, ventilação e exaustão - sala de espera e reforma equipamentos	68.764,00	592.569,20
Total		**760.311,69**	**1.475.624,71**
BDI dos itens escolhidos		**228.093,51**	**442.687,41**
Total com BDI		**988.405,20**	**1.918.312,12**
Valor total da obra com BDI		**2.847.307,04**	
% dos itens escolhidos quanto ao total da obra		**34,71%**	**67,37**

Fonte: Relatório de Medição Mensal – Hospital Geral de Vila Penteado (nº 17)

Hospital Ipiranga

Item	Descrição do item	Preço Total Contratado	Preço Total Executado
4.5	Revestimento em pastilha de porcelana	263.576,94	4.216,00
4.6	Recuperação de trincas	6.000,00	6.000,00
4.7	Divisória cega tipo naval, acabamento em laminado fenólico melamínico	-	18.315,22
5.6	Reparos em piso granilite	2.067,08	8.150,60
5.8	Piso cerâmico esmaltado para áreas internas	9.690,12	11.681,01
5.11	Revestimento em placa cerâmica, paredes internas, azulejo 20x20	56.059,20	67.588,40
5.12	Peitoril e/ou soleira em granito, cinza andorinha	3.918,12	4.476,35
5.13	Revestimento em manta vinílica	147.048,40	139.671,51
5.14	Canto curvo para rodapé hospitalar e acabamento em PVC	16.474,94	17.188,12
5.21	Revestimento em granito com 3cm espessura	-	8.777,65
6.1	Forro em painéis de gesso acartonado, fixo	24.181,68	76.864,50
6.2	Forro em painéis de gesso acartonado, removível	50.514,03	11.527,30
7.1	Faixa/batedor de proteção em alumínio e acabamento em PVC	82.569,00	91.641,00
7.2	Protetor de quina de bate-maca em alumínio, acabamento em PVC	12.714,00	25.793,60
7.3 a 7.7/7.26 e 7.27	Porta em laminado fenólico melamínico, com acabamento liso, batente em madeira, sem revestimento - várias medidas	18.595,00	78.300,85
7.12 e 7.13	Porta de correr completa, várias medidas	1.160,00	8.280,00
7.17	Corrimão tubular em aço	13.002,00	13.652,10
7.18	Vidro liso laminado incolor	24.237,71	46.110,19
7.23	Cantoneira em ferro	156.278,56	16.126,96
7.25	Revestimento em aço inoxidável	-	14.882,27
7.28	Caixilho em alumínio fixo	-	22.148,82
7.29	Automação de porta	-	9.000,00
7.31	Fornecimento e montagem de estrutura em aço	-	36.499,34
7.33	Proteção de fachada com tela em nylon	-	27.300,00
7.34	Cobertura plana em chapa de policarbonato	-	40.186,31
7.35	Cobertura curva em chapa de policarbonato	-	5.520,27
10.5	Tinta 100% acrílica hospitalar	85.125,00	98.213,25
12.16	Multimedidor de grandezas elétricas	14.872,00	29.744,00
12.17	Sistema de IT médico	-	32.475,67
16.7	Luminária de embutir redonda	13.697,48	14.055,25
17	Para-raios	2.348,20	28.298,20
18.10	Tampo/bancada em concreto armado, revestido em aço inoxidável	16.153,35	21.037,75
18.14	Torneira de mesa para lavatório, acionamento hidromecânico	27.419,04	18.558,32
26.1	Régua de gases e tomadas tipo R1	24.700,00	28.500,00
26.2	Régua de gases e tomadas tipo R2	14.520,00	23.760,00
28.1	Sistema de climatização, ventilação e exaustão	625.000,00	687.500,00
Total		**1.711.921,85**	**1.792.040,81**
BDI dos itens escolhidos		**513.576,56**	**537.612,24**
Total com BDI		**2.225.498,41**	**2.329.653,05**
Valor total da obra com BDI		**3.802.982,42**	
% dos itens escolhidos quanto ao total da obra		**58,52%**	**61,26%**

Fonte: Relatório de Medição Mensal – Hospital Ipiranga (nº 10)

Instituto Lauro de Souza Lima

Item	Descrição do item	Preço Total Contratado	Preço Total Executado
1.1	Projeto formato A1	42.090,49	117.853,37
9.1	Fornecimento e montagem de estrutura em aço sem pintura (telhado)	61.192,50	80.684,35
9.2	Telhamento em chapa de aço pré-pintada com epóxi e poliéster (tipo sanduíche)	65.509,45	81.399,17
9.3	Calha, rufo, afins em chapa galvanizada	1.875,62	7.169,05
11.1	Revestimento em placa cerâmica esmaltada para paredes internas, azulejo de 20 x 20cm	17.395,89	23.578,46
11.2	Piso cerâmico não esmaltado extrudado alta resistência	16.320,31	15.835,23
11.3	Piso cerâmico esmaltado com textura semi-rugosa para áreas internas184	6.872,82	10.342,85
11.4	Rodapé cerâmico esmaltado com textura semi-rugosa, para áreas internas	1.641,45	2.006,22
11.7	Revestimento em pastilha de porcelana natural/esmaltada 2,5 x 2,5cm	868,34	1.258,48
11.10	Revestimento em granito com 3cm de espessura	1.888,52	2.209,57
11.11	Peitoril e/ou soleira em granito cinca andorinha, espessura 2cm e largura até 20cm	3.760,36	4.337,56
14.2	Caixilho em alumínio basculante, sob medida	19.261,10	23.633,78
14.3	Caixilho em alumínio tipo veneziana, sob medida	6.113,46	9.336,13
14.4	Porta tipo veneziana de abrir em alumínio, sob medida	1.835,74	3.506,25
14.5	Tela metálica mosquiteiro para esquadrias	6.547,10	10.029,60
25.01.08	Caixilho em alumínio de correr, sob medida	0,00	6.698,44
44.02.06	Tampo/bancada em granito espessura de 3cm	0,00	19316,63
24.2	Exaustão da cozinha	**49.750,00**	**49.750,00**
Total		**302.923,15**	**468.945,14**
BDI dos itens escolhidos		**75.730,79**	**117.236,29**
Total com BDI		**378.653,94**	**586.181,43**
Valor total da obra com BDI		**1.315.902,38**	
% dos itens escolhidos quanto ao total da obra		**28,78%**	**44,55**

Fonte: Relatório de Medição Mensal – Instituo Lauro de Souza Lima (nº 24)

Apêndice E – Dados dos Projetos de Arquitetura

Conjunto Hospitalar do Mandaqui

REV.	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA
01	REVISÃO GERAL	O.D.	21/NOV/07

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA

REVISÃO 01

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE EDIFICAÇÕES

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº.188, 3ºandar
São Paulo/SP Cep 05403-000
Tel. (11)3066 8434 Fax (11)3081 2090

UNIDADE: CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI

LOCAL: RUA VOLUNTÁRIOS DA PÁTRIA, 4301-SÃO PAULO

REFERÊNCIA: PAVILHÃO MIGUEL PEREIRA
PLANTA - 1º PAVIMENTO

CÓDIGO DO IMÓVEL: H-041

FOLHA: AQ.PB.02

ÁREA:

ESCALA: 1:125

DATA: AGO/2007

ARQUIVO: AQ.041.PB.07.02.1

DIRETOR DO D.T.E.: Arq. CECÍLIA K. W. YOSHIKAWA

DIRETOR DIVISÃO DE PROJETOS: Arq. CECÍLIA K. W. YOSHIKAWA

DIRETOR DIVISÃO DE ENGENHARIA: Eng. CLAUDIO LUIS BRAGA

AUTORES DO PROJETO: Arq. ADILEMAR DEZIOLI FERNANDES

Hospital de Promissão

REV.	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GRUPO TÉCNICO DE EDIFICAÇÕES

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº.188, 3ºandar
São Paulo-SP Cep 05403-000
Tel. (11)3066 8420 Fax (11)3066 8482

UNIDADE: HOSPITAL GERAL DE PROMISSÃO

LOCAL: AV. GAL. EURICO GASPAR DUTRA,620

REFERÊNCIA: IMPLANTAÇÃO HEMODIÁLISE
PROJETO BÁSICO-REFORMA-PLANTAS/IMPLANTAÇÃO

PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA

CÓDIGO DO IMÓVEL:

FOLHA: 01/02

ÁREA: 349,40 m²

ESCALA: 1:100

DATA: OUT/2009

ARQUIVO: PB LICITAÇÃO PLANTAS.DWG

DIRETOR DO D.T.E.: Arq. M. CRISTINA O. GOMES JOTTEN

DIRETOR DIVISÃO DE PROJETOS:

COLABORADORES:

AUTORES DO PROJETO: Arq. SARA JACOB

Hospital Geral de Vila Penteado

REV.	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA
3	AUMENTO DE LEITOS DE SOROTERAPIA/ OBSERVAÇÃO/SUTURA		03/08
2	AUMENTO DE Nº DE CAMAS NO PLANTÃO MÉDICO/COPA/POSTO ENFERM.		03/08
1	ENTRADAS TOTALMENTE SEPARADAS		02/08

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — PROJ. BÁSICO DE ARQUITETURA — REVISÃO 4

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE EDIFICAÇÕES

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº.188, 3ºandar
São Paulo/SP Cep 05403-000
Tel. (11)3066 8000

UNIDADE: HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO

LOCAL: AV.PETRÔNIO PORTELA,1746 SÃO PAULO

REFERÊNCIA: AMPLIAÇÃO E REFORMA PRONTO SOCORRO
PLANTA – LAY OUT

CÓDIGO DO IMÓVEL: H–017

FOLHA: 03/05

ÁREA | ESCALA: 1:100 | DATA: MARÇO/08

ARQUIVO

DIRETOR DO D.T.E.: Arq. CECÍLIA K. W. YOSHIKAWA
DIRETOR DIVISÃO DE PROJETOS: Arq. CECÍLIA K. W. YOSHIKAWA
DIRETOR DIVISÃO DE OBRAS: Engº CLAUDIO BRAGA
AUTORES DO PROJETO: Arq. KYOKO OSADA NISHIMURA

Hospital Ipiranga

REV.	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SUS/SP

GRUPO TÉCNICO DE EDIFICAÇÕES

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº.188, 3ºandar
São Paulo–SP Cep 05403–000
Tel. (11)3066 8420 Fax (11)3066 8482

UNIDADE: HOSPITAL IPIRANGA

LOCAL: AV.NAZARÉ, Nº 28 IPIRANGA– S.PAULO

REFERÊNCIA: REFORMA PRONTO SOCORRO
PLANTA – LAY OUT

PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA

CÓDIGO DO IMÓVEL: H–008 | FOLHA: FL.02/04

ÁREA: 860,00 M2 | ESCALA: 1:100 | DATA: NOV/2009

ARQUIVO: HOSPITAL IPIRANGA REFORMA–R2.DWG

DIRETOR DO D.T.E.: Arq. CECÍLIA K. W. YOSHIKAWA
DIRETOR CENTRO DE PROJETOS: Arq. M. CRISTINA O. GOMES JOTTEN
COLABORADORES: Estag. BARBARA ARANHA
AUTORES DO PROJETO: Arq.KYOKO OSADA NISHIMURA

Hospital Estadual Porto Primavera

ARGEPLAN

ARGEPLAN Arquitetura Construção e Planejamento Ltda.
Rua Jurutuba, 68 – CEP 05441-030 – São Paulo – SP
Telefax (011) 263-5455 e 3873-1788
E-mail: argeplan@conecta.com http://www.conecta.com/argeplan/

Desenho ARQTO. JORGE	Data 28/05/98
Projeto	Data
Aprovado	Data
Aprovado	Data

CESP Companhia Energética de São Paulo

Visto	Órgão	Data
Verificado	Órgão	Data
Aprovado	Órgão	Data
Aprovado	Órgão	Data

HOSPITAL ESTADUAL DE PORTO PRIMAVERA ROSANA SP

PROJETO EXECUTIVO

ARQUITETURA

IMPLANTAÇÃO GERAL

Instituto Lauro de Souza Lima

REV.	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA — REVISÃO 00

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE EDIFICAÇÕES

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº.188, 3ºandar
São Paulo/SP Cep 05403-000
Tel. (11)3066 8420 Fax (11)3066 8482

UNIDADE: I-20 INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA
LOCAL: Rod. Com. João Ribeiro de Barros – BAURU – SP
REFERÊNCIA: COZINHA / REFEITÓRIO PLANTA
CÓDIGO DO DESENHO / FOLHA: ARQ-03

ÁREA	ESCALA	DATA
677,96M2	1:100	ABR/2007

ARQUIVO: ILSL-AQ-PB-003-00.dwg

DIRETOR DO D.T.E.: Arq. CECÍLIA K. W. YOSHIKAWA
DIRETOR DIVISÃO DE PROJETOS: Arq. CECÍLIA K. W. YOSHIKAWA
DIRETOR DIVISÃO DE ENGENHARIA: Eng. CLÁUDIO LUIS BRAGA
AUTORES DO PROJETO: Arq. CAMILO CHINGOTTE Arq. CECÍLIA K. W. YOSHIKAWA

Conjunto Hospitalar de Sorocaba

Nº	REVISÃO	DATA	DES.	VER.	APR.

CHS Conjunto Hospitalar de Sorocaba.
Secretaria Estadual da Saúde
Av. Com. Pereira Inácio, 564 – SOROCABA – SP

UNIDADE: HOSPITAL REGIONAL
SETOR: CENTRO CIRÚRGICO
TITULO : PROJETO BÁSICO DE REFORMA — ESCALA : INDICADA

DIRETOR : SIDNEI NASSIF ABDALLA — DATA : 14/09/07
AUTOR DO PROJETO : Arq. ELINEU TEIXEIRA CALADO
DESENHO : PABLO VERGILIO
DESENHO N. — FOLHA N. 04 — REV. 1

REV.	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA
	AJUSTE A SOLICITAÇÕES DA DIRETORIA DO HOSPITAL	MIVIANE PIOLA	17/09/2007

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — PROJ. BÁSICO DE ARQUITETURA — REVISÃO 1

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE EDIFICAÇÕES

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº.188, 3ºandar
São Paulo/SP Cep 05403-000
Tel. (11)3066 8000

UNIDADE: HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA CENTRO CIRURGICO
LOCAL: AV. COM. PEREIRA INÁCIO, 564
REFERÊNCIA: 1º PAVIMENTO
CÓDIGO DO DESENHO / FOLHA: H-068 / 4

ÁREA	ESCALA	DATA
667,00 m²	1:100	16/09/2007

ARQUIVO: REVISÃO PROPOSTA CENTRO CIRÚRGICO

DIRETOR DO D.T.E.: Arq. CECÍLIA K. W. YOSHIKAWA
DIRETOR DIVISÃO DE PROJETOS: Arq. CECÍLIA K. W. YOSHIKAWA
DIRETOR DIVISÃO DE OBRAS: Eng° CLAUDIO BRAGA
AUTORES DO PROJETO:

Hospital Brigadeiro – Fase I

PROJETO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

UNIDADE
HOSPITAL BRIGADEIRO

LOCAL
AV. BRIG° LUIZ ANTÔNIO, 2651 – SÃO PAULO – SP

PROJETO
PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA

REFERÊNCIA
PLANTA – BLOCO PRINCIPAL
9°, 10° E 11° PAVIMENTOS

FOLHA
ARQ
05/08

ESCALA 1:100

DATA JUN/2005

ÁREA VER–FL.ARQ–01

ARQUIVO HOSP_BRIG_05_9–10–11°PAV.DWG

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE EDIFICAÇÕES

Hospital Brigadeiro – Fase II

ARQUITETURA

Obra: HOSPITAL BRIGADEIRO

Obra: **REFORMA - FASE 2**

Etapa: **PROJ. BÁSICO**

8° PAVIMENTO - BL. PRINCIPAL

Escala: 1:75

Data: JUL/2007

ARQ-11

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROJ. BÁSICO DE ARQUITETURA

REVISÃO 0

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE EDIFICAÇÕES

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n°.188, 3°andar
São Paulo/SP Cep 05403–000
Tel. (11)3066 8434 Fax (11)3081 2090

UNIDADE
HOSPITAL BRIGADEIRO

LOCAL
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, SÃO PAULO – SP

REFERÊNCIA
8° PAVIMENTO
PREDIO PRINCIPAL

CÓDIGO DO ESTUDO
H–043

FOLHA
ARQ–11

ÁREA 791,27m2

ESCALA 1/75

DATA JUL/2007

ARQUIVO

DIRETOR DO ESTUDO
Arq. CECILIA K. W. YOSHIKAWA

AUTOR(ES) DO PROJETO
ARQ. ADHEMAR DIZIOU FERNANDES

Hospital das Clínicas de Franco da Rocha

REV.	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROJ. BÁSICO DE ARQUITETURA

REVISÃO

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE EDIFICAÇÕES

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº.188, 3ºandar
São Paulo/SP Cep 05403-000
Tel. (11)3066 8000

UNIDADE: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE FRANCO DA ROCHA DST-1

LOCAL: AV. DR. TANCREDO DE A. NEVES, 300 – FRANCO DA ROCHA

REFERÊNCIA: PLANTA TÉRREO

CÓDIGO DO EDIFÍCIO: H-036

FOLHA: LO-02/5

AREA:

ESCALA: 1:125

DATA: FEVEREIRO/2007

ARQUIVO: H-036Planta TÉRREO.dwg

DIRETOR DO D.T.E.: Arq. CECÍLIA K. W. YOSHIKAWA

DIRETOR DIVISÃO DE PROJETOS: Arq. CECÍLIA K. W. YOSHIKAWA

DIRETOR DIVISÃO DE ENGENHARIA: Eng. CLAUDIO BRAGA

AUTORES DO PROJETO: Arq. CECÍLIA K. W. YOSHIKAWA

EQUIPE: Arq. NILTON UEDA, Arq. CAMILO CHINGOTTE, Arq. ESTELA PINAFFI

8 – Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em ago./set. 2011

BRASIL. Lei Complementar N° 101 de 4 de maio de 2000. Estabelece Normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/LCP/Lcp101.htm. Acesso em ago./set. 2011

BRASIL. Lei Federal n° 6.437, de 20 de agosto de 1977. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei_6437_77.pdf Acesso em ago./set. 2011

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União. Brasília, v. 78, n. 182, 20 set., Seção 1. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em ago./set. 2011

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. DOU, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso em ago./set. 2011

BRASIL. Lei Federal n° 8.666, de 21 de junho de 1993. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm Acesso em ago./set. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional da Vigilância em Saúde. Resolução – RDC n° 50, de 21 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 mar.2002. Seção 1, p. 39. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html. Acesso em ago./set. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev.2006. Seção 1, p. 43

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.048, de 03 de setembro de 2009. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 04 set.2009c. Seção 1, p. 61.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf. Acesso em ago./set. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/275_02rdc.htm. Acesso em ago./set. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 189, de 18 de julho de 2003. Disponível em http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_espelho_consulta.cfm?id=3836118&highlight=&bkp=pesqnorma&fonte=0&origem=0&sit=0&assunto=&qtd=10&tipo_norma=32&numero=189&data=&dataFim=&ano=2003&pag=1. Acesso em ago./set. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização/ Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf. Acesso em ago./set. 2011

CONFEA. RESOLUÇÃO Nº 361, DE 10 DEZ 1991. Disponível em http://normativos.confea.org.br/ementas/lista_ementas.asp. Acesso em ago./set. 2011

JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. São Paulo: Dialética, 2008.

SÃO PAULO. Centro de Vigilância Sanitária. Portaria nº 04, de 21 de março de 2011. Disponível em http://www.cvs.saude.sp.gov.br/. Acesso em ago./set. 2011

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Instrumentos de Planejamento na Gestão Municipal Municipal do SUS – Nota Técnica CIB. 2009. Disponível em

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/instrumentos-de-planejamento-na-gestao-municipal-do-sus/nota_cib_plano1304_ii.pdf. Acesso em ago./set. 2011

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2008-2011. Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/normas-e-procedimentos/plano_estadual_de_saude_2008_2011.pdf . Acesso em ago./set. 2011

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Plano Operativo Anual 2009. 238 p. – Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/normas-e-procedimentos/plano-operativo-anual-2009/plano_operativo_anual_2009_.pdf. Acesso em ago./set. 2011

Tribunal de Contas da União. Obras Públicas: Recomendações Básicas para a Contratação e Fiscalização de Obras e Edificações Públicas. Brasília: TCU, 2009.

Tribunal de Contas da União. Relatório de Levantamento de Natureza Operacional da Função Saúde - TC 002.088/2009-2 (Acórdão 2788/2009). Brasília: TCU, 2009. Disponível em http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_atuacao/saude/TC%20002.088.2009-2.pdf. Acesso em ago./set. 2011

Lista de Anexos

Anexo A – Ofício CGCSS/GGEF/TCE n° 552/2011 em resposta à Requisição n° 16/2011
Anexo B – Requisição n° 16/2011
Anexo C – Requisição n° 19/2011
Anexo D – Despacho CPS n° 800/2011 em resposta à Requisição n° 09/2011
Anexo E – Ofício GTE n° 061/2011 em resposta à Requisição n° 09/2011
Anexo F – Ofício CPS n° 648/2010 (sic)
Anexo G – Licença Ambiental do Hospital Estadual Porto Primavera
Anexo H – Memoriais Descritivos
Anexo I – Últimas Planilhas de Medição Mensal
Anexo J – Laudos Técnicos de Avaliação e Licenças de Funcionamento do Grupo de Vigilância Sanitária
Anexo K – Comunique-se expedidos pelo Centro de Vigilância Sanitária
Anexo L – Justificativas de Termos Aditivos
Anexo M – Verso dos Relatórios de Medição Mensal do Complexo Hospitalar do Mandaqui