

PREFERENCIAL

Ofício SSG-GAB 7131/2021

Processo TC/006499/2020

Assunto Auditoria – Função de Governo – Saúde – Avaliar a Função de Governo com base nos resultados alcançados no exercício de 2019.

Referência s/n

Observações *Pede-se o uso das referências relevantes acima.
Cópias encaminhadas não devem retornar ao TCMSP.
Respostas devem respeitar a Portaria SG/GAB 06/2018, cf. DOC de 08/12/2018.*

São Paulo, 02 de março de 2021.

Senhor Presidente

Comunico a Vossa Excelência que foi prolatado Acórdão na 3.122ª Sessão Extraordinária em 16/12/2020, cuja ata foi publicada no DOC de 20/02/2021, págs. 119, não transitado em julgado, conforme documentação que acompanha o presente.

Ao ensejo, renovo protestos de elevado apreço e distinta consideração.

JOÃO ANTONIO
Presidente

Ao Excelentíssimo Senhor
Milton Leite
Câmara Municipal de São Paulo
presidencia@saopaulo.sp.leg.br

/irm

JULGAMENTO DA FUNÇÃO DE GOVERNO – SAÚDE – 2019

Processo e-TCM:	TC/006499/2020
	(Tramita com o processo TC/015623/2019)
	(Apensados os processos TC/001545/2020 e TC/001546/2020)
Interessada:	Secretaria Municipal da Saúde (SMS)
Objeto:	Função de Governo – Saúde – Exercício 2019
Relator:	Conselheiro Eduardo Tuma

Sumário

I – RELATÓRIO DE AUDITORIA PROGRAMADA	2
II – RELATÓRIO E VOTO DO CONSELHEIRO EDUARDO TUMA	45
III – DECLARAÇÃO DE VOTO CONVERGENTE POSTERIORMENTE ENVIADA PELO CONSELHEIRO MAURÍCIO FARIA	57
IV – ACÓRDÃO	62



I – RELATÓRIO DE AUDITORIA PROGRAMADA

1. ORDEM DE SERVIÇO

Nº 2019/08495

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1. Objeto

Função de Governo - Função Saúde - Exercício de 2019

2.2. Objetivo

Avaliar a função governo com base nos resultados alcançados.

2.3. Unidade Fiscalizada

Prefeitura do Município de São Paulo

2.4. Período de Realização

13.05.20 - 15.06.20

2.5. Período de Abrangência

Exercício de 2019

2.6. Equipe Técnica

Bruno Wallace Soares da Silva	TC nº 20.247
Francisco Scattolin Filho	TC nº 20.301
Raíssa Branco Grizze	TC nº 20.293

2.7. Procedimentos

- Identificar as metas relativas à função Saúde contidas no PPA 2018-2021 e no Programa de Metas.
- Verificar o cumprimento das metas relativas à função Saúde em 2019.
- Obter os dados de execução orçamentária da função Saúde no exercício de 2019.
- Comparar o orçado e o efetivamente executado no orçamento.
- Requisitar os principais indicadores de desempenho relativos à função Saúde dos anos de 2016 a 2019.
- Analisar os indicadores de desempenho de 2019, comparando-os com a série histórica.
- Requisitar os principais indicadores de produção relativos à função Saúde dos anos de 2015 a 2019.
- Analisar os indicadores de produção de 2019 relativos à função Saúde.
- Apresentar os principais resultados das fiscalizações realizadas no exercício de 2019 com base em sua representatividade na função saúde.

2.8. Siglas

Abreviatura / Sigla	Significado
AHM	Autarquia Hospitalar Municipal
AE	Ambulatório de Especialidades
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
CASA SER	Casa Ser - Centro de Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva
CG	Contrato de Gestão
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COVISA	Coordenadoria de Vigilância em Saúde
CPCS	Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde
CREN	Centro de Recuperação e Educação Nutricional
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
ESF	Equipe Saúde da Família
HDRHC	Hospital Dia da Rede Hora Certa
HM	Hospital Municipal
HSPM	Hospital do Servidor Público Municipal
LM	Lei Municipal
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
OSS	Organização Social da Saúde
PM	Programa de Metas
PMSP	Prefeitura Municipal de São Paulo
PPA	Plano Plurianual
RHC	Rede Hora Certa
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRT	Serviço de Residência Terapêutica
SUS	Sistema Único de Saúde
UA	Unidade de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

3. SAÚDE

3.1. Introdução

A Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP) realiza as ações e serviços públicos de saúde municipal através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) e do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM).

A SMS possui competência para gerir o Sistema Único de Saúde (SUS) do município, sendo responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos

que visem promover, proteger e recuperar a saúde da população. A AHM e o HSPM são autarquias vinculadas à SMS, tendo a primeira a atribuição de prover a gestão das unidades hospitalares para as ações de promoção e assistência médico-hospitalar, sendo responsável pela gestão de parte dos hospitais municipais. O HSPM, por sua vez, tem como atribuição a prestação de assistência médica hospitalar e domiciliar, odontológica e farmacêutica aos servidores municipais ativos e inativos, e respectivos dependentes e pensionistas.

Os serviços públicos de saúde são oferecidos em grande parte por entidades parceiras. Dentre os principais parceiros da SMS, encontram-se:

- Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM);
- Casa de Saúde Santa Marcelina;
- Associação Saúde da Família (ASF);
- Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM);
- Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS);
- Associação Congregação de Santa Catarina;
- Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (SECONCI);
- Fundação do ABC (FUABC);
- Associação Comunitária Monte Azul;
- Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês;
- Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; e
- Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.

3.1.1. Unidades de saúde

As unidades que realizam os serviços de saúde pela PMSP, geridas diretamente ou através de entidades do terceiro setor (principalmente convênios e contratos de gestão), estão descritas no quadro 1. Houve um aumento de 13 estabelecimentos entre dezembro de 2018 e dezembro de 2019.

Quadro 1 - Unidades de saúde

Estabelecimentos/ Serviços		Total
UBS - Unidade Básica de Saúde	UBS	63
	UBS/AMA	5
	Total de UBS	68

AMA - Assistência Médica Ambulatorial (12h)		9
Rede de Atenção Especializada Ambulatorial	Hospital/Dia	16
	Hospital/Dia – Hospitalar	7
	AMB ESPEC - Ambulatório de Especialidades	13
	AMA E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades	13
	Total	49
Atenção as Urgências/Emergências	PSM e PA - Pronto Socorro Municipal e Pronto Atendimento	13
	UPA - Unidade de Pronto Atendimento	12
	AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h)	15
	Total	40
HM - Hospital Municipal		20
Saúde Mental	CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas	30
	CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto	32
	CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	1
	CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa	5
	RT - Residência Terapêutica	2
	Unidade de Acolhimento	6
	Unidade de Apoio a Saúde Mental	2
	Total	88
DST/AIDS	CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento	0
	SAE - Serviço de Atendimento Especializado	6
	Total	6
Saúde Bucal	CEO e CL. Odonto - Centro de Especialidades Odontológicas e Clínica Odontológica	1
	Unidade Odontológica Móvel	4
	Total	5
Reabilitação	CER - Centro Especializado em Reabilitação	9
	NIR - Núcleo Integrado de Reabilitação	3
	NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva	1
	Total	13
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar		5
URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso		1
CRST - Centro de Referência Saúde do Trabalhador		1
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde		1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia ¹		7
Outros Estabelecimentos/ Serviços Especializados ²		5
Vigilância em Saúde ³		0
Total Estabelecimentos/Serviços		299

Fonte: CEInfo (SMS).

¹ Unidades de Apoio Diagnose e Terapia: 6 Laboratórios e 1 Centro de Diagnóstico por Imagem.

² Outros Estabelecimentos/ Serviços Especializados: 1 Casa do Parto, 1 Casa SER, 2 CREN, 1 Centro de Controle Intoxicação.

³ Vigilância em Saúde: 27 UVIS - Unidades de Vigilância em Saúde, 1 CCZ - Centro de Controle de Zoonoses, 1 Laboratório de Zoonoses, 1 Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde.

3.1.2. Recursos humanos

O quadro de pessoal referente à saúde se encontrava com 84.721 funcionários em janeiro de 2002¹. Houve aumento dos recursos humanos na saúde municipal de cerca de 1.600 funcionários em comparação a janeiro de 2019. O quantitativo de pessoal na saúde está discriminado no quadro 2.

Quadro 2 - Lotação dos funcionários e vínculos funcionais

Localização	AHM	Estadual	Federal	HSPM	Mais médicos	Municipal	Parceira (OSS)	Total
AHM	8.447	4	2	-	-	1.798	4.725	14.976
Regulação	-	4	3	-	-	237	-	244
COVISA	-	7	-	-	-	777	-	784
CRS Centro	7	11	3	-	3	466	1.678	2.168
CRS Leste	7	543	6	-	24	2.532	9.770	12.882
CRS Norte	19	451	9	-	31	2.406	7.707	10.623
CRS Oeste	3	133	6	-	9	1.188	2.737	4.079
CRS Sudeste	4	511	7	-	32	2.559	7.572	10.685
CRS Sul	17	394	10	-	32	2.153	13.211	15.816
Escola Municipal de Saúde	3	-	-	-	-	44	-	47
Gabinete SMSG Saúde ¹	42	9	-	-	-	654	-	705
Cachoeirinha	5	4	-	-	-	953	-	962
Hospitais municipais ²	0	2	-	-	-	61	6.720	6.783
HSPM	1	-	-	2.603	-	145	-	2.749
SAMU Sede	0	1	-	-	-	94	-	95
Mov ³	39	22	1	1	6	113	943	1.125
Total	8.594	2.096	47	2.604	137	16.180	55.063	84.721

Fonte: Relatório de Gestão de Pessoas – SMS (Janeiro de 2020).

¹ Gabinete é composto por: sede da SMS, Divisão Técnica de Transportes e Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos (CDMEC)

² Composto pelo HM Cidade Tiradentes, HM Parelheiros, HM M'Boi Mirim, HM São Luiz Gonzaga, HM Vila Maria e HM Santa Catarina.

³ Funcionários sem informação no de unidade no momento de fechamento da base de dados.

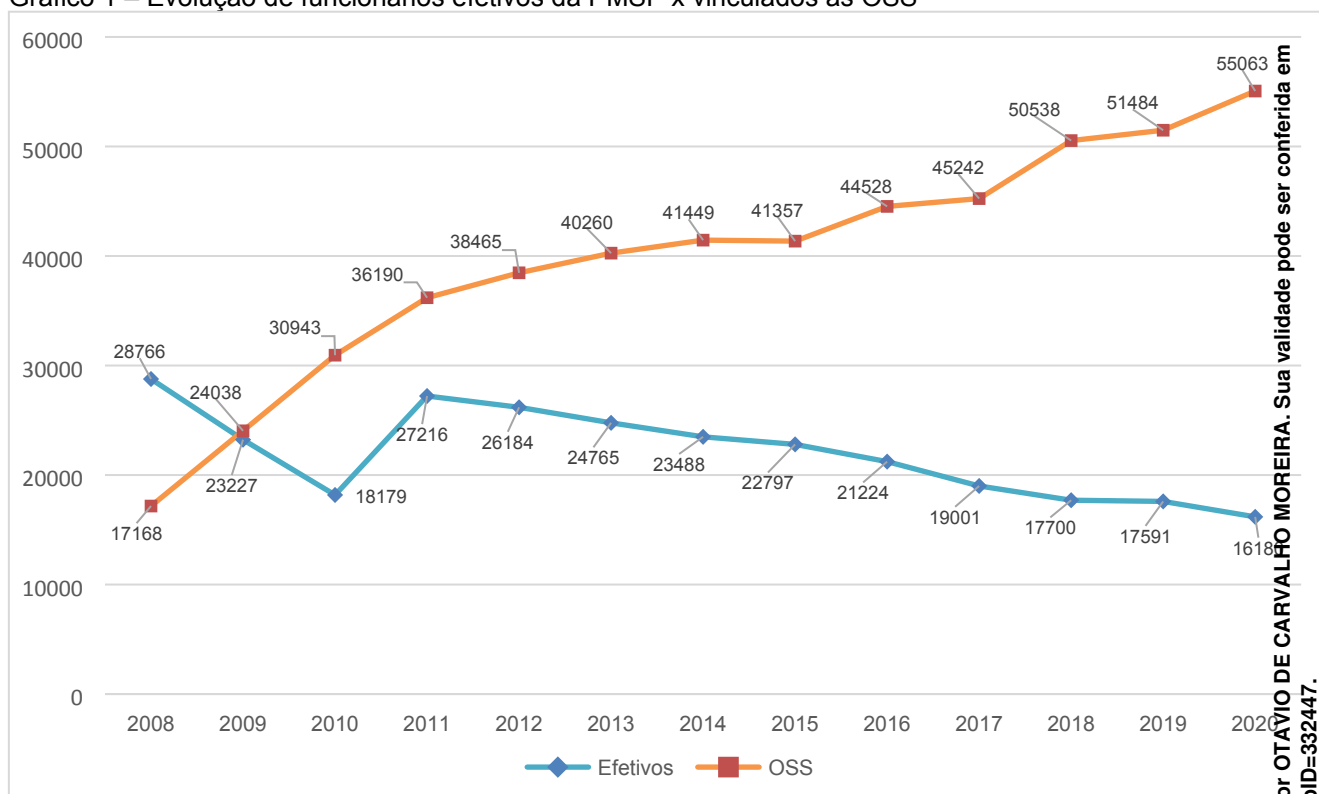
Em referência ao quantitativo de recursos humanos, os funcionários efetivos vêm tendo seus quantitativos reduzidos e estão sendo substituídos por contratados pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS), evidenciando uma política de fornecimento

¹ Fonte: Relatório de Gestão de Pessoas (Janeiro de 2020), disponível em prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cogep/divisao_de_informacao_de_gestao_de_pessoas/index.php?p=292679.

dos serviços de saúde através de parcerias com o terceiro setor, em que, em Janeiro de 2020, 65% do quadro funcional da SMS já estava com entidades parceiras.

O gráfico 1 apresenta a evolução, desde 2008, do quantitativo dos funcionários efetivos vinculados à PMSP em comparação com funcionários vinculados às Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Gráfico 1 – Evolução de funcionários efetivos da PMSP x vinculados às OSS



Fonte: Relatório de Gestão de Pessoas – SMS (Janeiro de 2020).

3.1.3. Recursos financeiros e orçamentários

A Função Saúde utilizou, em 2019, os recursos financeiros constantes do quadro 3.

Quadro 3 - Recursos financeiros da Função Saúde

Órgão	2018 (R\$ milhões)	2019 (R\$ milhões)	Part. %	Variação 19/18 %	Δ% Valores Constantes (IP FIPE Geral)
Fundo Municipal de Saúde	8.150,6	9.012,70	83,6%	10,6%	5,9%
Autarquia Hospitalar Municipal	1.319,0	1.471,80	13,7%	11,6%	6,9%
Hospital Serv. Público Municipal	284,51	293,20	2,7%	3,1%	-1,3%

Total	9.754,0	10.777,70	100	10,5%	5,8%
--------------	----------------	------------------	------------	--------------	-------------

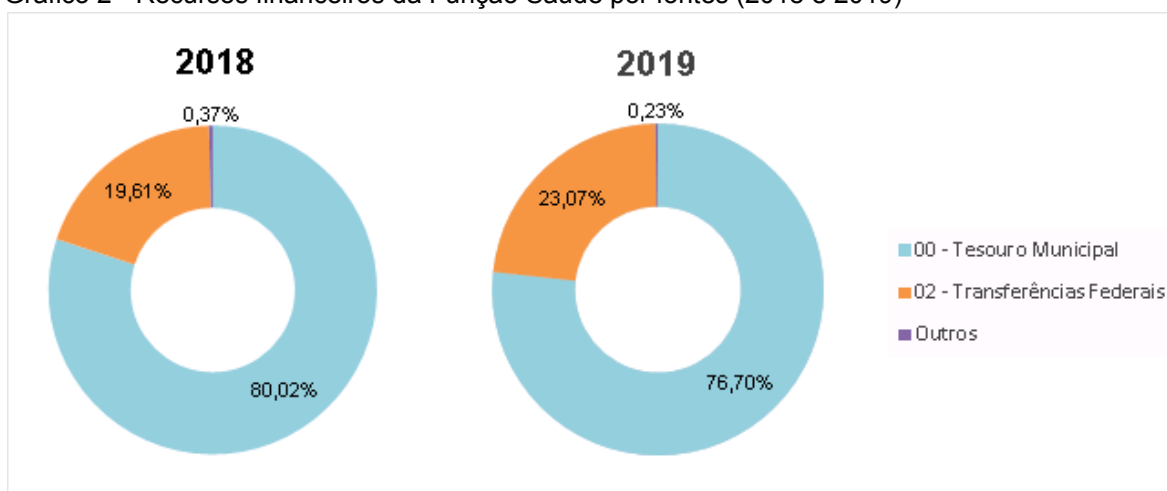
Fonte: valores liquidados - Sistema Ábaco, acesso em 21.05.20; IPC Índice Geral (Índice Dez/18: 504,1766, Índice Dez/19 526,3641).

Houve aumento nominal de 10,5% e aumento real de 5,8% no montante de recursos liquidados entre 2018 e 2019.

O Fundo Municipal de Saúde, órgão com maior utilização de recursos da saúde, liquidou 83,6% do total de recursos da função. Os recursos, em termos reais, aumentaram em 5,9% por esse órgão. Apenas o HSPM, órgão com a menor utilização de recursos, teve redução nos valores reais liquidados em relação a 2018.

O gráfico 2 apresenta a distribuição das fontes de recursos financeiros da função Saúde, em 2018 e 2019, respectivamente.

Gráfico 2 - Recursos financeiros da Função Saúde por fontes (2018 e 2019)



Fonte: Valores liquidados Sistema Ábaco, acesso em 27.05.20.

A fonte de recursos principal para o custeio da saúde municipal é o Tesouro Municipal, origem de 76,7% do valor liquidado na função em 2019. As Transferências Federais também participam com grande representatividade de recursos na saúde municipal, constituindo 23,1% dos recursos em 2019.

As outras fontes de recursos (transferências estaduais, alienação de bens ativos, recursos próprios da administração indireta) apresentaram pouca relevância no custeio da Função Saúde.

3.1.4. Instrumentos de planejamento

A PMSP utiliza-se de instrumentos de planejamento para cumprimento de suas metas, são eles:

- Plano plurianual (PPA) 2018-2021, que estabelece as diretrizes, objetivos e metas a serem seguidas pela PMSP ao longo de quatro anos, norteados pela elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA);
- Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021; e
- Programa de metas, previsto no artigo 69-A da Lei Orgânica do Município de São Paulo (LOM-SP), que cobre o período do mandato do prefeito.

a) Programa de metas 2017-2020

O programa de metas 2017-2020 foi reestruturado a partir do documento Programa de Metas 2019-2020, o qual realizou diversas alterações de metas no programa.

Em comparação aos pontos da Função Saúde do programa de metas inicial lançado em 2017, a reestruturação efetuada em 2019 manteve 3 metas, 3 metas foram retiradas e uma foi ampliada. Também existiam 88 linhas de ação no programa de 2017 quanto à função Saúde, das quais 19 já haviam sido atingidas no início de 2019. Quanto às demais, 46 foram retiradas, 11 foram mantidas, 2 foram ampliadas e 10 foram reduzidas.

A estrutura do programa de metas reestruturado em 2019 é a seguinte: 36 objetivos estratégicos, 71 metas e 213 iniciativas. São de responsabilidade da SMS os seguintes itens do novo programa: o objetivo estratégico 26; as metas 14.2, 22.2, 23.2, 23.3, 23.4, 23.5 e 26.1; as iniciativas 14.h, 14.m, 14.n, 15.a, 15.b, 15.c, 15.f, 16.f, 16.h, 16.i, 16.j, 22.c, 23.b, 23.c, 23.d, 23.e, 25.g, 26.a, 26.b, 26.c, 26.d e 26.e.

Foi feita avaliação dos resultados de 2019 do programa de metas 2017-2020, em relação aos pontos referentes à Função Saúde². Os resultados do objetivo estratégico e das metas, em 2019, estão apresentados no quadro 4 a seguir. Ressaltamos que os objetivos estratégicos, metas e iniciativas estão previstos somente para o final de 2020, portanto, não tiveram seu prazo final em 2019.

Quadro 4 - Resultado dos objetivos estratégicos e metas do PM 2017-2020 em 2019 (saúde)

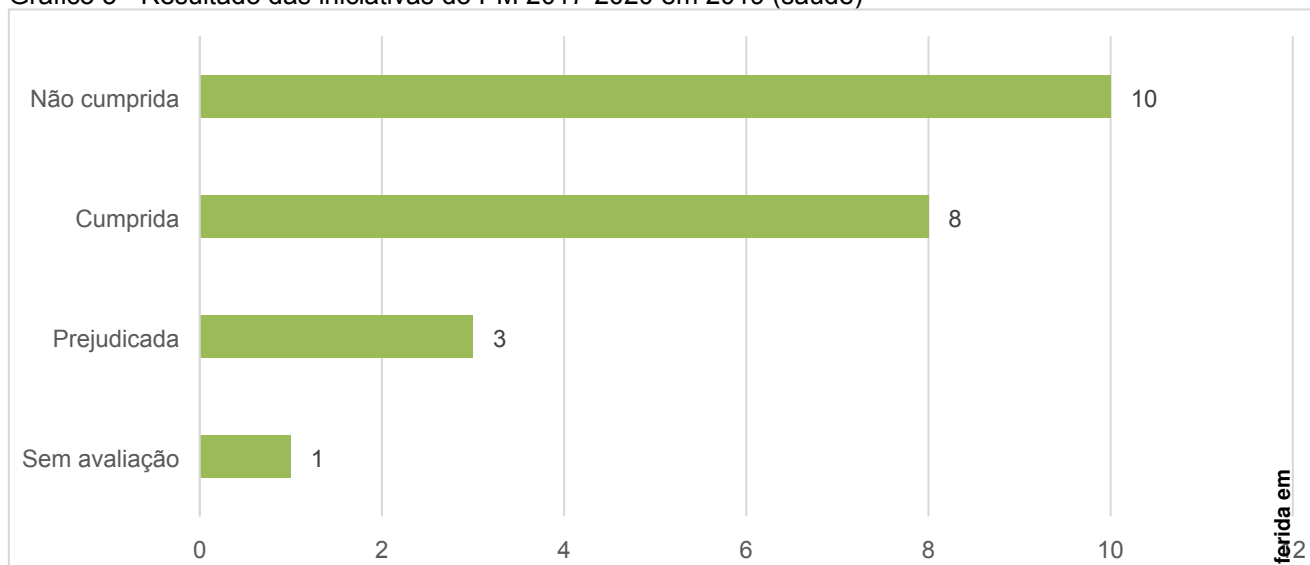
Número	Descrição	Resultado até 2019	Observação
Objetivo estratégico			
Objetivo estratégico 26	Reduzir o tempo de espera para exames prioritários	Não cumprido	
Metas			
Meta 14.2	Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 10,7 óbitos por mil residentes menores de um ano	Sem avaliação	Os dados de 2019 ainda não estavam disponíveis.
Meta 22.2	Reformar ou reequipar 350 unidades de saúde	Não cumprida	Foram realizadas, em 2019, 110 reformas/readequações, significando 31,4% de cumprimento da meta.
Meta 23.2	Equipar o hospital de Parelheiros	Cumprida	
Meta 23.3	Construir o hospital de Brasilândia	Não cumprida	
Meta 23.4	Construir e equipar 12 UPAs	Não cumprida	Foram construídas 4 das 12 UPAs previstas, significando 33,3 % de cumprimento da meta.
Meta 23.5	Entregar 2 UBSs	Cumprida	
Meta 26.1	Baixar para 30 dias o tempo médio em dias entre a data de solicitação e a data de realização dos exames prioritários em relação ao total de agendamentos válidos	Não cumprida	

Fonte: Auditoria (eTCM 001546/2020).

Os resultados alcançados em relação às 22 iniciativas da Saúde, em 2019, estão apresentados no gráfico 3.

² eTCM 001546/2020.

Gráfico 3 - Resultado das iniciativas do PM 2017-2020 em 2019 (saúde)



Fonte: Auditoria (eTCM 001546/2020).

As metas e iniciativas do PM 2017-2020 não possuem metas parciais (semestrais ou anuais), prejudicando a avaliação da adequação do andamento do programa.

Ainda, algumas iniciativas do PM 2017-2020 não foram descritas de maneira objetiva e com elementos suficientes para possibilitar a verificação do andamento e resultado da iniciativa.

b) Plano Plurianual 2018-2021

Quanto ao PPA (2018-2021), o quadro 5 discrimina os valores planejados e a porcentagem deste valor que foi efetivamente empenhada para o período de 2018-2021, em relação aos programas da função Saúde.

Quadro 5 - Plano Plurianual (PPA) 2018-2021
Milhões

Em R\$

Programa	2018		2019		2020		2021		Total (2018-2021)	
	Planejado (R\$ milhões)	Empenhado (%)	Planejado (R\$ milhões)	Empenhado (%)	Planejado (R\$ milhões)	Empenhado (%)	Planejado (R\$ milhões)	Empenhado (%)	Planejado (R\$ milhões)	Empenhado (%)
3003 – Ações e Serviços de Saúde	6.767	113,0	7.801	110,5	7.374	0	7.512	0	29.454	55,0
3024 – Suporte Administrativo	2.990	86,4	2.778	92,4	3.125	0	3.160	0	12.053	42,0
SubTotal	9.756	104,9	10.580	105,8	10.499	0	10.672	0	41.507	51,0
Outros	167	15,4	27	115,6	230	0	230	0	654	8,0
Total da Função	9.923	103,4	10.607	105,8	10.729	0	10.902	0	42.161	50,0

Fonte: PPA 2018-2021 e Sistema Ábaco-TCM, acesso em 11.06.20.

Foi empenhado, até 2019, 50,9% do total planejado para o PPA 2018-2021.

O quadro 6 apresenta um resumo da execução da LOA em 2019, discriminado por programas de governo da função Saúde.

Quadro 6 - Lei Orçamentária Anual (LOA) 2019

Em R\$ mil

Programas de Governo		LOA aprovada	LOA atualizada	Empenhado	Liquidado	Execução %	% s/ Total (D)
		(A)	(B)	(C)	(D)	E = (D/A)	
3003	Ações e serviços da saúde	7.801.038,53	8.926.806,47	8.620.557,66	8.225.657,48	105,4	76,3
3024	Suporte Administrativo	2.778.475,36	2.583.324,21	2.568.424,73	2.524.705,81	90,9	23,4
Subtotal		10.579.513,89	11.510.130,67	11.188.982,39	10.750.363,29	101,6	99,7
Outros		27.401,76	34.569,02	31.676,79	27.287,52	99,6	0,3
Total		10.606.915,65	11.544.699,70	11.220.659,18	10.777.650,81	101,6	100

Fonte: Sistema Ábaco-TCM, acesso em 11.06.20.

Foram liquidados, na função Saúde em 2019, cerca de R\$ 10,8 bilhões. Os programas de governo utilizados serão apresentados a seguir.

3.2. Programas

Dois programas representam quase a totalidade da função saúde: "Ações e serviços da saúde" e "Suporte administrativo". Outros programas, como "Benefícios e Previdência de Funcionários" e "Modernização, desburocratização e inovação tecnológica do setor público", possuem pouca relevância em termos de liquidação de recursos.

O programa "Ações e serviços de saúde" concentrou 76,3% do valor liquidado para a Saúde em 2019. O quadro 7 apresenta a execução orçamentária do programa em 2019.

Quadro 7 - Execução orçamentária por projetos/atividades - exercício de 2019 (Programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde)
Em R\$ mil

Projeto/Atividade	LOA aprovada (A)	LOA atualizada (B)	Empenhado (C)	Liquidado (D)	% Execução (E = D/A)
2520 - Manutenção e Operação para Atendimento Ambulatorial Básico, de Especialidades e de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia	3.426.986,35	3.884.823,64	3.879.506,46	3.863.654,80	112,7
2507 - Manutenção e Operação de Hospitais	1.920.844,42	2.745.573,06	2.661.849,69	2.455.977,61	127,9
4113 - Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS	803.682,04	862.134,36	848.406,71	840.903,21	104,6
2519 - Manutenção e Operação da Assistência Farmacêutica	350.261,84	405.986,09	403.893,08	348.817,18	99,6
Outros	770.582,91	737.134,87	662.378,02	562.899,21	73,0
Total de Atividades	7.272.357,56	8.635.652,01	8.456.033,95	8.072.252,01	111,0
9204 - Projeto de Reestruturação e Qualificação das Redes Assistenciais da Cidade de São Paulo- Avança Saúde SP	207.084,34	187.920,34	85.850,53	82.989,20	40,1
1512 - Construção de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	34.920,18	10.594,60	10.579,37	8.500,62	24,3
1506 - Construção de Hospitais	53.493,11	835,77	832,77	27,56	0,1
1509 - (UBS)	16.572,00	41.903,50	41.370,30	41.053,37	247,7
1508 - Construção de Unidade Básica de Saúde (UBS)	82.299,05	2.761,34	1.713,81	1.549,98	1,9
Outros	134.312,29	47.138,92	24.176,93	19.284,74	14,4
Total de Projetos	528.680,97	291.154,46	164.523,71	153.405,48	29,0
Total	7.801.038,53	8.926.806,47	8.620.557,66	8.225.657,48	105,4

Fonte: Portal da Transparência (<http://transparencia.prefeitura.sp.gov.br>) acesso em 09.06.20.

Na realização do programa "Ações e serviços da saúde", em 2019, foram liquidados recursos além dos previstos na LOA (105,4%).

Enquanto a execução orçamentária das atividades do Programa 3003 atingiu 111% da previsão inicial, a execução dos projetos ficou em 29%.

Do total liquidado em relação ao orçado inicialmente, observa-se o resultado de 111% para as atividades e 29% para os projetos. A seguir analisaremos as ações da Saúde em 2019 no âmbito do programa 3003.

3.2.1. Programa ações e serviços de saúde

Não foram fornecidos pela SMS, tampouco divulgados no portal de Prestação de Contas Públicas dos instrumentos orçamentários da PMSP, dados da execução física do PPA 2018-2021 em 2019.

O programa 3003: "Ações e Serviços da Saúde" é o que desenvolve as metas de saúde no PPA 2018-2021.

O quadro 8 demonstra a execução física e financeira do Plano Plurianual (PPA) em comparação com o planejamento concebido.

Uma vez que a SMS não forneceu dados sobre a execução física do PPA no exercício de 2019, utilizamos nas demonstrações as informações de execuções físicas obtidas na auditoria do Programa de Metas nos casos aplicáveis, restando prejudicada a avaliação dos demais projetos para o ano, casos em que o percentual de execução constatado em 2018 foi mantido no acumulado. Os dados da execução financeira do PPA foram atualizados até 2019 de acordo com dados do Sistema Átomo-Ábaco.

Quadro 8 - Execução física e financeira dos projetos do programa 3003

Projetos	Medida	FÍSICO			FINANCEIRO		
		Planejado	Realizado (%)		Planejado	Realizado (%)	
			Ano	Acumulado		Ano	Acumulado
1500 - Construção de Hospital Veterinário	Edificações construídas	4	0	0	394.983.352	0	
1501 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Hospital Veterinário	Edificações reformadas / ampliadas	1	0	0	1.000	0	
1502 - Construção de Centros de Atenção Psicossocial, SRT, SMT e UA	Edificações construídas	4	50	50	24.000.000	0	
1503 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Centros de Atenção Psicossocial, SRT, SMT e UA	Edificações reformadas / ampliadas	1	100	100	3.557.000	362	
1504 - Construção de Centros Especializados de Reabilitação (CER)	Edificações construídas	4	0	0	44.250.000	0	
1505 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Centros Especializados de Reabilitação (CER)	Edificações reformadas / ampliadas	4	25	25	7.551.740	6	
1506 - Construção de Hospitais	Edificações construídas	10	0	0	97.556.355	0	
1507 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Hospitais	Edificações reformadas / ampliadas	7	14,3	14,3	38.155.544	9	
1508 - Construção de Unidade Básica de Saúde (UBS)	Edificações construídas	4	75	100	10.684.654	15	

Fonte: Elaborado pela Auditoria a partir dos dados do PPA 2018-2021, Fonte: Sistema Ábaco-TCM (Valores liquidados) em 15.06.20.

Nota: as metas alcançadas, mesmo que ultrapassem o valor da meta física, estão consideradas como 100.0%.

Não foram divulgados os resultados alcançados em 2019 para as metas físicas previstas no PPA 2018-2021, em relação aos serviços de saúde, até o encerramento deste trabalho. Em consulta ao portal de Prestação de Contas Públicas dos

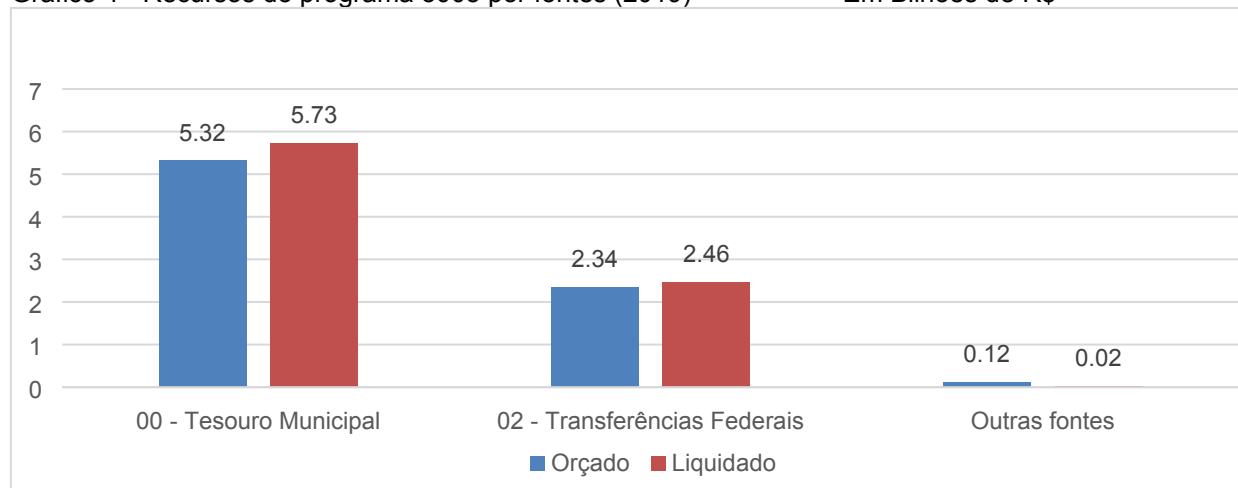
instrumentos orçamentários da PMSP³ somente consta monitoramento referente ao exercício de 2018. Existe a necessidade da divulgação dos resultados físicos parciais e finais para que se dê a devida publicidade e conhecimento aos interessados, possibilitando o controle social e externo.

a) Gestão/execução orçamentária

O gráfico 4 a seguir demonstram a participação das fontes de recursos para o programa 3003.

Gráfico 4 - Recursos do programa 3003 por fontes (2019)

Em Bilhões de R\$



Fonte: Sistema Ábaco-TCM em 09.06.20.

A exemplo do demonstrado na análise financeira da função saúde, o tesouro municipal e as transferências federais são responsáveis pela quase totalidade dos recursos do programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde.

No ano de 2019, o tesouro municipal foi responsável por 69,7% dos recursos liquidados, enquanto as transferências federais representaram 30,0% dos montantes executados. A execução das despesas com recursos federais foi superior à orçada (105,1%), situação semelhante à obtida na liquidação dos recursos municipais (107,7% do orçamento inicial). As outras fontes de menor representatividade nos exercícios de 2018 e 2019 são os recursos próprios da administração indireta, as transferências estaduais e a alienação de bens/ativos.

³ <http://orcamento.sf.prefeitura.sp.gov.br/orcamento/ppa.php>

Foram executadas por meio de convênios e contratos de gestão 68,5% das despesas do programa Ações e Serviços de Saúde, repetindo o percentual de 2018, e 52,3% da Função Saúde, representando aumento de 3% em relação a 2018.

O programa "Ações e Serviços de Saúde" é realizado, em grande parte, por meio de terceiros. O **quadro 9** apresenta os recursos aplicados no programa 3003, discriminando-os pela forma de aplicação (direta ou por entidades sem fins lucrativos⁴).

Quadro 9 - Execução orçamentária por modalidade de despesa

Modalidades de despesa - Programa "Ações e Serviços de Saúde"	Valor (em mil R\$)	% s/ Total
Transferência a Entidades sem Fins Lucrativos (modalidade 50)	5.634.461,4	68,5
Aplicação Direta (modalidade 90)	2.591.182,4	31,5
Total geral	8.225.643,9	100

Fonte: Portal da Transparência da PMSP, acesso em 09.06.20, valores liquidados.

A transferência a entidades sem fins lucrativos representou 68,5% das despesas realizadas com o programa "Ações e Serviços de Saúde", o que evidencia a política municipal de terceirização desses serviços, realizada mediante parcerias entre a PMSP e essas entidades do terceiro setor.

O sistema de controle e avaliação dos contratos de gestão apresenta diversas deficiências estruturais.

Em 2019, a SMS possuía 28 CGs vigentes. Desses, 22 estão sob responsabilidade da CPCS e 6 da Autarquia Hospitalar Municipal. Em auditoria realizada em 2019⁵, foram constatadas diversas impropriedades no sistema de controle dos contratos de gestão:

- Quantidade deficitária de funcionários na área responsável pela fiscalização. Os valores pagos aos contratos de gestão aumentaram 196,47% de 2015 a 2019, entretanto, o número de funcionários responsáveis pelo controle da execução desses contratos diminuiu 32%.

⁴ Houve despesa no montante de R\$ 13.572,36 executada por meio da modalidade de aplicação 91 (intraorçamentária), não apresentada no quadro por sua imaterialidade.

⁵ eTCM 019763/2019.

- Persiste a fragilidade do sistema utilizado pela SMS para o controle dos contratos de gestão (WEBSAASS). O sistema é alimentado pelas próprias OSS, que podem alterar os dados inseridos a qualquer momento, com prejuízo aos controles interno e externo.
- A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) não foi constituída em 2019 e, conseqüentemente, não foram realizadas as reuniões referentes ao ano de 2019.
- As reuniões da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) não estão ocorrendo com a periodicidade preconizada pelo seu Manual (trimestralmente).
- Não há, por parte da CPCS, efetivo controle que permita avaliar se as OSS vêm realizando suas compras e contratações de acordo com seus respectivos regulamentos aprovados.
- As análises das prestações de contas em 2019 foram feitas com base nos dados alimentados pelas Organizações Sociais no WebSAASS, sem evidências de confirmação, pela CPCS, da procedência desses dados. Houve avanços na verificação das contas em relação aos anos anteriores, apesar de não constarem, nos processos, as justificativas das OSS e o tratamento dado às irregularidades.

O acompanhamento técnico dos convênios tem se mostrado intempestivo e inadequado, e os procedimentos de controle são realizados manualmente, sem auxílio de sistemas informacionais.

Em 2019 foi realizada auditoria sobre o sistema de controle dos convênios⁶, na qual apuramos que, em 2019, existiam 19 convênios ativos com 16 entidades.

No que se refere ao acompanhamento técnico dos convênios por parte dos Conselhos de Acompanhamento dos Convênios (CONACs), a Auditoria concluiu que foram intempestivos e inadequados para fins de controle, prejudicando a avaliação sistemática dos resultados obtidos.

⁶ eTCM 018109/2019

Apesar de a SMS ter adotado, desde 2007, a política de substituição dos convênios por outros instrumentos jurídicos, não houve migração de equipamentos de saúde - convênios para contratos de gestão – durante o exercício de 2019.

Os procedimentos de controle dos convênios persistem sendo realizados manualmente, sem o auxílio de sistemas informacionais que automatizem o processo. A Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCS) informou, em 15.10.19, que um sistema para controle de convênios (Sistema de Gerenciamento de Contratos) estava em implantação piloto.

b) Indicadores de desempenho

Os indicadores de desempenho são os destinados a aferir a qualidades dos serviços públicos de saúde, ou seja, se os padrões mínimos de entrega de serviços estão sendo cumpridos pela SMS e entregues aos usuários do sistema. Analisaremos as séries históricas, de quatro anos, de indicadores relevantes relacionados ao sistema de saúde pública municipal a fim de verificar a evolução dos padrões de qualidade nesse setor.

A LM nº 14.173/2006 estabeleceu indicadores de desempenho que deverão ser, obrigatoriamente, aferidos pela PMSP e disponibilizados publicamente. O artigo 8º da LM nº 14.173/2006 enumera os seguintes indicadores: (1) nível de exames preventivos de saúde (adulto e infantil); (2) tempo médio de atendimento para consultas (adulto e infantil); (3) tempo médio de atendimento para análises clínicas (adulto e infantil); (4) tempo médio de atendimento para outros procedimentos (adulto e infantil); (5) tempo médio para a realização de procedimentos de alta complexidade; (6) número de crianças vacinadas.

O DM nº 57.087/2016 instituiu o Observatório de Indicadores, e em seu artigo 2º, inciso III, prevê que na plataforma deve ser feita a consolidação e divulgação dos indicadores previstos na LM nº 14.173/2006.

Em auditoria realizada em 2020⁷ que avaliou amostra de indicadores disponíveis no portal Observa Sampa⁸, verificamos que os indicadores descritos pela Lei nº 14.173/2006 estavam atualizados até 2018, alguns somente até 2017. Quanto aos parâmetros qualitativos, constatamos que a plataforma não apresenta justificativas sobre a evolução, tampouco comentários sobre os resultados.

Passamos a analisar indicadores de desempenho relevantes para a aferição da qualidade dos serviços de saúde pública.

b.1) Atenção básica

As ações de saúde de atenção básica são aquelas situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. Tem característica de descentralização, possibilitando o acesso da população nas diversas regiões.

O quadro 10 apresenta indicadores relevantes de desempenho relacionados à atenção básica.

Quadro 10 - Indicadores de qualidade no município de São Paulo relativos à Saúde

Indicadores	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/16	Var. % 19/18
Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica	23,1	23,3	23,2	23,1	0	(0,4)
Proporção de sete ou mais consultas de pré-natal de mães residentes	77,9	80,7	80,5	81,2	4,2	0,2
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,26	0,30	0,29	0,32	23,1	10,3
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,49	0,46	0,45	0,44	(10,2)	(2,2)

Fonte: SMS (SIASUS - Ministério da Saúde e SEADE – Estimativa Populacional). Elaboração CEInfo/GIA. Dados tabulados em 19.05.20.

Quanto aos indicadores de atenção básica, (1) a proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica não se alterou significativamente no período; (2) a proporção de sete ou mais consultas de pré-natal de mães residentes aumentou para 81,2%, demonstrando um maior nível de assistência para as gestantes no município; (3) a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e

⁷ eTCM 01545/2020

⁸ observasampa.prefeitura.sp.gov.br.

população da mesma faixa etária aumentou no período de 2016 a 2019, evidenciando um maior foco em ações para as mulheres na citada faixa de idade, para a detecção de câncer de mama; (4) a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária sofreu redução de 10,2% entre 2016 a 2019, configurando um ponto de atenção para a SMS.

O total de equipes completas de saúde da família aumentou 13,4% em 2019; o número de equipes incompletas cresceu 53,1%.

Dentro da estrutura da atenção básica municipal, existem Unidades Básicas de Saúde (UBS) formadas por Equipes Saúde da Família (ESF) ou Equipes de Atenção Básicas (EAB). As UBS que possuem os dois tipos de equipes são chamadas de mistas.

O modelo ESF é fundamentado a partir de equipes com profissionais de saúde em determinada localidade, tendo como diretrizes a integralidade, equidade da atenção, coordenação e longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade⁹. Tal modelo busca atender as necessidades dos usuários de forma holística e com maior qualidade de serviço.

O quadro 11 apresenta a quantidade de equipes de ESF da PMSP, no período de 2016 a 2019.

Quadro 11 - Quantidade de equipes ESF da PMSP

Categorias	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/16	Var. % 19/18
Equipes completas	1.260	1.274	1.245	1.412	12,1	13,4
Equipes incompletas	66	59	81	124	87,9	53,1
Total	1.326	1.333	1.326	1.536	15,8	15,8

Fonte: SMS (CNES/Ministério da Saúde).

A quantidade de equipes ESF completas aumentou 12,1% nos últimos quatro anos. Há que se destacar, porém, que o número de equipes incompletas cresceu 53,1% no último ano, o que pode prejudicar a qualidade do atendimento das equipes ESF.

⁹ Fonte: <http://www.capital.sp.gov.br/cidadao/saude-e-bem-estar/melhorias-na-saude-municipal/estrategia-saude-da-familia-esf>

A cobertura da Estratégia Saúde da Família aumentou 14,7% nos últimos quatro anos.

O quadro 12 apresenta a cobertura da ESF em relação ao total da população do município de São Paulo.

Quadro 12 - Cobertura ESF da PMSP

Ano	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/16	Var. % 19/18
População	11.638.802	11.696.088	11.753.659	11.811.516	1,5	0,5
População coberta	4.120.163	4.285.935	4.208.138	4.795.475	16,4	14,0
Taxa de cobertura da ESF	35,40	36,64	35,80	40,6	14,7	13,4

Fonte: SMS (CNES/SEADE-estimativa populacional).

Houve um aumento significativo na taxa de cobertura das ESF nos últimos quatro anos, que foi acompanhado pelo crescimento do número de equipes implantadas durante o período.

O quadro 13 apresenta o tempo médio, em dias, para a realização de consultas médicas na atenção básica, divididos por consultas para adultos e crianças.

Quadro 13 - Tempo médio de atendimento na atenção básica (em dias)

Grupo por faixa etária	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/16	Var. % 19/18
Adulto	29	32	28	28	(3,4)	0
Criança	25	27	25	27	8	8

Fonte: SIGA-Saúde / SMS-SP, extraído em 20.05.20.

Em média, não houve alterações significativas quanto ao tempo de atendimento para o grupo etário adulto na atenção básica, estando por volta de 28 dias nos últimos anos. O tempo médio de atendimento para as crianças, por sua vez, aumentou 8% no período.

Ressalta-se que, conforme apurado em procedimento de auditoria sobre a agenda local, no ano de 2019, existiam unidades da atenção básica que possuíam agenda fechada devido à demanda maior do que a oferta de serviços em determinadas localidades. As unidades fecham o agendamento, geralmente, depois de 90 dias de marcação.

Há divergências na classificação de dados no módulo Agenda Local do SIGA-Saúde, deficiências na estimativa da demanda reprimida, índices de perda primária e secundária acima das metas estabelecidas e tempo médio entre o agendamento e a consulta com erros de processamento.

Em 2019 foi realizada auditoria programada sobre a agenda local do sistema SIGA Saúde da PMSP¹⁰. Foram verificados o uso via sistema para agendamento de consultas médicas da agenda local, abrangendo aspectos como os períodos de abertura e fechamento da agenda; fila de espera e demanda reprimida; perdas primária e secundária e tempo médio de agendamento.

Foi verificado que, por não haver no SIGA possibilidade de registro das pessoas não atendidas pela unidade por motivo de fechamento da agenda, a demanda reprimida não é adequadamente estimada, o que ocasiona falta de confiabilidade nos dados e impossibilidade de obtenção de informações precisas, refletindo negativamente no planejamento estratégico da SMS.

Os indicadores de perdas primária e secundária encontram-se em queda nos últimos quatro anos, mas permanecem acima das metas estabelecidas.

O indicador de perda primária estabelece a relação entre as vagas ocupadas e as vagas disponibilizadas, enquanto o indicador de perda secundária, por sua vez, refere-se à relação entre pacientes agendados e pacientes não atendidos. Ressalte-se que o indicador de perda secundária reflete, ao mesmo tempo, as ausências dos pacientes agendados e dos médicos.

O quadro 14 apresenta os parâmetros de perda primária e secundária para os últimos quatro exercícios. Constata-se que houve queda substancial nos valores dos indicadores.

¹⁰ TC nº 015623/2019.

Quadro 14 - de perda primária e secundária de consultas médicas na Atenção Básica (em %)

Modalidade	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/16	Var. % 19/18
Perda primária	20,1	16,7	15,8	14	(30,3)	(11,4)
Perda secundária	28,0	27,2	26,7	26,2	(6,4)	(1,9)

Fonte: Siga-Saúde / SMS-SP, data da extração: 20.05.20.

A perda primária na atenção básica teve uma redução significativa no período analisado.

b.2) Atenção especializada

Ao longo de 2019, a fila de espera do módulo Agenda Regulada do SIGA-Saúde diminuiu em cerca de 100.000 solicitações. A SMS implantou novo sistema de informação que prejudicou a comparação com exercícios anteriores.

Em 2019 foi realizada auditoria programada sobre a Agenda Regulada do sistema SIGA Saúde da PMSP¹¹, com objetivo de verificar se os métodos adotados na gestão da fila de espera da Agenda Regulada estão possibilitando aos usuários o acesso adequado a esses procedimentos de saúde.

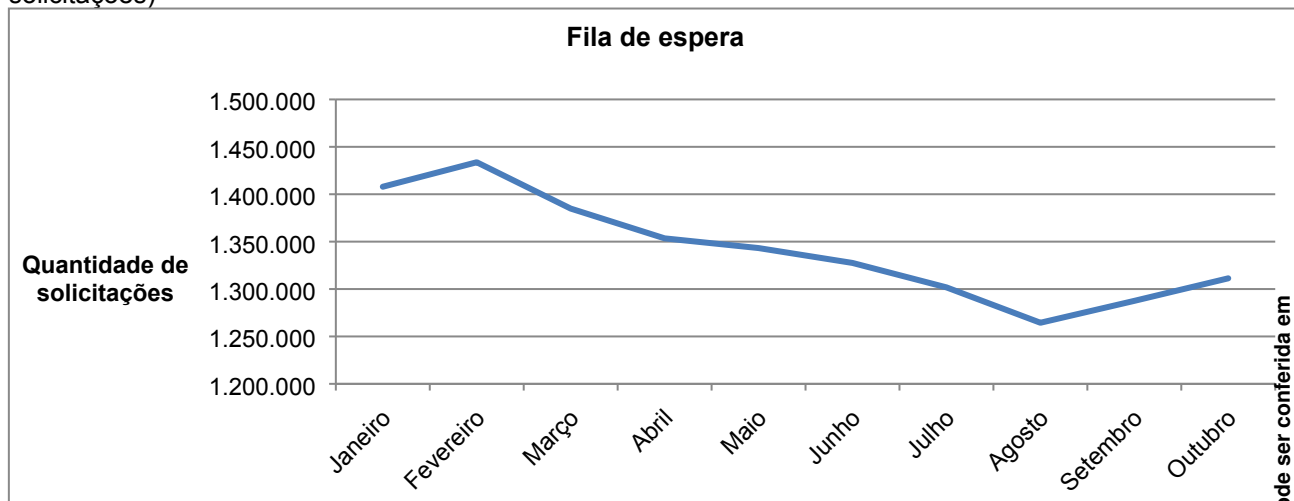
A Agenda Regulada é o módulo do SIGA Saúde que tem como função o controle, marcação e disponibilização dos procedimentos especializados, cuja demanda deve ser considerada de forma regionalizada. Diferentemente da Agenda Local (que realiza procedimentos para uma determinada unidade), a Agenda Regulada administra as vagas de uma região, atendendo a várias unidades solicitantes, geralmente advindas da Atenção Básica. A fila de espera, por sua vez, consiste na quantidade de solicitações que não pôde ser agendada diretamente na Agenda Regulada e foram encaminhadas para a fila de espera para aguardar posterior agendamento.

Verificamos que a Coordenadoria de Regulação do SUS da SMS implementou novo sistema, utilizando o Power BI, e que, portanto, não dispunha de registros relativos ao tamanho da fila de espera anteriores a março de 2018. Assim, a própria Coordenadoria de Regulação do SUS entende que dados mais antigos não podem

¹¹ eTCM 018111/2019.

ser utilizados, motivo pelo qual analisamos os dados relativos ao tamanho da fila de espera gerados a partir de 2019.

Gráfico 5 - Tamanho total da fila de espera - janeiro de 2019 a outubro de 2019 (em quantidade de solicitações)



Fonte: SMS - eTCM 018111/2019.

A fila de espera total dos procedimentos regulados municipais caiu ao longo do ano - de cerca de 1,4 milhão em janeiro para 1,3 milhão em outubro.

b.3) Atenção hospitalar

Existiam, em 2019, 20 hospitais municipais, sendo 11 geridos pela AHM, 7 sob responsabilidade de organizações do terceiro setor, através de instrumentos de parceria, e o HM Mário de Moraes Altenfelder Silva gerido diretamente pela SMS. Ainda, o Hospital do Servidor Público Municipal é gerido por autarquia própria, criada para a gestão deste hospital.

b.3.1) Leito operacional

Segundo o MS, leito operacional é o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado, incluindo o leito extra que estiver sendo utilizado¹².

¹² Padronização da nomenclatura do censo hospitalar – Série A. Normas e Manuais Técnicos 2ª Edição Revista (MS, Brasília, 2002).

O quadro 15 apresenta o número de leitos operacionais nos hospitais municipais, no período de 2015 a 2018. A avaliação dos indicadores dos hospitais Carmen Prudente, Hospital Infantil Menino Jesus, Moyses Deutsch, São Luiz Gonzaga e Vereador José Storopoli restou prejudicada, uma vez que os dados não foram fornecidos até o encerramento deste trabalho.

Quadro 15 - Leitos operacionais

Unidade hospitalar	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/15	Var. % 19/18
HM Alípio Correa Neto	272,5	263,9	279,4	283,8	280,5	2,9	(1,2)
HM Alexandre Zaio	42,0	40,8	37,5	44,0	43,4	3,3	(1,4)
HM Arthur Ribeiro de Saboya	176,0	180,5	184,6	179,1	187,9	6,8	9,9
HM Benedicto Montenegro	52,7	52,2	51,3	51,8	51,1	(3,0)	(4)
HM Carmen Prudente	285,0	268,0	284,0	293,0	Prej.	Prej.	Prej.
HM Dr. Carmino Caricchio	330,2	362,8	366,7	364,0	370,7	12,3	8
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	295,6	253,2	235,2	240,7	265,5	(10,2)	3
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	-	-	-	-	Prej.	Prej.	Prej.
HM Ignacio Proença de Gouvea	99,6	93,1	98,2	99,9	98,7	(0,9)	(2)
HM Infantil Menino Jesus	93,8	96,2	97,8	91,8	Prej.	Prej.	Prej.
HM Josanias Castanha Braga	-	-	-	-	Prej.	Prej.	Prej.
HM José Soares Hungria	109,2	106,3	104,7	104,7	103,3	(5,4)	(3)
HM Mario de Moraes Altenfelder Silva ¹	167	166	167	166	168	0,6	2
HM Prof. Mario Degni	62,7	61,8	61,4	59,7	58,7	(6,4)	(7)
HM Moyses Deutsch	241,0	242,0	246,0	240,0	Prej.	Prej.	Prej.
HM São Luiz Gonzaga	175,0	159,0	176,0	179,0	Prej.	Prej.	Prej.
HM Tide Setubal	164,3	173,1	165,5	160,2	160,4	(2,4)	1
HM Vereador José Storopoli	183,0	182,0	181,0	175,0	Prej.	Prej.	Prej.
HM Waldomiro de Paula	184,1	165,4	169,9	175,4	173,6	(5,7)	8
Hospital do Servidor Público Municipal	236,6	228,6	237,6	236,0	234,0	(1,1)	(1)

Fonte: AHM, HM Mário de Moraes Altenfelder Silva e HSPM (os dois últimos apresentaram os dados do próprio hospital).

¹ Os dados do HM Mário de Moraes Altenfelder Silva divergem significativamente dos apresentados no ano anterior; os dados deste ano são apresentados pelo próprio hospital e são muito mais próximos dos dados do CNES, embora não sejam iguais.

Em geral, não se observaram variações significativas nos quantitativos de leitos operacionais das unidades analisadas.

b.3.2) Taxa de ocupação instalada

A taxa de ocupação é calculada pelo número de pacientes-dia sobre o número de leitos-dia instalados na unidade.

Número de pacientes-dia é o quantitativo de pacientes que estão sendo assistidos na unidade durante um dia hospitalar.

Número de leitos-dia é o quantitativo de leitos disponíveis durante um dia hospitalar. Na taxa de ocupação instalada, utilizam-se os leitos instalados da unidade.

O quadro 16 apresenta a taxa de ocupação instalada nas unidades hospitalares da rede municipal de saúde. A avaliação dos indicadores dos hospitais Carmen Prudente, Hospital Infantil Menino Jesus, Moyses Deutsch, São Luiz Gonzaga e Vereador José Storopolli restou prejudicada, uma vez que os dados não foram fornecidos até o encerramento deste trabalho.

Quadro 16 - Taxa de ocupação instalada (%)

Unidade hospitalar	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/15	Var. % 19/18
HM Alípio Correa Neto	82,8	79,0	83,7	88,3	94,1	13,6	6,1
HM Alexandre Zaio	75,1	68,3	65,6	80,6	79,7	6,1	(1,1)
HM Arthur Ribeiro de Saboya	71,2	71,3	75,1	71,6	94,0	32,0	31,1
HM Benedicto Montenegro	83,3	97,4	85,4	88,6	85,3	2,4	(3,7)
HM Carmen Prudente	97,0	117,3	110,3	117,5	Prej.	Prej.	Prej.
HM Dr. Carmino Caricchio	76,5	74,6	76,6	77,1	81,6	6,7	5,1
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	99,9	87,9	85,8	87,2	121,4	21,5	39,1
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	-	-	-	-	Prej.	Prej.	Prej.
HM Ignacio Proença de Gouvea	87,0	74,0	82,5	83,9	83,8	(3,7)	(0,1)
HM Infantil Menino Jesus	93,8	96,2	97,8	91,8	Prej.	Prej.	Prej.
HM Josanias Castanha Braga	-	-	-	-	Prej.	Prej.	Prej.
HM José Soares Hungria	84,9	86,9	82,6	82,7	80,5	(5,2)	(2,7)
HM Mario de Moraes Altenfelder Silva ¹	78,0	80,8	85,5	81,5	63,1	(19,1)	(22,5)
HM Prof. Mario Degni	67,7	67,9	64,9	62,7	52,8	(22,0)	(15,8)
HM Moyses Deutsch	87,7	86,6	90,4	91,3	Prej.	Prej.	Prej.
HM São Luiz Gonzaga	68,8	71,3	92,0	93,8	Prej.	Prej.	Prej.
HM Tide Setubal	86,7	88,0	87,6	84,0	89,6	3,3	6,1
HM Vereador José Storopolli	64,3	63,8	64,8	70,5	Prej.	Prej.	Prej.
HM Waldomiro de Paula	77,5	76,6	71,1	73,2	76,0	(1,9)	3,1
Hospital do Servidor Público Municipal	67,1	68,5	65,6	72,3	80,4	19,8	11,1

Fonte: AHM.

¹ Os dados do HM Mário de Moraes Altenfelder Silva divergem significativamente dos apresentados no ano anterior; os dados deste ano são apresentados pelo próprio hospital.

A taxa de ocupação instalada do HM Fernando Mauro Pires da Rocha voltou a ficar em patamar elevado, após histórico de queda até 2018. Os HM Alípio Correa Neto e

HM Arthur Ribeiro de Saboya também apresentaram taxa de ocupação instalada elevadas em 2019. Quanto ao HM Saboya, os leitos de UTI adulto aumentaram consideravelmente a taxa de ocupação instalada de 2018 para 2019.

O HM Prof. Mario Degni teve redução de sua taxa de ocupação instalada em 2019. Ressaltamos que o HM Mario Degni possui distorção em seu indicador, uma vez que existe superavaliação de seus leitos para atendimento de estipulação mínima de leitos previsto em portaria específica do Ministério da Saúde (Portaria 930/2012 do Ministério da Saúde).

b.3.3) Taxa de mortalidade

A taxa de mortalidade institucional se define pela relação percentual entre o número de óbitos na unidade após 24 horas de entrada do paciente e o total de saídas da unidade. O total de saídas considera as saídas de paciente de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas).

O critério de 24 horas após a admissão do paciente ocorre para que haja suficiência de uma ação terapêutica e possibilidade de responsabilização do hospital. A taxa de mortalidade institucional reflete a qualidade da atenção no hospital e varia segundo perfil da demanda de cada instituição.

O quadro 17 apresenta a taxa de mortalidade institucional dos hospitais da rede municipal de saúde. A avaliação dos indicadores dos hospitais Carmen Prudente, Hospital Infantil Menino Jesus, Moyses Deutsch, São Luiz Gonzaga e Vereador José Storopoli restou prejudicada, uma vez que os dados não foram fornecidos até o encerramento deste trabalho.

Quadro 17 - Taxa de mortalidade institucional (%)

Unidade hospitalar	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/15	Var. % 19/18
HM Alípio Correa Neto	2,9	3,1	3,0	3,3	3,4	17,2	3,0
HM Alexandre Zaio	3,9	3,2	1,9	2,8	5,5	41,0	96,4
HM Arthur Ribeiro de Saboya	3,4	3,8	4,8	4,3	3,6	5,9	(16,3)
HM Benedicto Montenegro	4,4	7,6	6,2	7,3	4,9	11,4	(32,9)
HM Carmen Prudente	2,3	2,2	2,2	2,3	Prej.	Prej.	Prej.
HM Dr. Carmino Caricchio	4,7	7,6	7,2	8,0	4,8	2,1	(40,0)
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	4,8	4,2	3,9	3,5	4,9	2,1	40,0
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	-	-	-	-	Prej.	Prej.	Prej.
HM Ignacio Proença de Gouvea	5,7	6,2	5,4	4,8	3,9	(31,6)	(18,8)
HM Infantil Menino Jesus	1,3	0,8	1,0	1,0	Prej.	Prej.	Prej.
HM Josanias Castanha Braga	-	-	-	-	Prej.	Prej.	Prej.
HM José Soares Hungria	5,9	6,1	4,5	3,3	3,2	(45,8)	(3,0)
HM Mario de Moraes Altenfelder Silva	0,5	0,6	0,4	0,6	0,6	20,0	0,0
HM Prof. Mario Degni	1,3	1,0	1,5	1,6	0,9	(30,8)	(43,8)
HM Moyses Deutsch	2,3	2,8	2,5	2,9	Prej.	Prej.	Prej.
HM São Luiz Gonzaga	3,6	4,1	5,4	5,3	Prej.	Prej.	Prej.
HM Tide Setubal	3,4	2,5	2,8	2,8	5,7	67,6	103,4
HM Vereador José Storopolli	2,0	1,9	1,5	2,0	Prej.	Prej.	Prej.
HM Waldomiro de Paula	2,8	3,4	2,5	2,8	4,3	53,6	53,6
Hospital do Servidor Público Municipal	6,4	6,9	6,1	5,9	6,3	(1,6)	6,3

Fonte: AHM.

É desejável que os hospitais apresentem taxas de mortalidades cada vez mais baixas, no entanto, maiores taxas de mortalidade não refletem necessariamente problemas na qualidade da assistência hospitalar, tendo em vista as diferenças entre instituições em relação aos serviços disponibilizados bem como ao perfil de complexidade clínica dos pacientes admitidos.

Destacam-se as reduções de mortalidade ocorridas, em 2019, no HM Carmino Caricchio, HM Prof. Mario Degni e HM Benedicto Montenegro.

Os HM Alexandre Zaio, HM Fernando Mauro Pires da Rocha, HM Tide Setubal e HM Waldomiro de Paula tiveram sua taxa de mortalidade institucional aumentadas em proporções significativas no último ano.

c) Produção de serviços

Os indicadores de produção de serviços estabelecem o quantitativo ofertado dos serviços da rede municipal de saúde. Passamos a analisar indicadores de produção relevantes para a quantificação dos principais serviços municipais de saúde.

c.1) Consultas médicas por estabelecimento

O quadro 18 apresenta quantitativo de consultas médicas por tipo de estabelecimento, de 2015 a 2019.

Quadro 18 - Consultas médicas por tipo de estabelecimento

Tipo de estabelecimento	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/15	Var. % 19/18
UBS	9.269.763	13.288.664	13.472.389	12.805.656	13.510.043	45,7	5,1
AMA 12 horas	3.609.527	913.799	774.719	514.020	530.442	(85,3)	3,0
AMA Especialidades	835.088	737.180	669.259	668.078	676.904	(18,9)	1,0
AE Próprios	455.066	460.927	394.025	362.041	361.891	(20,5)	0,0
Hospital Dia - RHC	651.302	831.412	962.608	972.175	998.648	53,3	2,1
RHC - Contratada/ Conveniada	259.687	381.217	520.627	630.773	307.541	18,4	(51,2)

Fonte SMS (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - PASP: Produção Ambulatorial Estado São Paulo); Elaboração: CEInfo/GIA. Dados tabulados em 19.05.20. Dados Disponibilizados pelo Ministério da Saúde em maio de 2020, os mesmos podem ser reprocessados. A linha UBS, a partir de 2015, inclui os estabelecimentos AMA/UBS Integrada.

O aumento da produção das UBS de 2015 para 2016, se deu devido a inclusão da produção das unidades AMA/UBS Integrada na contagem de produção das UBS. Além disso, as UBSs (incluindo AMA/UBS Integrada), que eram 451 em 2015 aumentaram para 468 unidades em 2019, o que explica o aumento no período.

As AMAs 12 horas tiveram um declínio de produção, principalmente de 2015 para 2016. O número destas unidades na rede foi diminuído pela metade desde 2015.

Já as unidades da Rede Hora Certa tiveram um aumento significativo dentre 2015 a 2019, aumentando, consequentemente, a produção deste tipo de serviço. Por outro lado, no último ano, a produção da contratada/conveniada da Rede Hora Certa foi reduzida praticamente pela metade.

c.2) Outros profissionais de saúde

O quadro 19 apresenta os atendimentos realizados por profissionais da saúde, excluindo os médicos.

Quadro 19 - Atendimentos de profissionais da saúde

Profissionais	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/15	Var. % 19/18
Cirurgião dentista	1.922.028	2.456.954	2.189.905	2.089.667	2.377.190	23,7	13,8
Fonoaudiólogo	318.161	373.721	415.750	363.497	399.969	25,7	10,0
Fisioterapeuta geral	358.432	405.822	441.205	403.414	446.774	24,6	10,7
Psicólogo clínico	700.117	763.194	786.351	728.399	832.097	18,9	14,2
Terapeuta ocupacional	394.922	427.318	452.824	409.528	448.687	13,6	9,8

Fonte: SMS (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - PASP, Produção Ambulatorial Estado de São Paulo; Elaboração: CEInfo/GIA. Dados tabulados em 19.05.20. Dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde em maio de 2020, os mesmos podem ser reprocessados).

Os atendimentos dos profissionais de saúde têm, no geral, aumentado desde 2015 em torno de 20,0%, o que evidencia uma maior alocação de recursos para a disponibilização dos serviços de saúde.

c.3) Exames de imagem e clínicos

O **quadro 20** apresenta a produção de exames de imagem e clínicos relevantes realizados na rede municipal de saúde.

Quadro 20 - Exames de imagem e clínicos

Procedimento	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/15	Var. % 19/18
Diagnóstico em laboratório clínico	38.789.468	41.654.696	40.092.963	43.539.688	44.564.706	14,9	2,1
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	641.411	676.128	673.612	637.899	574.969	(10,4)	(9,9)
Diagnóstico por radiologia (sem mamografia)	2.929.550	3.128.484	3.142.153	3.200.768	3.257.630	11,2	1,8
Diagnóstico por mamografia	217.845	241.955	295.721	268.712	259.613	19,2	(3,4)
Diagnóstico por ultrassonografia	1.129.604	1.250.709	1.811.129	1.867.182	1.967.844	74,2	5,5
Diagnóstico por tomografia	154.248	173.501	235.887	243.638	293.591	90,3	20,0
Diagnóstico por endoscopia	117.219	121.885	156.741	167.005	178.168	52,0	6,6

Fonte: SMS (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - PASP, Produção Ambulatorial Estado de São Paulo; Elaboração: CEInfo/GIA. Dados tabulados em 19.05.20. Dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde em maio de 2020, os mesmos podem ser reprocessados).

No período, houve aumento na produção dos exames analisados, exceto o diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica. Os exames de

ultrassonografia, tomografia e endoscopia aumentaram significativamente. Por outro lado, o número de exames de diagnóstico por mamografia apresentou queda nos anos de 2018 e 2019, com redução de 3,4% no último ano.

Ressaltamos que, em 2019, contratos de gestão com a Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem (FIDI) terminaram sua vigência, que tinha como objeto fornecimento de exames de imagem através da parceria. Foi firmado contrato administrativo, em 2019, com a própria FIDI para fornecimento dos exames de imagem. O contrato em questão é o 036/2019/SMS-1/CONTRATOS.

c.4) Serviços hospitalares

O **quadro 21** apresenta a produção referente a internações, partos e cirurgias.

Quadro 21 - Serviços hospitalares na rede municipal de saúde

Procedimento	Natureza jurídica	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/15	Var. % 19/18
Internações	Administração pública	158.785	181.307	182.620	185.663	183.936	15,8	(0,9)
	Entidades sem fins lucrativos	91.999	91.894	89.271	83.062	81.286	(11,6)	(2,1)
	Entidades empresariais	736	388	499	961	1.079	46,6	12,1
	Total	251.520	273.589	272.390	269.686	266.301	5,9	(1,3)
Internações em leitos cirúrgicos	Administração pública	32.441	37.403	37.160	41.315	42.506	31,0	2,0
	Entidade sem fins lucrativos	45.836	46.505	44.135	34.950	38.055	(17,0)	8,0
	Entidades empresariais	343	223	300	443	435	26,8	(1,8)
	Total	78.620	84.131	81.595	76.708	80.996	3,0	5,0
Partos	Administração pública	37.958	39.291	40.798	41.058	39.510	4,1	(3,8)
	Entidades sem fins lucrativos	15.261	13.419	12.746	12.772	13.292	(12,9)	4,0
	Total	53.219	52.710	53.544	53.830	52.802	(0,8)	(1,9)

Fonte: SMS (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar - SIH. Nota: selecionada AIH tipo 1, excluída as de longa permanência. Elaboração: SMS-SP/CEInfo/Gerência de Informação Assistencial). CNES passou a trabalhar exclusivamente com a Natureza Jurídica proveniente das informações do CNPJ na Receita Federal para identificar a constituição jurídico- administrativa dos estabelecimentos de saúde (Port. nº 1.319/SAS/MS/2014). A Tabela de Natureza Jurídica organiza estes códigos segundo cinco grandes categorias: Administração Pública; Entidades empresariais; Entidades sem fins lucrativos; Pessoas físicas e organizações internacionais; e Outras instituições extraterritoriais. Dados sujeitos a atualização tabulados em 20.05.20).

As internações em leitos cirúrgicos e os partos não tiveram alterações significativas quanto à sua produção. Ressaltamos que uma proporção significativa das internações em leitos cirúrgicos realizadas é feita por entidades sem fins lucrativos

(os hospitais que são gerenciados através de contrato de gestão estão classificados como administração pública na metodologia utilizada neste item).

Quanto às internações, teve um pequeno aumento, considerando a produção de 2015. Ressaltamos que o HM Vila Santa Catarina - Dr. Gilson de Cassia Marques de Carvalho foi inaugurado neste período e apresentou uma produção de cerca de 9.000 internações. Também foram inauguradas algumas unidades da HDRHC, como a do Butantã e a de São Mateus.

c.5) Atendimentos de urgência e emergência

O quadro 22 apresenta as consultas médicas de urgência e emergência por tipo de estabelecimento e ano.

Quadro 22 - Atendimentos de urgência e emergência

Tipo de estabelecimento	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/15	Var. % 19/18
AMA 24h	2.620.748	2.630.244	2.567.824	2.688.406	2.490.067	(5,0)	(7,4)
Pronto Atendimento	448.222	518.468	599.464	663.601	683.503	52,5	3,1
Pronto Socorro	1.580.771	1.524.473	1.820.747	1.755.742	1.506.273	(4,7)	(14,2)
Unidade de Pronto Atendimento	278.799	381.217	520.627	1.194.337	1.975.017	608,4	65,1

Fonte: SMS (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA- PASP: Produção Ambulatorial Estado São Paulo. Elaboração: CEInfo/GIA. Dados tabulados em 19.05.20. Dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde em maio de 2020, os mesmos podem ser reprocessados.

Os estabelecimentos AMA 24h e Pronto Socorro não tiveram variações de produção significativas entre 2015 e 2019. Já as unidades de pronto atendimento tiveram crescimento de produção no período. Em 2015, existiam 2 estabelecimentos UPA na rede municipal; em 2019, o número cresceu para 12.

3.3. Responsáveis pelas áreas auditadas

Nome	Cargo	RF
Edson Aparecido dos Santos	Secretário Municipal de Saúde	760.882.9

4. Propostas de determinação do exercício

4.1. Adotar, na elaboração de novo Programa de Metas, parâmetros objetivos de medição dos instrumentos de planejamento a serem pactuados, com periodicidade

no mínimo anual, de forma a possibilitar o controle externo e social ao longo do seu período de execução. (subitem 3.1.4.a) (SMS)

4.2. Apresente publicamente os resultados físicos relativos ao Plano Plurianual, de modo consolidado e ordenado (subitem 3.2.1). (SMS) (Reiteração da Determinação nº 535 do Diálogo)

4.3. Passe a descrever todas as metas do programa de metas de maneira objetiva e quantificável, de modo a permitir o controle externo e social das ações previstas (subitem 3.1.4.a). (SMS)

4.4. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Convênios da Saúde, em relação às metas, aos resultados e às prestações de contas (subitem 3.2.1.a). (SMS) (Reiteração da Determinação nº 90 do Diálogo)

4.5. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Contratos de Gestão (subitem 3.2.1.a). SMS) (Reiteração da Determinação nº 91 do Diálogo)

5. Síntese

A Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP) realiza as ações e serviços públicos de saúde municipal através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) e do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM).

A SMS é o órgão da PMSP responsável pela gestão do Sistema Único de Saúde no município. A AHM e o HSPM são autarquias com vínculo com a SMS, sendo que a AHM possui competência de gestão hospitalar, principalmente nos hospitais da rede municipal e o HSPM possui a gestão do hospital destinado ao atendimento dos servidores públicos municipais.

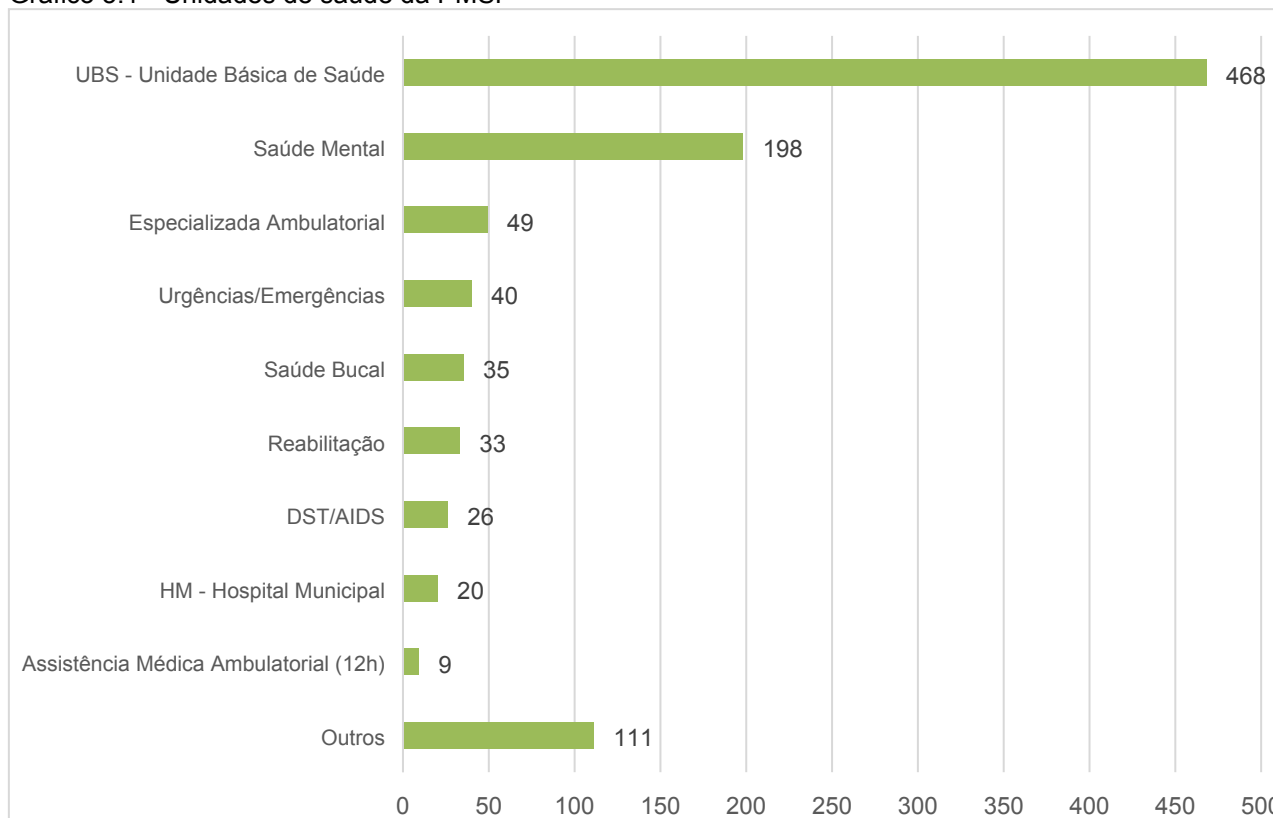
São utilizados para a oferta de serviços de saúde no município, instrumentos de contratualização e parceria firmados com diversas entidades. Destacam-se os instrumentos de convênio e, principalmente, os contratos de gestão. As dez organizações sociais responsáveis pela gestão de unidades de saúde através de contratos de gestão vigentes em 2019 eram:

- Associação Comunitária Monte Azul;
- Associação Congregação de Santa Catarina;
- Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM;
- Associação Saúde da Família – ASF;
- Casa de Saúde Santa Marcelina;
- Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM;
- Fundação do ABC – FUABC;
- Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde – IABAS;
- Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês; e
- Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo – SECONCI.

A rede municipal de saúde estava composta, em 2019, por 989 unidades de saúde, sendo que 468 eram Unidades Básicas de Saúde (UBS), 20 hospitais municipais, 40 estabelecimentos de atenção às urgências e emergências, 49 da rede de atenção especializada ambulatorial e 198 unidades de saúde mental.

O gráfico a seguir discrimina as unidades da rede municipal de saúde.

Gráfico 5.1 - Unidades de saúde da PMSP



Fonte: CEInfo (SMS).

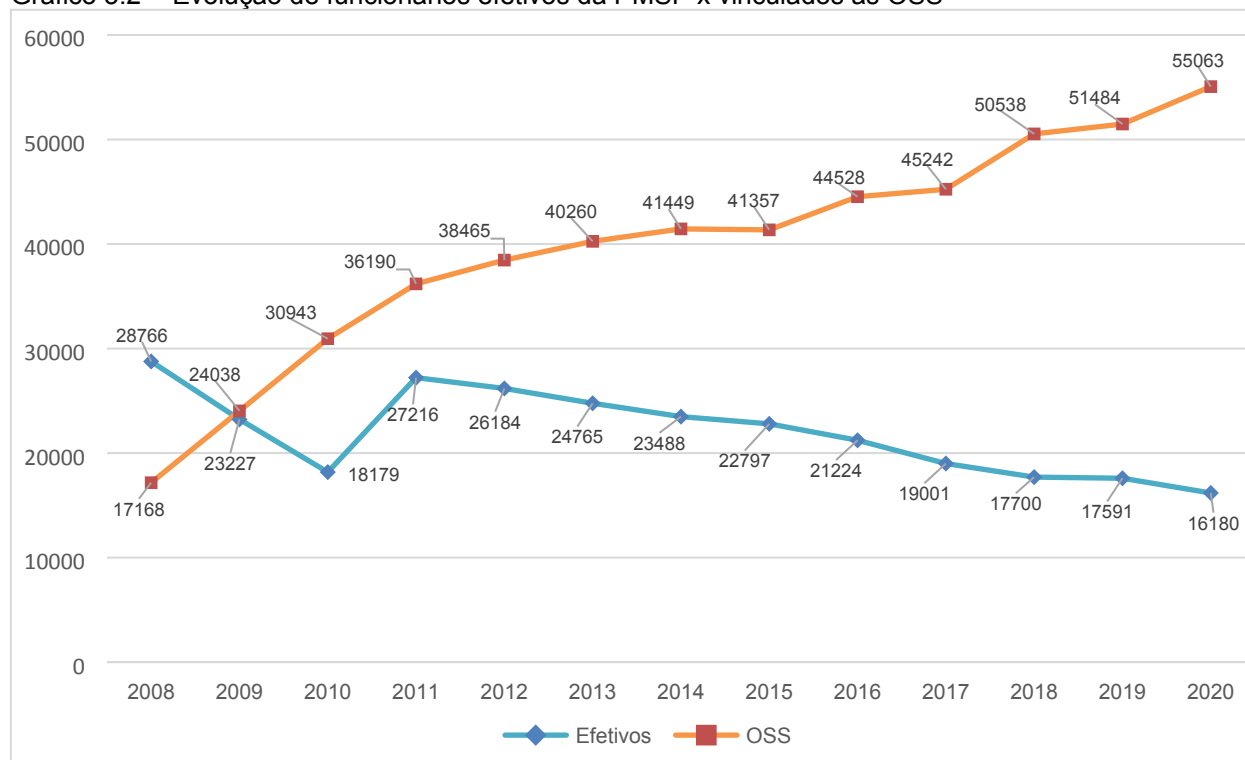
Outros estabelecimentos incluem: Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Unidade de Referência Saúde do Idoso (URSI), Centro de Referência Saúde do Trabalhador (CRST), Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia, Vigilância em Saúde, Casa do Parto, Casa SER, CREN e Centro de Controle Intoxicação.

O quadro de recursos humanos da rede municipal de saúde contava com 84.721 funcionários (dados de janeiro de 2019), tendo aumentado em cerca de 1.600 funcionários. Destacam-se a AHM que possuía cerca de 15.000 funcionários e o HSPM com cerca de 3.000.

Fato relevante é que os funcionários efetivos da SMS estão sendo substituídos, ao longo dos últimos anos, por funcionários contratados por Organizações Sociais de Saúde (OSS), evidenciando uma política de utilização de contratos de gestão por parte da SMS.

O gráfico a seguir demonstra tal informação, apresentando o quantitativo dos funcionários efetivos vinculados à PMSP em comparação com os funcionários vinculados às OSS.

Gráfico 5.2 - Evolução de funcionários efetivos da PMSP x vinculados às OSS



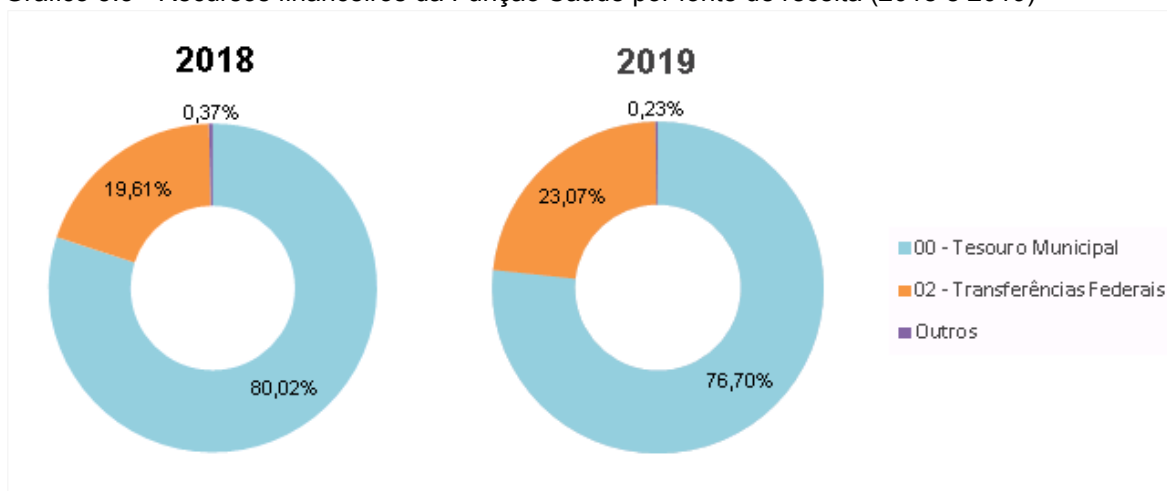
Fonte: Relatório de Gestão de Pessoas – SMS (Janeiro de 2020).

Quanto aos recursos orçamentários relativos à Função Saúde, foram liquidados 10,8 bilhões de reais em 2019. Em termos reais, significou um aumento de 5,8% de liquidação em relação aos valores utilizados em 2018.

A fonte de custeio dos recursos utilizados é, majoritariamente, do tesouro municipal e de transferências federais, constituindo mais de 99,0% dos recursos. As outras fontes de recursos são transferências estaduais, alienação de bens ativos e recursos próprios da administração indireta.

O gráfico a seguir apresenta os valores percentuais de cada fonte para os recursos da saúde, em 2018 e 2019.

Gráfico 5.3 - Recursos financeiros da Função Saúde por fonte de receita (2018 e 2019)



Fonte: Valores liquidados Sistema Ábaco, acesso em 27.05.20.

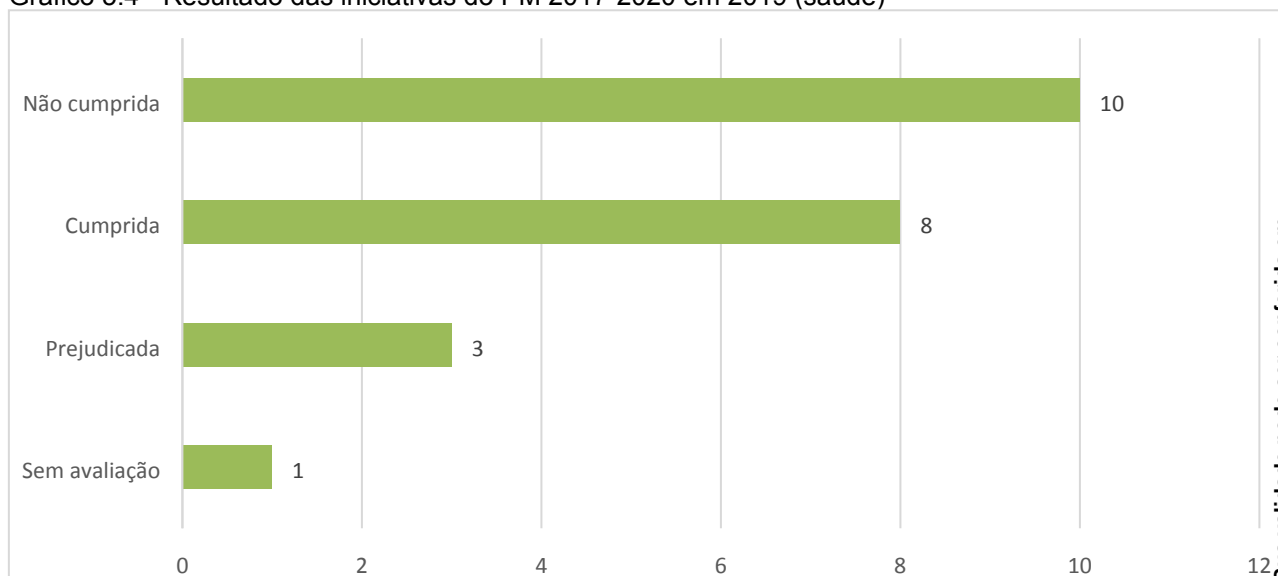
Os órgãos que se utilizaram dos recursos em 2019 foram o Fundo Municipal de Saúde (9,0 bilhões de reais), a Autarquia Hospitalar Municipal (1,5 bilhões de reais) e o Hospital do Servidor Público Municipal (293,2 milhões de reais).

Em relação aos instrumentos de planejamento utilizados na saúde municipal, destacamos dois: o Programa de Metas (PM) 2017-2020 e o Plano Plurianual (PPA) 2018-2021.

Quanto ao PM 2017-2020, houve uma reestruturação em 2019 do programa. Tal reestruturação resultou, em comparação à primeira versão do programa de metas, na manutenção de 3 metas anteriores, 3 metas foram retiradas e uma foi ampliada. Também existiam 88 linhas de ação no programa de 2017 quanto à Função Saúde; em 2019, 19 linhas de ação já haviam sido atingidas, 46 foram retiradas, 11 foram mantidas, 2 foram ampliadas e 10 foram reduzidas.

Os resultados do PM 2017-2020 foram os seguintes, com base em auditoria realizada: o objetivo estratégico 26 não foi cumprido; de 7 metas referentes à saúde: (a) 2 foram alcançadas, (b) 4 não foram alcançadas e (c) 1 não foi possível avaliar. O gráfico a seguir apresenta o resultado das iniciativas.

Gráfico 5.4 - Resultado das iniciativas do PM 2017-2020 em 2019 (saúde)



Fonte: Auditoria (eTCM 001546/2020).

No PPA, a programação orçamentária para a Função Saúde é de R\$ 42,2 bilhões de reais para o quadriênio de 2018-2021. Até o final de 2019, foi empenhado 50,9% do total planejado.

Os dois principais programas de governo, inseridos no PPA 2018-2021 são o 3003 (Ações e Serviços de Saúde) e o 3024 (Suporte Administrativo), que juntos somaram mais de 99,0% dos recursos orçamentários de 2019.

O programa 3024 se trata das despesas administrativas para a manutenção das operações de saúde municipal, tendo sido empenhado cerca de 2,6 bilhões de reais para o programa, em 2019. O programa 3003 (Ações e Serviço da Saúde) é aquele voltado para os projetos e atividades de serviços de saúde propriamente ditos, tendo sido empenhado cerca de 8,6 bilhões de reais para o programa.

As principais atividades do programa 3003, em 2019, foram a 2520 (manutenção e operação para atendimento ambulatorial básico, de especialidades e de serviços

auxiliares de diagnóstico e terapia), a 2507 (manutenção e operação de hospitais) e a 4113 (sistema municipal de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS). Os principais projetos do programa 3003, em 2019, foram o 9204 (Projeto de reestruturação e qualificação das redes assistenciais da cidade de São Paulo - Avança Saúde SP), o 1512 (Construção de Unidades de Pronto Atendimento - UPA) e o 1509 (Ampliação, reforma e requalificação de Unidades Básicas de Saúde).

As atividades representaram, em termos orçamentários, 93,2% dos recursos do programa 3003.

Não foram fornecidos dados sobre a execução física alcançada em 2019 em relação à prevista no PPA 2018-2021 e tampouco divulgado no portal de Prestação de Contas Públicas dos instrumentos orçamentários da PMSP o monitoramento do exercício.

Parcela significativa dos recursos do programa 3003 são destinadas às parcerias com entidades sem fins lucrativos, com destaque para os contratos de gestão, principalmente, e para os convênios. Esses instrumentos, apesar de sua importância na área da saúde municipal, possuem sérias falhas em seu sistema de controle, como um sistema de informações deficiente ou inexistente e a falta de recursos humanos alocados no controle dos instrumentos de parceria e em sua regularidade.

Em relação aos indicadores de desempenho da Função Saúde, servem para fornecer um panorama da qualidade dos serviços de saúde da rede municipal.

A LM nº 14.173/2006 estabeleceu indicadores de desempenho que deverão ser, obrigatoriamente, aferidos pela PMSP e disponibilizados publicamente. O artigo 8º da LM nº 14.173/2006 enumera os seguintes indicadores: (1) nível de exames preventivos de saúde (adulto e infantil); (2) tempo médio de atendimento para consultas (adulto e infantil); (3) tempo médio de atendimento para análises clínicas (adulto e infantil); (4) tempo médio de atendimento para outros procedimentos (adulto e infantil); (5) tempo médio para a realização de procedimentos de alta complexidade; (6) número de crianças vacinadas. O DM nº 57.087/2016 instituiu o

Observatório de Indicadores, e em seu artigo 2º, inciso III, prevê que na plataforma deve ser feita a consolidação e divulgação dos indicadores previstos na LM nº 14.173/2006.

Em auditoria realizada em 2020, que avaliou amostra de indicadores disponíveis no portal Observa Sampa foi verificado que os indicadores descritos pela Lei nº 14.173/2006 estavam atualizados até 2018, alguns somente até 2017.

Em relação aos indicadores de atenção básica, destaca-se que existiam 1.412 equipes completas no município em 2019 e 124 incompletas. A quantidade de equipes ESF aumentou substancialmente nos últimos quatro anos (12,1%). Há que se destacar, porém, que o número de equipes incompletas cresceu 53,1% no último ano.

A taxa de cobertura da ESF aumentou no último ano para 40,6%, sendo que estava em 35,4% em 2016.

Ainda, o tempo médio de atendimento na atenção básica não variou de forma considerável, se mantendo no patamar de 25 a 30 dias, sendo que o tempo médio de atendimento para adultos é um pouco mais elevado do que os das crianças.

Destacamos, que em procedimento de auditoria realizado em 2019, foi constatada a existência de unidades de atenção básica que possuíam agenda fechada devido à demanda superior à oferta de serviços. Ainda, foram constatadas divergências na classificação de dados no módulo do sistema da SMS que trata da atenção básica (módulo Agenda Local do SIGA-Saúde), deficiências na estimativa da demanda reprimida, índices de perda primária e secundária acima das metas estabelecidas e tempo médio entre o agendamento e a consulta com erros de processamento.

Ainda quanto aos indicadores de atenção básica, a perda primária (relação entre vagas ocupadas e vagas disponibilizadas, serve para medição da ociosidade da oferta dos serviços de saúde) se encontrava em 14,0% em 2019, o que foi uma diminuição comparada com os quatro anos anteriores. A perda secundária (relação

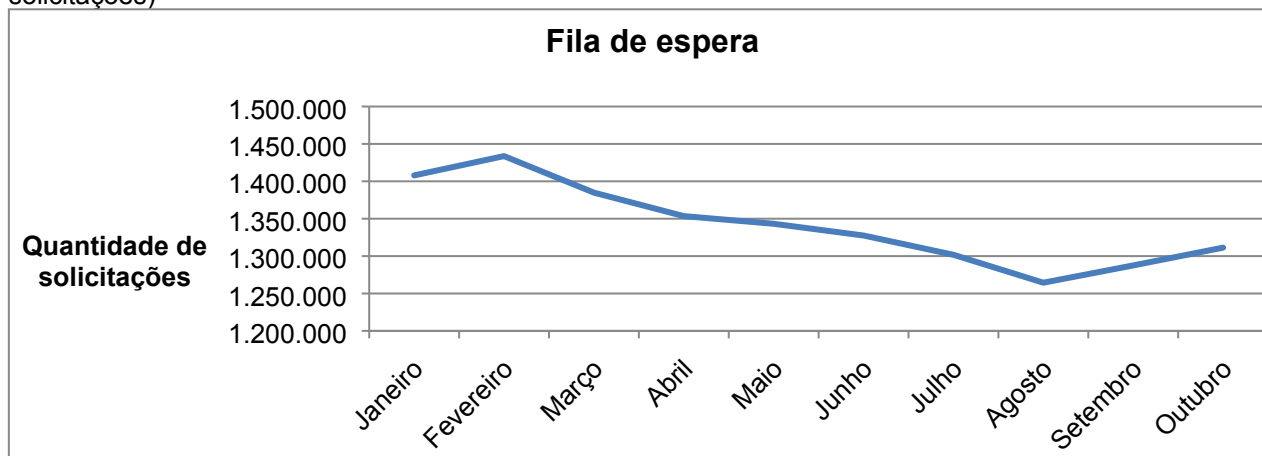
entre pacientes agendados e não atendidos), teve uma leve queda no período de 2016 a 2019, estando em 26,2% em 2019.

Em relação à atenção especializada, é utilizado um módulo próprio de sistema para agendamento, denominado módulo Agenda Regulada do SIGA-Saúde. Ao longo de 2019, a fila de espera do módulo Agenda Regulada, utilizada para aguardar posterior agendamento na agenda regulada, diminuiu em cerca de 100.000 solicitações.

Verificamos que a Coordenadoria de Regulação do SUS da SMS implementou novo sistema, utilizando o Power BI, e que, portanto, não dispunha de registros relativos ao tamanho da fila de espera anteriores a março de 2018. Assim, a própria Coordenadoria de Regulação do SUS entende que dados mais antigos não podem ser utilizados.

O número de solicitações na fila de espera do SIGA-Saúde, para a atenção especializada (consultas, exames e cirurgias) era de cerca de 1,3 milhão no em outubro de 2019, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 5.5 - Tamanho total da fila de espera - janeiro de 2019 a outubro de 2019 (em quantidade de solicitações)



Fonte: SMS - eTCM 018111/2019.

Quanto aos indicadores relacionados à atenção hospitalar, destacaram-se, na análise, as altas taxas de ocupação instalada dos hospitais Fernando Mauro Pires da Rocha, Alípio Correa Neto e Arthur Ribeiro de Saboya.

Enquanto os hospitais Carmino Caricchio, Prof. Mario Degni e Benedicto Montenegro apresentaram queda da taxa de mortalidade, os hospitais Alexandre Zaio, Fernando Mauro Pires da Rocha, Tide Setubal e Waldomiro de Paula tiveram taxa de mortalidade institucional aumentada em 2019.

A respeito dos indicadores de produção, entre 2015 a 2019, houve aumento principalmente das consultas médicas prestadas por Unidades Básicas de Saúde e Hospitais Dia da Rede Hora Certa, enquanto que houve declínio de produção nas consultas em AMAs 12 horas.

O atendimento de outros profissionais de saúde aumentou cerca de 20,0% em todas as especialidades no período de cinco anos. Os outros profissionais de saúde considerados foram o cirurgião dentista, fonoaudiólogo, psicólogo clínico e terapeuta ocupacional.

A produção de exames (de imagem e clínicos) aumentou principalmente para os exames de ultrassonografia, tomografia e endoscopia. O exame de diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica sofreu redução no último ano em cerca de 10,0%. Por outro lado, o número de exames de diagnóstico por mamografia apresentou queda nos anos de 2018 e 2019, com redução de 3,4% no último ano.

Em relação à produção de serviços hospitalares, os partos e internações em leitos cirúrgicos se mantiveram estáveis durante o período dos últimos cinco anos. As internações aumentaram em cerca de 15.000, bastante devido a construção do Hospital Municipal Vila Santa Catarina, que apresentou cerca de 9.000 internações no ano de 2019 e da inauguração de algumas unidades de Hospital Dia da Rede Hora Certa.

Em relação à produção de serviços de urgência e emergência, destaca-se o crescimento em atendimentos de Unidades de Pronto Atendimento, enquanto os serviços de AMA 24h e Pronto Socorro se mantiveram estáveis ao longo dos últimos quatro anos.

Indubitavelmente a função Saúde é de extrema relevância no município, uma vez que trata de direito fundamental dos cidadãos, utilizando cerca de 10 bilhões de reais ao ano para sua operacionalização. Aspectos importantes são necessários de se ressaltar, como as falhas nos controles internos nas parcerias da SMS, com destaque para os contratos de gestão e convênios, uma fila de espera considerável quanto aos procedimentos da atenção especializada e falhas em sistemas de informação utilizados pela SMS. Em conta, também, está a falta de transparência existente em algumas informações da SMS, como a falta de divulgação no portal de Prestação de Contas Públicas dos instrumentos orçamentários da PMSP do monitoramento do exercício, dificultando o controle social por parte da população, e as falhas de planejamento, com a escolha de indicadores imprecisos, além da falta de periodicidade mais curta para metas. Tais considerações demonstram a necessidade de gestão eficiente e eficaz da área e que ainda há largo espaço para que sejam melhorados os serviços de saúde da rede municipal.

Em 15.06.2019

BRUNO WALLACE SOARES DA SILVA
Agente de Fiscalização

FRANCISCO SCATOLLIN FILHO
Agente de Fiscalização

RAÍSSA BRANCO GRIZZE
Agente de Fiscalização

MARIA CLARA W. TANABE
Supervisora de Equipes de
Fiscalização e Controle 8

De acordo,

De acordo,

LUCY APARECIDA DANTAS MINEIRO
Coordenadora Chefe de Fiscalização e
Controle IV

LÍVIO MÁRIO FORNAZIERI
Subsecretário de Fiscalização e
Controle

II – RELATÓRIO E VOTO ENGLOBADOS DO CONSELHEIRO EDUARDO TUMA – RELATOR

1) Do TC 6499/2020

Processo eTCM nº: 6499/2020

Interessados: Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Objeto: **Função de Governo - Função Saúde** - exercício 2019.

Objetivo: Avaliar a função governo com base nos resultados alcançados.

Responsável¹³: Edson Aparecido dos Santos – Secretário Municipal de Saúde.

Relator: Conselheiro Eduardo Tuma.

Revisor: Conselheiro Mauricio Faria.

RELATÓRIO

Cuida o presente de Auditoria Programada da Função de Governo – Saúde, referente ao exercício de 2019. O relatório da Auditoria, em 15/06/2019, apresentou a seguinte síntese (item 5 do relatório-peça 4):

"A Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP) realiza as ações e serviços públicos de saúde municipal através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) e do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM).

A SMS é o órgão da PMSP responsável pela gestão do Sistema Único de Saúde no município. A AHM e o HSPM são autarquias com vínculo com a SMS, sendo que a AHM possui competência de gestão hospitalar, principalmente nos hospitais da rede municipal e o HSPM possui a gestão do hospital destinado ao atendimento dos servidores públicos municipais.

São utilizados para a oferta de serviços de saúde no município, instrumentos de contratualização e parceria firmados com diversas entidades. Destacam-se os instrumentos de convênio e, principalmente, os contratos de gestão. As dez organizações sociais responsáveis pela gestão de unidades de saúde através de contratos de gestão vigentes em 2019 eram:

- Associação Comunitária Monte Azul;
- Associação Congregação de Santa Catarina;
- Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM;
- Associação Saúde da Família – ASF;
- Casa de Saúde Santa Marcelina;
- Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM;
- Fundação do ABC – FUABC;
- Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde – IABAS;
- Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês; e
- Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo – SECONCI.

A rede municipal de saúde estava composta, em 2019, por 989 unidades de saúde, sendo que 468 eram Unidades Básicas de Saúde (UBS), 20 hospitais municipais, 40 estabelecimentos de atenção às urgências e emergências, 49 da rede de atenção especializada ambulatorial e 198 unidades de saúde mental.

(...)

O quadro de recursos humanos da rede municipal de saúde contava com 84.721 funcionários (dados de janeiro de 2019), tendo aumentado em cerca de 1.600 funcionários. Destacam-se a AHM que possuía cerca de 15.000 funcionários e o HSPM com cerca de 3.000

Fato relevante é que os funcionários efetivos da SMS estão sendo substituídos, ao longo dos últimos anos, por funcionários contratados por Organizações Sociais de Saúde (OSS), evidenciando uma política de utilização de contratos de gestão por parte da SMS.

(...)

Quanto aos recursos orçamentários relativos à Função Saúde, foram liquidados 10,8 bilhões de reais em 2019. Em termos reais, significou um aumento de 5,8% de liquidação em relação aos valores utilizados em 2018.

A fonte de custeio dos recursos utilizados é, majoritariamente, do tesouro municipal e de transferências federais, constituindo mais de 99,0% dos recursos. As outras fontes de recursos são transferências estaduais, alienação de bens ativos e recursos próprios da administração indireta.

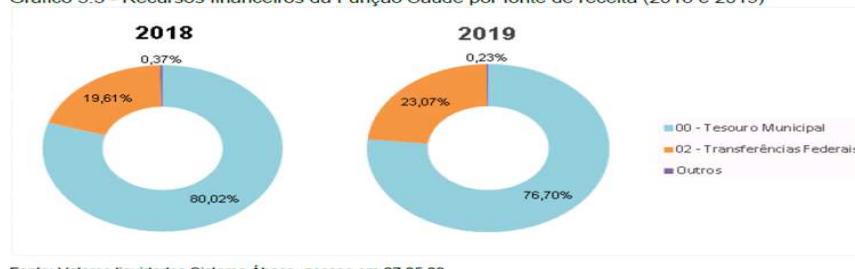
O gráfico a seguir apresenta os valores percentuais de cada fonte para os recursos da saúde, em 2018 e 2019.

3.3. Responsáveis pelas áreas auditadas

Nome	Cargo	RF
Edson Aparecido dos Santos	Secretário Municipal de Saúde	760.882.9

13

Gráfico 5.3 - Recursos financeiros da Função Saúde por fonte de receita (2018 e 2019)



Fonte: Valores liquidados Sistema Ábaco, acesso em 27.05.20.

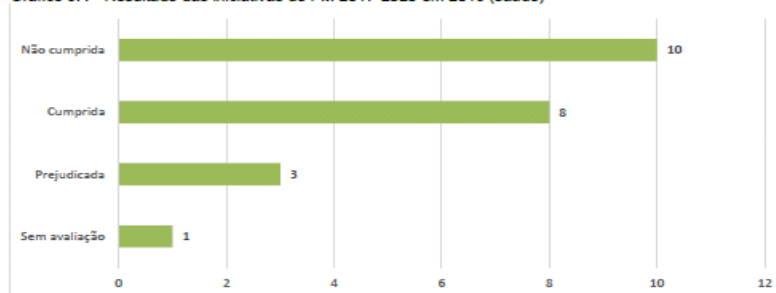
Os órgãos que se utilizaram dos recursos em 2019 foram o Fundo Municipal de Saúde (9,0 bilhões de reais), a Autarquia Hospitalar Municipal (1,5 bilhões de reais) e o Hospital do Servidor Público Municipal (293,2 milhões de reais).

Em relação aos instrumentos de planejamento utilizados na saúde municipal, destacamos dois: o Programa de Metas (PM) 2017-2020 e o Plano Plurianual (PPA) 2018-2021.

Quanto ao PM 2017-2020, houve uma reestruturação em 2019 do programa. Tal reestruturação resultou, em comparação à primeira versão do programa de metas, na manutenção de 3 metas anteriores, 3 metas foram retiradas e uma foi ampliada. Também existiam 88 linhas de ação no programa de 2017 quanto à Função Saúde; em 2019, 19 linhas de ação já haviam sido atingidas, 46 foram retiradas, 11 foram mantidas, 2 foram ampliadas e 10 foram reduzidas.

Os resultados do PM 2017-2020 foram os seguintes, com base em auditoria realizada: o objetivo estratégico 26 não foi cumprido; de 7 metas referentes à saúde: (a) 2 foram alcançadas, (b) 4 não foram alcançadas e (c) 1 não foi possível avaliar. O gráfico a seguir apresenta o resultado das iniciativas.

Gráfico 5.4 - Resultado das iniciativas do PM 2017-2020 em 2019 (saúde)



Fonte: Auditoria (eTCM 001546/2020).

No PPA, a programação orçamentária para a Função Saúde é de R\$ 42,2 bilhões de reais para o quadriênio de 2018-2021. Até o final de 2019, foi empenhado 50,9% do total planejado.

Os dois principais programas de governo, inseridos no PPA 2018-2021 são o 3003 (Ações e Serviços de Saúde) e o 3024 (Suporte Administrativo), que juntos somaram mais de 99,0% dos recursos orçamentários de 2019.

O programa 3024 se trata das despesas administrativas para a manutenção das operações de saúde municipal, tendo sido empenhado cerca de 2,6 bilhões de reais para o programa, em 2019. O programa 3003 (Ações e Serviço da Saúde) é aquele voltado para os projetos e atividades de serviços de saúde propriamente ditos, tendo sido empenhado cerca de 8,6 bilhões de reais para o programa.

As principais atividades do programa 3003, em 2019, foram a 2520 (manutenção e operação para atendimento ambulatorial básico, de especialidades e de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia), a 2507 (manutenção e operação de hospitais) e a 4113 (sistema municipal de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS). Os principais projetos do programa 3003, em 2019, foram o 9204 (Projeto de reestruturação e qualificação das redes assistenciais da cidade de São Paulo - Avança Saúde SP), o 1512 (Construção de Unidades de Pronto Atendimento - UPA) e o 1509 (Ampliação, reforma e requalificação de Unidades Básicas de Saúde).

As atividades representaram, em termos orçamentários, 93,2% dos recursos do programa 3003.

Não foram fornecidos dados sobre a execução física alcançada em 2019 em relação à prevista no PPA 2018-2021 e tampouco divulgado no portal de Prestação de Contas Públicas dos instrumentos orçamentários da PMSP o monitoramento do exercício.

Parcela significativa dos recursos do programa 3003 são destinadas às parcerias com entidades sem fins lucrativos, com destaque para os contratos de gestão, principalmente, e para os convênios. Esses instrumentos, apesar de sua importância na área da saúde municipal, possuem sérias falhas em seu sistema de controle, como um sistema de informações deficiente ou inexistente e a falta de recursos humanos alocados no controle dos instrumentos de parceria e em sua regularidade.

Em relação aos indicadores de desempenho da Função Saúde, servem para fornecer um panorama da qualidade dos serviços de saúde da rede municipal.

A LM nº 14.173/2006 estabeleceu indicadores de desempenho que deverão ser, obrigatoriamente, aferidos pela PMSP e disponibilizados publicamente. O artigo 8º da LM nº 14.173/2006 enumera os seguintes indicadores: (1) nível de exames preventivos de saúde (adulto e infantil); (2) tempo médio de atendimento para consultas (adulto e

infantil); (3) tempo médio de atendimento para análises clínicas (adulto e infantil); (4) tempo médio de atendimento para outros procedimentos (adulto e infantil); (5) tempo médio para a realização de procedimentos de alta complexidade; (6) número de crianças vacinadas. O DM nº 57.087/2016 instituiu o Observatório de Indicadores, e em seu artigo 2º, inciso III, prevê que na plataforma deve ser feita a consolidação e divulgação dos indicadores previstos na LM nº 14.173/2006.

Em auditoria realizada em 2020, que avaliou amostra de indicadores disponíveis no portal Observa Sampa, foi verificado que os indicadores descritos pela Lei nº 14.173/2006 estavam atualizados até 2018, alguns somente até 2017.

Em relação aos indicadores de atenção básica, destaca-se que existiam 1.412 equipes completas no município em 2019 e 124 incompletas. A quantidade de equipes ESF [Equipe Saúde da Família] aumentou substancialmente nos últimos quatro anos (12,1%). Há que se destacar, porém, que o número de equipes incompletas cresceu 53,1% no último ano.

A taxa de cobertura da ESF aumentou no último ano para 40,6%, sendo que estava em 35,4% em 2016.

Ainda, o tempo médio de atendimento na atenção básica não variou de forma considerável, se mantendo no patamar de 25 a 30 dias, sendo que o tempo médio de atendimento para adultos é um pouco mais elevado do que os das crianças.

Destacamos, que em procedimento de auditoria realizado em 2019, foi constatada a existência de unidades de atenção básica que possuíam agenda fechada devido à demanda superior à oferta de serviços. Ainda, foram constatadas divergências na classificação de dados no módulo do sistema da SMS que trata da atenção básica (módulo Agenda Local do SIGA-Saúde), deficiências na estimativa da demanda reprimida, índices de perda primária e secundária acima das metas estabelecidas e tempo médio entre o agendamento e a consulta com erros de processamento.

Ainda quanto aos indicadores de atenção básica, a perda primária (relação entre vagas ocupadas e vagas disponibilizadas, serve para medição da ociosidade da oferta dos serviços de saúde) se encontrava em 14,0% em 2019, o que foi uma diminuição comparada com os quatro anos anteriores. A perda secundária (relação entre pacientes agendados e não atendidos), teve uma leve queda no período de 2016 a 2019, estando em 26,2% em 2019.

Em relação à atenção especializada, é utilizado um módulo próprio de sistema para agendamento, denominado módulo Agenda Regulada do SIGA-Saúde. Ao longo de 2019, a fila de espera do módulo Agenda Regulada, utilizada para aguardar posterior agendamento na agenda regulada, diminuiu em cerca de 100.000 solicitações. Verificamos que a Coordenadoria de Regulação do SUS da SMS implementou novo sistema, utilizando o Power BI, e que, portanto, não dispunha de registros relativos ao tamanho da fila de espera anteriores a março de 2018. Assim, a própria Coordenadoria de Regulação do SUS entende que dados mais antigos não podem ser utilizados. O número de solicitações na fila de espera do SIGA-Saúde, para a atenção especializada (consultas, exames e cirurgias) era de cerca de 1,3 milhão no em outubro de 2019, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 5.5 - Tamanho total da fila de espera - janeiro de 2019 a outubro de 2019 (em quantidade de solicitações)



Fonte: SMS - eTCM 018111/2019.

Quanto aos indicadores relacionados à atenção hospitalar, destacaram-se, na análise, as altas taxas de ocupação instalada dos hospitais Fernando Mauro Pires da Rocha, Alípio Correa Neto e Arthur Ribeiro de Saboya. Enquanto os hospitais Carmino Caricchio, Prof. Mario Degni e Benedicto Montenegro apresentaram queda da taxa de mortalidade, os hospitais Alexandre Zaio, Fernando Mauro Pires da Rocha, Tide Setubal e Waldomiro de Paula tiveram taxa de mortalidade institucional aumentada em 2019.

A respeito dos indicadores de produção, entre 2015 a 2019, houve aumento principalmente das consultas médicas prestadas por Unidades Básicas de Saúde e Hospitais Dia da Rede Hora Certa, enquanto que houve declínio de produção nas consultas em AMAs 12 horas.

O atendimento de outros profissionais de saúde aumentou cerca de 20,0% em todas as especialidades no período de cinco anos. Os outros profissionais de saúde considerados foram o cirurgião dentista, fonoaudiólogo, psicólogo clínico e terapeuta ocupacional.

A produção de exames (de imagem e clínicos) aumentou principalmente para os exames de ultrassonografia, tomografia e endoscopia. O exame de diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica sofreu redução no último ano em cerca de 10,0%. Por outro lado, o número de exames de diagnóstico por mamografia apresentou queda nos anos de 2018 e 2019, com redução de 3,4% no último ano.

Em relação à produção de serviços hospitalares, os partos e internações em leitos cirúrgicos se mantiveram estáveis durante o período dos últimos cinco anos. As internações aumentaram em cerca de 15.000, bastante devido a construção do Hospital Municipal Vila Santa Catarina, que apresentou cerca de 9.000 internações no ano de 2019 e da inauguração de algumas unidades de Hospital Dia da Rede Hora Certa.

Em relação à produção de serviços de urgência e emergência, destaca-se o crescimento em atendimentos de Unidades de Pronto Atendimento, enquanto os serviços de AMA 24h e Pronto Socorro se mantiveram estáveis ao longo dos últimos quatro anos.

Indubitavelmente a função Saúde é de extrema relevância no município, uma vez que trata de direito fundamental dos cidadãos, utilizando cerca de 10 bilhões de reais ao ano para sua operacionalização. Aspectos importantes são necessários de se ressaltar, como as falhas nos controles internos nas parcerias da SMS, com destaque para os contratos de gestão e convênios, uma fila de espera considerável quanto aos procedimentos da atenção especializada e falhas em sistemas de informação utilizados pela SMS. Em conta, também, está a falta de transparência existente em algumas informações da SMS, como a falta de divulgação no portal de Prestação de Contas Públicas dos instrumentos orçamentários da PMSP do monitoramento do exercício, dificultando o controle social por parte da população e as falhas de planejamento, com a escolha de indicadores imprecisos, além da falta de periodicidade mais curta para metas. Tais considerações demonstram a necessidade de gestão eficiente e eficaz da área e que ainda há largo espaço para que sejam melhorados os serviços de saúde da rede municipal."

A Auditoria também apresentou as seguintes Propostas de Determinação do Exercício (item 4 do relatório - peça 4):

"4. Propostas de determinação do exercício

4.1. Adotar, na elaboração de novo Programa de Metas, parâmetros objetivos de medição dos instrumentos de planejamento a serem pactuados, com periodicidade no mínimo anual, de forma a possibilitar o controle externo e social ao longo do seu período de execução. (subitem 3.1.4.a) (SMS)

4.2. Apresente publicamente os resultados físicos relativos ao Plano Plurianual, de modo consolidado e ordenado (subitem 3.2.1). (SMS) (Reiteração da Determinação nº 535 do Diálogo)

4.3. Passe a descrever todas as metas do programa de metas de maneira objetiva e quantificável, de modo a permitir o controle externo e social das ações previstas (subitem 3.1.4.a). (SMS)

4.4. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Convênios da Saúde, em relação às metas, aos resultados e às prestações de contas (subitem 3.2.1.a). (SMS) (Reiteração da Determinação nº 90 do Diálogo)

4.5. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Contratos de Gestão (subitem 3.2.1.a). (SMS) (Reiteração da Determinação nº 91 do Diálogo)."

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) foi oficiada em julho/2020 (peças 7 e 8) deixou transcorrer *in albis* o prazo para manifestação (peça 15). Entretanto, conforme peça 32, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) encaminhou em novembro/2020 (fora do prazo regimental), documentação nos seguintes termos:

"Em resposta aos documentos SEI nº 030718228 e 035497380 e objetivando o pleno atendimento ao Ofício SSG-GAB 8677/2020 (...) do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, esta Assessoria de Planejamento informa:

1) O Ofício 8677/2020 versa sobre os comentários e considerações constantes nas peças 04 e 05 dos autos do Relatório de Auditoria Programada da Função Governo – Saúde, Exercício de 2019, elaborado pela Subsecretaria de Fiscalização e Controle/TCM, encaminhados a esta Secretaria, ao qual acusamos recibo e ciência.

2) Em relação às propostas de determinação do exercício 4.1, 4.2 e 4.3, que competem a esta Assessoria:

2.1) Expressamos nossa concordância em relação à adoção de parâmetros objetivos de medição das pactuações no âmbito do Programa de Metas. Entretanto, cabe ressaltar que o processo de elaboração e a definição das diretrizes que norteiam o instrumento de planejamento do Programa de Metas da Prefeitura, o que inclui a proposta metodológica e a natureza dos indicadores a serem adotados (indicadores de processo, de resultado ou de impacto), competem atualmente à Secretaria de Governo Municipal (SGM). Esta determinação é oportuna, visto que no exercício 2021 iniciaremos novo ciclo de planejamento do Programa de Metas municipal, havendo a oportunidade de recomendar à Secretaria responsável maior objetividade nos parâmetros, o que facilita não só o trabalho do controle externo, mas também o monitoramento dos órgãos diretamente responsáveis pela implementação das políticas públicas.

2.2) Conforme já manifesto no processo SEI nº 6018.2019/0035431-9, referente ao Relatório de Auditoria Programada da Função de Governo Saúde do exercício 2018, o Decreto Municipal nº 58.030, de 12 de dezembro de 2017, atribui à Secretaria Municipal da Fazenda a competência para elaborar e estabelecer metodologias de monitoramento das ações vinculadas ao Plano Plurianual (PPA), o que implica justamente consolidar, ordenar e publicar os resultados do PPA do Município de São Paulo. Assim, cumpre reconhecer que a iniciativa de consolidação dos resultados anuais do PPA de forma ordenada é atribuição da Secretaria Municipal da Fazenda.

Não obstante a competência para a publicação dos resultados do instrumento de planejamento, informa-se que os resultados físicos relativos ao Plano Plurianual foram por esta pasta devidamente [sic] encaminhados à Secretaria Municipal da Fazenda (processo SEI nº 6017.2020/0036684-4) e encontram-se publicados em Monitoramento PPA 2018 - 2021: Monitoramento PPA 2019.

2.3) Como já mencionado, as considerações relativas a diretrizes metodológicas quanto a elaboração de metas e indicadores, no que diz respeito a sua abrangência e teor quanto a sua objetividade devem ser direcionadas ao órgão diretamente responsável pela condução do processo. A Secretaria Municipal

de Saúde, bem como todas as demais secretarias, seguem as diretrizes metodológicas emanadas pela Secretaria responsável pelo instrumento de planejamento Programa de Metas, atualmente a Secretaria de Governo Municipal".

A Assessoria Jurídica de Controle Externo-AJCE (peças 22 e 23) manifestou-se em 09 e 10/11/2020, no sentido de que:

"Tendo em vista a natureza da fiscalização e as constatações consignadas, entendo prescindível analisar juridicamente as questões e, por tal razão, destaco o trabalho do Órgão Técnico por seus próprios fundamentos. Considerando, ainda, a inércia da Origem, parece-me que não haveria o que rever no Relatório da Auditoria, que ora acompanho. Sendo assim, entendo que os objetivos da Auditoria Programada foram cumpridos, podendo o presente ser submetido (...) para conhecimento e deliberação, sem prejuízo das recomendações e determinações que forem tidas como pertinentes."

A Assessoria da Secretaria Geral (peça 30), em 27/11/2020, assim dispôs:

"Tratam os autos de auditoria programada cujo objetivo é avaliar a função de governo Saúde com base nos resultados alcançados no exercício de 2019.

A Subsecretaria de Fiscalização e Controle analisou as despesas sob o enfoque dos recursos orçamentários e financeiros, das metas previstas nos instrumentos de planejamento e dos indicadores de desempenho. Como resultado, consignou no relatório à peça 04 constatações e propostas de determinações sobre o objeto auditado.

A Secretaria Municipal da Saúde foi oficiada (peças 07/08) e deixou transcorrer in albis o prazo para manifestação, conforme certificado à peça 15.

A Assessoria Jurídica de Controle Externo acompanhou o relatório da SFC e submeteu os autos ao Nobre Relator, concluindo que os objetivos da auditoria foram cumpridos (peças 22/23).

A Procuradoria da Fazenda Municipal requereu o conhecimento e registro da auditoria, com as recomendações cabíveis (peça 26).

É a síntese.

Conforme detalhado no relatório de auditoria, as ações e serviços públicos de saúde do Município de São Paulo são realizados por meio da Secretaria Municipal de Saúde, Autarquia Hospitalar Municipal e do Hospital do Servidor Público Municipal, que possuem atribuições específicas. No total são 989 unidades realizando os serviços no Município, geridas de forma direta ou através de organizações sociais, por meio de convênios e contratos.

No exercício, os valores liquidados na função atingiram R\$ 10,8 bilhões, representando aumento nominal de 10,5% e real de 5,8% em relação ao exercício anterior.

No que se refere aos instrumentos de planejamento, foram destacados os resultados do Programa de Metas (PM) 2017-2020 e do Plano Plurianual (PPA) 2018-2021.

Das sete metas previstas no Programa de Metas, duas foram cumpridas. A Auditoria apontou que a ausência de metas parciais (semestrais e anuais) prejudica a avaliação do andamento do referido programa.

Quanto ao PPA, 50,9% do total planejado havia sido empenhado até o final de 2019, cabendo registrar que não foram apresentados, pela SMS, dados sobre a execução física atingida no exercício. A Auditoria alertou para a necessidade de divulgação dos resultados no portal de Prestação de Contas Públicas.

Outro ponto trata das falhas no sistema de controle dos recursos destinados às parcerias com entidades sem fins lucrativos, notadamente contratos de gestão e convênios, que representam 52,3% da função Saúde.

Quanto aos indicadores de desempenho previstos na Lei Municipal nº 14.173/06, que servem para apresentar o panorama da qualidade dos serviços oferecidos, a Auditoria destacou aumentos na taxa de cobertura das Equipes da Saúde da Família, na produção de exames de imagem e clínicos e nos atendimentos de serviço de urgência e emergência em Unidades de Pronto Atendimento.

Por outro lado, foram constatadas divergências na classificação de dados do módulo Agenda Local do SIGA-Saúde, sistema que trata da atenção básica, deficiências na estimativa da demanda reprimida e indicadores acima de metas estabelecidas. Houve destaque para a fila de espera dos procedimentos de atenção especializada (consultas, exames e cirurgias) que, em outubro de 2019, era de 1,3 milhão.

O relatório de auditoria evidencia que a gestão da referida função demanda aperfeiçoamento, notadamente nos sistemas utilizados pela Secretaria Municipal da Saúde bem como nos controles internos das parcerias celebradas, que possa resultar no atendimento das necessidades dos munícipes e na melhoria dos serviços disponibilizados.

Diante do exposto, entendo (...) que os objetivos da auditoria programada foram cumpridos e os autos reúnem condições de serem submetidos à apreciação (...), para conhecimento dos resultados alcançados, sem prejuízo das recomendações e determinações que forem consideradas pertinentes, tendo em vista as propostas consignadas pela Subsecretaria de Fiscalização e Controle."

O Secretário Geral (peça 31), em 30/11/2020, nos "termos do que restou concluído pela douta Assessoria desta SG [Secretaria Geral]" entendeu "que a Auditoria Programada cumpriu os seus objetivos e está em condições de ser submetida ao conhecimento e deliberação (...), sem prejuízo das determinações e recomendações que forem julgadas cabíveis, observando-se que o relatório de auditoria evidencia que a gestão da referida função demanda aperfeiçoamento"

A Procuradoria da Fazenda Municipal-PFM^{14 15} (peça 26), em 18/11/2020, considerando "a natureza adjetiva e instrumental deste processado, o qual, como cediço, prescinde de análise de mérito

¹⁴ Relatório e voto elaborado em set/2020 – constar a PFM por último.

propriamente dito, esta Procuradoria requer o conhecimento e o registro da presente Auditoria, com as recomendações que se fizerem cabíveis na espécie".

É o relatório.

2) Do TC 15.623/2019

Processo eTCM nº: 15.623/2019

Interessados: Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Objeto: Regulação - Agenda Local 2019.

Responsável¹⁶: Edson Aparecido dos Santos – Secretário Municipal de Saúde.

Relator: Conselheiro Eduardo Tuma.

Revisor: Conselheiro Mauricio Faria

Relatório

Cuida o presente de auditoria programada realizada no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, com o objetivo de avaliar a eficácia e eficiência do acesso à Atenção Básica.

O resultado dos exames realizados pela equipe da Subsecretaria de Fiscalização e Controle está consubstanciado no relatório à peça 04, em que foram apontadas as inconsistências do acesso à Atenção Básica.

A Origem, oficiada às peças 10 e 15, encaminhou a resposta juntada à peça 18.

Após análise do acréscido, a Coordenadoria IV ratificou os apontamentos do relatório inicial (peça 23).

A Assessoria Jurídica de Controle Externo, às peças 25/26, acompanhou as conclusões da Auditoria.

A Secretaria Geral, peça 31, se manifestou nos seguintes termos:

"Conforme detalhado no item 3.1 do relatório, os serviços de Atenção Básica funcionam como porta de entrada dos usuários nos sistemas de saúde. No Município de São [sic] esses serviços são oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que, em julho de 2019, representavam 81,76% das unidades destinadas a esse conjunto de ações, e, também pelas AMA (Assistência Médica Ambulatorial)/UBS Integradas.

Para a utilização dos serviços de saúde, a PMSP possui o sistema SIGA, no qual há um módulo específico para Atenção Básica, o Agenda Local.

Os procedimentos realizados pela equipe da SFC, que incluíram análise de dados e visita às unidades de saúde, permitiram identificar que o fluxo de atendimento aos usuários está consistente com o estabelecido pelo Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica.

Outro ponto observado refere-se à programação da agenda de atendimento, tendo sido constatada, em linhas gerais, certa flexibilidade por parte das unidades de saúde, o que é benéfico à prestação de serviços, pois permite a alocação de oferta de forma mais adequada.

A Auditoria também constatou o uso regular do sistema SIGA para o agendamento de consultas.

Os exames revelaram, porém, inconsistências que afetam a eficácia e a eficiência do acesso à Atenção Básica, identificadas nos subitens 4.1 a 4.14 do relatório de auditoria.

Cumpra notar que a Secretaria Municipal de Saúde teve oportunidade de se manifestar sobre os apontamentos, no entanto, não apresentou elementos que ensejassem a alteração das conclusões da Auditoria.

Cabe observar que, em relação a determinados pontos, as informações da Origem corroboram o que foi constatado pela fiscalização, como déficit de funcionários da área administrativa; falta de itens previstos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) afixados em local de fácil visualização pelos usuários e aumento de perda primária (relação entre vagas ocupadas e vagas disponibilizadas) devido ao cancelamento de consultas em data próxima do atendimento previsto.

À vista do exposto, as conclusões alcançadas pela Auditoria evidenciam pontos passíveis de aperfeiçoamento nas ações relativas à Atenção Básica da Saúde, com vistas à adequada prestação de serviços aos munícipes.

Diante do exposto, entendo (...) que a auditoria programada cumpriu os objetivos, reunindo condições de ser submetida à apreciação (...), para conhecimento e deliberação, sem prejuízo das recomendações e determinações que forem consideradas pertinentes."

A Procuradoria da Fazenda Municipal, peça 29, requereu o conhecimento e registro da auditoria.

¹⁵ JOEL TESSITORE - PROCURADOR DA FAZENDA MUNICIPAL (18/11/2020).

3.16. Responsável pela área auditada

UNIDADE	NOME	CARGO	RF
SMS	Edson Aparecido dos Santos	Secretário Municipal de Saúde	760.882.9

É o relatório.

VOTO

Cuidam os autos de auditorias programadas realizadas no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, sendo a do eTCM nº 6499/2020 referente a Função de Governo Saúde do Exercício de 2019 e a do eTCM nº 15.623/2019 atinente à avaliação da eficácia e eficiência do acesso à Atenção Básica.^{17, 18 19 20 21}

No eTCM nº 6499/2020 a Auditoria, em 15/06/2019, apresentou o relatório de peça 4, do qual destaca-se:

"A Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP) realiza as ações e serviços públicos de saúde municipal através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) e do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM)."

"A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão da Prefeitura responsável pela gestão do Sistema Único de Saúde no município. A AHM [Autarquia Hospitalar Municipal] e o HSPM [Hospital do Servidor Público Municipal] são autarquias com vínculo com a SMS [Secretaria Municipal de Saúde], sendo que a AHM [Autarquia Hospitalar Municipal] possui competência de gestão hospitalar, principalmente nos hospitais da rede municipal e o HSPM [Hospital do Servidor Público Municipal] possui a gestão do hospital destinado ao atendimento dos servidores públicos municipais."

"São utilizados para a oferta de serviços de saúde no município, instrumentos de contratualização e parceria firmados com diversas entidades. Destacam-se os instrumentos de convênio e, principalmente, os contratos de gestão. As dez organizações sociais responsáveis pela gestão de unidades de saúde através de contratos de gestão vigentes em 2019 eram:

- Associação Comunitária Monte Azul;
- Associação Congregação de Santa Catarina;
- Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM;
- Associação Saúde da Família – ASF;
- Casa de Saúde Santa Marcelina;
- Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM;
- Fundação do ABC – FUABC;
- Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde – IABAS;
- Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês; e

¹⁷ Responsável: Edson Aparecido dos Santos – Secretário Municipal de Saúde em 2019.

¹⁸ Intimação da Contratada: não se aplica.

¹⁹ Relator Original – EES.

²⁰ Valor: não se aplica.

²¹ Ministério Público: não

• *Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo – SECONCI."*

"A rede municipal de saúde estava composta, em 2019, por 989 [novecentos e oitenta e nove] unidades de saúde, sendo que 468 [quatrocentos e sessenta e oito] eram Unidades Básicas de Saúde (UBS), 20 [vinte] hospitais municipais, 40 [quarenta] estabelecimentos de atenção às urgências e emergências, 49 [quarenta e nove] da rede de atenção especializada ambulatorial e 198 [cento e noventa e oito] unidades de saúde mental."

"Quanto aos recursos orçamentários relativos à Função Saúde, foram liquidados 10,8 [dez vírgula oito] bilhões de reais em 2019. Em termos reais, significou um aumento de 5,8% [cinco vírgula oito por cento] de liquidação em relação aos valores utilizados em 2018."

"A fonte de custeio dos recursos utilizados é, majoritariamente, do tesouro municipal e de transferências federais, constituindo mais de 99,0% [noventa e nove por cento] dos recursos. As outras fontes de recursos são transferências estaduais, alienação de bens ativos e recursos próprios da administração indireta"

"Indubitavelmente a função Saúde é de extrema relevância no município, uma vez que trata de direito fundamental dos cidadãos, utilizando cerca de 10 [dez] bilhões de reais ao ano para sua operacionalização. Aspectos importantes são necessários de se ressaltar, como as falhas nos controles internos nas parcerias da SMS [Secretaria Municipal de Saúde], com destaque para os contratos de gestão e convênios, uma fila de espera considerável quanto aos procedimentos da atenção especializada e falhas em sistemas de informação utilizados pela SMS [Secretaria Municipal de Saúde]. Em conta, também, está a falta de transparência existente em algumas informações da SMS [Secretaria Municipal de Saúde], como a falta de divulgação no portal de Prestação de Contas Públicas dos instrumentos orçamentários da PMSP [Prefeitura Municipal de São Paulo] do monitoramento do exercício, dificultando o controle social por parte da população, e as falhas de planejamento, com a escolha de indicadores imprecisos, além da falta de periodicidade mais curta para metas. Tais considerações demonstram a necessidade de gestão eficiente e eficaz da área e que ainda há largo espaço para que sejam melhorados os serviços de saúde da rede municipal".

A auditoria apresentou as seguintes **Propostas de Determinação do Exercício** (item 4 do relatório - peça 4):

[1] *"4.1. Adotar, na elaboração de novo Programa de Metas, parâmetros objetivos de medição dos instrumentos de planejamento a serem pactuados, com periodicidade no mínimo anual, de forma a possibilitar o controle externo e social ao longo do seu período de execução.*

[2] *"4.2. Apresente publicamente os resultados físicos relativos ao Plano Plurianual, de modo consolidado e ordenado (Reiteração da Determinação nº 535 do Diálogo)."*

[3] *"4.3. Passe a descrever todas as metas do programa de metas de maneira objetiva e quantificável, de modo a permitir o controle externo e social das ações previstas."*

[4] *"4.4. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Convênios da Saúde, em relação às metas, aos resultados e às prestações de contas (Reiteração da Determinação nº 90 do Diálogo)."*

[5] *"4.5. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Contratos de Gestão (Reiteração da Determinação nº 91 do Diálogo)."*

A Secretaria Municipal de Saúde foi oficiada em julho/2020 (peças 7 e 8) e deixou transcorrer *in albis* o prazo para manifestação (peça 12).

A Assessoria Jurídica de Controle Externo (peças 22 e 23)²² considerando *"a natureza da fiscalização e as constatações consignada"* entendeu *"prescindível analisar juridicamente as questões"* destacando *"o trabalho do Órgão Técnico por seus próprios fundamentos"* acompanhou a auditoria tendo em vista que com *"a inércia da Origem, (...) não haveria o que rever no Relatório da Auditoria"*. Por fim, entendeu *"que os objetivos da Auditoria Programada foram cumpridos, podendo (...) ser submetido (...) para conhecimento e deliberação, sem prejuízo das recomendações e determinações que forem tidas como pertinentes."*

A Procuradoria da Fazenda Municipal²³ (peça 26) requereu *"o conhecimento e o registro da presente Auditoria, com as recomendações que se fizerem cabíveis na espécie"*.

De sua parte a Secretaria Geral (peça 30)²⁴ destacou:

"Das sete metas previstas no Programa de Metas, duas foram cumpridas. A Auditoria apontou que a ausência de metas parciais (semestrais e anuais) prejudica a avaliação do andamento do referido programa.

Quanto ao PPA [Plano Plurianual], 50,9% [cinquenta vírgula nove por cento] do total planejado havia sido empenhado até o final de 2019, cabendo registrar que não foram apresentados, pela SMS [Secretaria Municipal de Saúde], dados sobre a execução física atingida no exercício. A Auditoria alertou para a necessidade de divulgação dos resultados no portal de Prestação de Contas Públicas.

Outro ponto trata das falhas no sistema de controle dos recursos destinados às parcerias com entidades sem fins lucrativos, notadamente contratos de gestão e convênios, que representam 52,3% [cinquenta e dois vírgula três por cento] da função Saúde. Quanto aos indicadores de desempenho previstos na Lei Municipal nº 14.173/06²⁵, que servem para apresentar o panorama da qualidade dos serviços oferecidos, a Auditoria destacou aumentos na taxa de cobertura das Equipes da Saúde da Família, na produção de exames de imagem e clínicos e nos atendimentos de serviço de urgência e emergência em Unidades de Pronto Atendimento.

²² Em 09 e 10/11/2020.

²³ Em 18/11/2020 - JOEL TESSITORE - PROCURADOR DA FAZENDA MUNICIPAL.

²⁴ Em 30/11/2020

²⁵ Estabelece indicadores de desempenho relativos à qualidade dos serviços públicos no Município de São Paulo e dá outras providências.

Por outro lado, foram constatadas divergências na classificação de dados do módulo Agenda Local do SIGA-Saúde, sistema que trata da atenção básica, deficiências na estimativa da demanda reprimida e indicadores acima de metas estabelecidas. Houve destaque para a fila de espera dos procedimentos de atenção especializada (consultas, exames e cirurgias) que, em outubro de 2019, era de 1,3 milhão.

O relatório de auditoria evidencia que a gestão da referida função demanda aperfeiçoamento, notadamente nos sistemas utilizados pela Secretaria Municipal da Saúde bem como nos controles internos das parcerias celebradas, que possa resultar no atendimento das necessidades dos munícipes e na melhoria dos serviços disponibilizados".

Por derradeiro, a Secretaria Geral (peças 30 e 31)²⁶ concluiu que *"a Auditoria Programada cumpriu os seus objetivos e está em condições de ser submetida ao conhecimento e deliberação (...), sem prejuízo das determinações e recomendações que forem julgadas cabíveis, observando-se que o relatório de auditoria evidencia que a gestão da referida função demanda aperfeiçoamento"*.

Finalmente, registre que, conforme peça 32, a Secretaria Municipal de Saúde encaminhou em novembro/2020 (fora do prazo regimental) uma petição dando **ciência** das conclusões alcançadas pela auditoria e apresentando justificativas que não foram suficientes para afastar os apontamentos constatados nos autos.

Quanto ao eTCM nº 15623/2019²⁷ cujo objetivo foi avaliar a eficácia e eficiência do acesso à Atenção Básica, destaca-se que, conforme relatado, depois de analisadas as justificativas trazidas pela Origem, a Auditoria ratificou integralmente sua conclusão inicial reiterando as seguintes inconsistências do acesso à Atenção Básica:

"1. Existência de divergências no tipo de agendamento entre as unidades da atenção básica na classificação entre vagas verdes e amarelas em relação ao primeiro agendamento no sistema SIGA Saúde, o que ocasiona falta de confiabilidade nos dados e imprecisão quanto a sua informação.

2. Na UBS [Unidade Básica de Saúde] Jardim Vista Alegre, o atendimento no dia (demanda espontânea) de pacientes que não estão em cuidado continuado na unidade não é registrado na agenda, em desacordo com o estabelecido no documento Redes de Atenção à Saúde - Diretrizes (SMS, 2018).

3. Em relação ao mês de agosto de 2019, constatamos, feitas as devidas ressalvas, com base em indicador de quantidade de agendamentos disponibilizados, que 9 [nove] das 12 [doze] unidades apresentam ao menos alguma especialidade abaixo do parâmetro mínimo, calculado com base em meta estipulada no documento "Redes de Atenção à Saúde - Diretrizes".

²⁶ Em 30/11/2020.

²⁷ Responsável: Edson Aparecido dos Santos – Secretário Municipal de Saúde

Relator Original: EES

MP: não

Valor: não se aplica

Intimação da Contratada: não se aplica

Interessado: Secretaria Municipal da Saúde

4. As unidades de saúde administradas pela Administração Direta (UBS Jardim Camargo Novo, UBS Jardim São Pedro - Francisco Antônio Cesaroni, UBS Horto Florestal, UBS Meninópolis - Dr. Mario Francisco Napolitano, UBS Dr. Oswaldo Marasca Júnior) estão com déficit de funcionários na área administrativa, afetando o lançamento da produção e por consequência, a confiabilidade dos dados que subsidiam o planejamento estratégico da SMS [Secretaria Municipal de Saúde] para a oferta de serviços de saúde.

5. Das 12 [doze] unidades visitadas, 02 (duas) (UBS Jardim Umuarama e a UBS Dr. Oswaldo Marasca Junior) apresentam demanda excessiva em relação à Clínica Geral e 01 (uma) (UBS Meninópolis) apresenta baixa demanda para a pediatria, prejudicando a eficácia e eficiência da prestação do serviço de saúde.

6. A demanda reprimida não é adequadamente estimada, quando da existência de agendas fechadas nas unidades de Atenção Básica, refletindo negativamente no planejamento estratégico (item 3.9).

7. A perda secundária geral, de 26,07% [vinte e seis vírgula zero sete por cento] (agosto/2019), está significativamente acima da meta de 15% [quinze por cento], ocasionando problemas quanto à eficiência dos serviços de saúde e há 7 [sete] estabelecimentos de saúde que estão com mais de 70% [setenta por cento] de perda secundária no período.

8. A perda primária geral, de 6,3% [seis vírgula três por cento] (agosto/2019), está acima do estabelecido no Programa de Metas 2017-2020 (3% [três por cento]), ocasionando problemas quanto à eficiência dos serviços de saúde. Há 10 [dez] estabelecimentos de saúde que estão com mais de 50% [cinquenta por cento] de perda primária no período.

9. Os dados fornecidos pela SMS [Secretaria Municipal de Saúde] relativos ao tempo médio entre o agendamento e a consulta apresentam erro no processamento no relatório fornecido, o que prejudica a análise quanto ao tempo médio de agendamento na agenda local, pois, como a agenda se fecha por 90 [noventa] dias, não deveria haver tempo de agendamento maior que esse período. (item 3.12).

10. Quanto ao acesso à informação, verificamos que 10 [dez] das 12 [doze] unidades visitadas não possuíam, pelo menos, um dos itens previstos no PNAB [Política Nacional de Atenção Básica] para serem afixados em local visível aos usuários.

12. A gerente da UBS [Unidade Básica de Saúde] Humaitá informou que os agendamentos realizados pelo aplicativo agenda fácil podem captar vagas de médicos não vinculados à equipe de saúde do paciente cadastrado na unidade, em prejuízo da sistemática de cuidado continuado presente na Estratégia da Saúde Família.

13. O aplicativo agenda fácil também permite que o usuário cancele a consulta em período bem próximo à data da consulta. Tal situação acarreta aumento da perda primária, pois a unidade de saúde tem pouco tempo para disponibilizar a vaga cancelada.

14. Nas unidades visitadas, a taxa de agendamentos pelo aplicativo Agenda Fácil alcançou a média de 3.14% [três vírgula quatorze] em comparação com os agendamentos totais das unidades em Agosto de 2019."



A Assessoria Jurídica de Controle Externo e a Secretaria Geral acompanharam as conclusões da Auditoria e concluíram *"que a auditoria programada cumpriu os objetivos"*.

A Procuradoria da Fazenda Municipal (PFM) requereu o conhecimento da Auditoria Programada.

Diante de todo o exposto, acompanhando os pareceres da Auditoria, da Assessoria Jurídica de Controle Externo (AJCE), da Procuradoria da Fazenda Municipal (PFM) e da Secretaria Geral (SG), os quais passam a fazer parte deste voto, **CONHEÇO** das presentes AUDITORIAS para **FINS DE REGISTRO** vez que as mesmas cumpriram os seus objetivos, ressalvados os atos não apreciados e/ou ainda pendentes de julgamento específico.

ACOLHO como DETERMINAÇÕES as propostas de "Determinação do Exercício" constantes do Relatório da Auditoria (item 4 da peça 4 do eTCM nº 6499/2020), a saber:

- [1] *"4.1. Adotar, na elaboração de novo Programa de Metas, parâmetros objetivos de medição dos instrumentos de planejamento a serem pactuados, com periodicidade no mínimo anual, de forma a possibilitar o controle externo e social ao longo do seu período de execução"*.
- [2] *"4.2. Apresentar publicamente os resultados físicos relativos ao Plano Plurianual, de modo consolidado e ordenado"*.
- [3] *"4.3. Passar a descrever todas as metas do programa de metas de maneira objetiva e quantificável, de modo a permitir o controle externo e social das ações previstas"*.
- [4] *"4.4. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Convênios da Saúde, em relação às metas, aos resultados e às prestações de contas"*.
- [5] *"4.5. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Contratos de Gestão."*

DETERMINO ainda que a Origem proceda os ajustes necessários visando sanar todas as inconsistências do acesso à Atenção Básica apontadas pela Auditoria no eTCM nº 15.623/2019, devendo comunicar a este Tribunal as medidas adotadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

DETERMINO também, o envio de cópias do Relatório, do Voto e do Acórdão decorrente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de São Paulo, ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal, ao Senhor Secretário Municipal de Saúde e ao Senhor Controlador Geral do Município.

Adotadas as medidas de praxe, arquivem-se os autos.

São Paulo, 16 de dezembro de 2020

Eduardo Tuma
Conselheiro Corregedor

III DECLARAÇÃO DE VOTO CONVERGENTE POSTERIORMENTE ENVIADA PELO CONSELHEIRO MAURÍCIO FARIA

Acompanho o Relator, mas apresento Declaração de Voto. No Relatório de Auditoria, a Subsecretaria de Fiscalização e Controle apresentou diversos aspectos que envolvem a gestão da Saúde no Município de São Paulo, dos quais destaco os mais relevantes. No entanto, vale lembrar que a presente análise se refere ao ano de 2019 e, portanto, abrange período anterior à pandemia do coronavírus, que causou grande impacto para a gestão da saúde no município. Esse novo cenário demandará uma atuação estruturada e direcionada do poder público para enfrentamento da demanda represada por consultas, exames e cirurgias, que aumentou as filas de espera e, em muitos, agravou os problemas de saúde da população. Além disso, de maneira geral, a pandemia induziu a adoção de meios tecnológicos inovadores para atendimento à saúde, sobretudo por parte de prestadores privados, com teleconsultas, orientações e prescrições online, agendamento por aplicativo da coleta domiciliar de materiais para exames, prontuário eletrônico, cirurgias remotas por robôs etc. No caso da saúde municipal, destaco o contrato de financiamento com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), assinado ainda em 2019, que previa projeto de reestruturação e qualificação das redes assistenciais da cidade São Paulo, incluindo também prontuário eletrônico e teleconsulta. Esses fatores de uso da tecnologia exigem uma atuação ativa, moderna e inovadora por parte do Controle Externo exercido por este Tribunal, incluindo o acompanhamento dos projetos de prontuário eletrônico e teleconsulta abarcados pelo acordo com o BID, bem como outras assimilações pela Saúde Pública das inovações na medicina, para os quais proponho que seja determinado à SFC instauração de procedimento específico.

O quadro de pessoal referente à saúde aumentou para 84.721 funcionários em janeiro de 2020 (cerca de 1.600 funcionários a mais em comparação a janeiro de 2019). No entanto, é importante ressaltar que os funcionários efetivos vêm tendo seus quantitativos reduzidos e estão sendo substituídos por contratados pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS), evidenciando uma política de fornecimento dos serviços de saúde através de parcerias com o terceiro setor, em que, em janeiro de 2020, 65% do quadro funcional da SMS já estava com entidades parceiras.

Foram liquidados na Função Saúde, em 2019, cerca de R\$ 10,8 bilhões, um aumento real de 5,8%, em relação a 2018. Foram executadas por meio de Convênios e Contratos de Gestão

52,3% das despesas da Função Saúde (68,5% do programa Ações e Serviços de Saúde), representando aumento de 3% em relação a 2018.

Apesar dos vultosos e crescentes gastos, a Auditoria aponta diversas impropriedades no sistema de controle dos Contratos de Gestão, destacando-se:

- Quantidade deficitária de funcionários na área responsável pela fiscalização. Os valores pagos aos contratos de gestão aumentaram 196,47%, de 2015 a 2019, entretanto, o número de funcionários responsáveis pelo controle da execução desses contratos, que já era insuficiente, diminuiu 32%.
- Persiste a fragilidade do sistema utilizado pela SMS para o controle dos contratos de gestão (WEBSAASS). O sistema é alimentado pelas próprias Organizações Sociais da Saúde (OSS), que podem alterar os dados inseridos, com prejuízo aos controles interno e externo.
- A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF), mais uma vez, não foi constituída em 2019 e, conseqüentemente, não foram realizadas as reuniões referentes ao ano de 2019.
- As reuniões da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) não estão ocorrendo com a periodicidade preconizada pelo seu Manual (trimestralmente).
- Não há, por parte da Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCS), efetivo controle que permita avaliar se as OSS vêm realizando suas compras e contratações de acordo com seus respectivos regulamentos aprovados.
- As análises das prestações de contas em 2019 foram feitas com base nos dados alimentados pelas Organizações Sociais no WebSAASS, sem evidências de confirmação, pela CPCS, da procedência desses dados. Houve certos avanços na verificação das contas em relação aos anos anteriores, apesar de não constarem, nos processos, as justificativas das OSS e o tratamento dado às irregularidades.

Ademais, os altos percentuais de gastos com pessoal e de funcionários das Organizações Sociais na Saúde, além dos riscos fiscais já apontados no Parecer das Contas do Prefeito, trazem pontos de riscos para a própria gestão da Saúde no município, na medida em que a administração

pública passa a ser cada vez mais dependente desses contratos.

Destaco também alguns dos indicadores apresentados no relatório de Auditoria.

Não houve alteração quanto ao tempo médio de atendimento para adultos na atenção básica, mantendo-se em patamar elevado de 28 dias. Além disso, houve aumento de 8% no tempo médio de atendimento para as crianças, alcançando 27 dias. Vale ressaltar que para a atenção básica o sistema SIGA não permite o registro de demanda reprimida, o que significa que esses tempos médios podem ser ainda maiores.

Quadro 13 - Tempo médio de atendimento na atenção básica (em dias)

Grupo por faixa etária	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/16	Var. % 19/18
Adulto	29	32	28	28	(3,4)	0
Criança	25	27	25	27	8	8

Fonte: TC/006499/2020

Por outro lado, mostra-se relevante a redução do percentual de perda primária nas consultas médicas da Atenção Básica. No entanto, o índice ainda permanece alto, em 14%. Já a perda secundária não apresenta melhora relevante em comparação a 2018 e permanece em patamar muito alto, 26,2%.

Quadro 14 - de perda primária e secundária de consultas médicas na Atenção Básica (em %)

Modalidade	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/16	Var. % 19/18
Perda primária	20,1	16,7	15,8	14	(30,3)	(11,4)
Perda secundária	28,0	27,2	26,7	26,2	(6,4)	(1,9)

Fonte: TC/006499/2020

Ressalta-se que as altas taxas de absenteísmo e perda primária redundam em subutilização dos equipamentos de Saúde com impactos financeiros para o município, com custos de manutenção da estrutura física e de pessoal disponibilizados e não utilizados. Por outro lado, os altos tempos de espera mostram que essa infraestrutura não está em excesso, apenas mal distribuída ou mal aproveitada. Portanto, cabe à Secretaria Municipal de Saúde produzir e acompanhar os dados sobre a utilização dos serviços de modo a melhor distribuí-los e melhor aproveitá-los, garantindo o efetivo atendimento das necessidades da população.

Já para a Atenção Especializada a mudança no sistema de informação prejudicou a comparação com exercícios anteriores. Assim, mesmo a redução em cerca de 100.000 solicitações para a fila de espera do módulo Agenda Regulada do SIGA-Saúde ao longo de 2019 não pode ser comemorada, tendo em vista que essa variação pode significar apenas variação

sazonal, o que só pode ser descartado com dados que permitam séries históricas de períodos iguais.

Verificam-se grandes alterações na produção de consultas médicas por tipo de estabelecimento, demonstrando mudança de prioridades e programas de Saúde. Foram feitos investimentos para o aumento de produção na Rede Hora Certa em substituição às AMAs 12 horas. Nos exames por imagem, os exames de ultrassonografia e tomografia tiveram aumento relevante de produção ao longo dos últimos quatro anos. Os exames de radiologia, mamografia e endoscopia também aumentaram no período entre 2015 a 2019.

Quadro Resumo Produtividade Saúde

Consultas médicas por tipo de estabelecimento							
Tipo de estabelecimento	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/15	Var. % 19/18
UBS	9.269.763	13.288.664	13.472.389	12.805.656	13.510.043	45,7	5,5
AMA 12 horas	3.609.527	913.799	774.719	514.020	530.442	-85,3	3,2
AMA Especialidades	835.088	737.180	669.259	668.078	676.904	-18,9	1,3
AE Próprios	455.066	460.927	394.025	362.041	361.891	-20,5	0,0
Hospital Dia - RHC	651.302	831.412	962.608	972.175	998.648	-53,3	2,7
RHC - Contratada/ Conveniada	259.687	381.217	520.627	972.175	307.541	-18,4	-51,2
Total de Consultas	15.080.433	16.613.199	16.793.627	16.294.145	16.385.469	8,7	0,6
Exames de imagem e clínicos							
Procedimento	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/15	Var. % 19/18
Diagnóstico em laboratório clínico	38.789.468	41.654.696	40.092.963	43.539.688	44.564.706	14,9	2,4
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	641.411	676.128	673.612	637.899	574.969	-10,4	-9,9
Diagnóstico por radiologia (sem mamografia)	2.929.550	3.128.484	3.142.153	3.200.768	3.257.630	11,2	1,8
Diagnóstico por mamografia	217.845	241.955	295.721	268.712	259.613	19,2	-3,4
Diagnóstico por ultrassonografia	1.129.604	1.250.709	1.811.129	1.867.182	1.967.844	74,2	5,4
Diagnóstico por tomografia	154.248	173.501	235.887	243.638	293.591	90,3	20,5
Diagnóstico por endoscopia	117.219	121.885	156.741	167.005	178.168	52,0	6,7
Total	43.979.345	47.247.358	46.408.206	49.924.892	51.096.521	16,2	2,3

Serviços hospitalares na rede municipal de saúde							
Procedimento	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/15	Var. % 19/18
Internações	251.520	273.589	272.390	269.686	266.301	5,9	-1,3
Internações em leitos cirúrgicos	78.620	84.131	81.595	76.708	80.996	3,0	5,6
Partos	53.219	52.710	53.544	53.830	52.802	-0,8	-1,9
Total	383.359	410.430	407.529	400.224	400.099	4,4	0,0
Atendimentos de urgência e emergência							
Tipo de estabelecimento	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 19/15	Var. % 19/18
AMA 24h	2.620.748	2.630.244	2.567.824	2.688.406	2.490.067	-5	-7,4
Pronto Atendimento	448.222	518.468	599.464	663.601	683.503	53	3
Pronto Socorro	1.580.771	1.524.473	1.820.747	1.755.742	1.506.273	-5	-14
Unidade de Pronto Atendimento	278.799	381.217	520.627	1.194.337	1.975.017	608	65
Total	4.928.540	5.054.402	5.508.662	6.302.086	6.654.860	35,0	5,6

Fonte: Dados do TC/006499/2020 organizados pelo Gabinete do Conselheiro Maurício Faria

Estas são minhas considerações sobre a Função Saúde.

Plenário Conselheiro Paulo Planet Buarque, 16 de dezembro de 2020.

MAURÍCIO FARIA
Conselheiro



IV – ACÓRDÃO

- | | |
|----------|---|
| Processo | - TC/006499/2020
(Tramita com o TC/015623/2019)
(Apensados: TC/001545/2020 e TC/001546/2020) |
| Auditada | - Secretaria Municipal da Saúde |
| Objeto | - Auditoria Programada – Função de Governo – Saúde – Avaliar a Função de Governo com base nos resultados alcançados no exercício 2019 |

3.122ª Sessão Extraordinária

AUDITORIA PROGRAMADA. EXERCÍCIO 2019. SMS. FUNÇÃO DE GOVERNO SAÚDE. 1. Gestão da função demanda aperfeiçoamento, notadamente nos sistemas utilizados pela SMS bem como nos controles internos das parcerias celebradas, que possa resultar no atendimento das necessidades dos munícipes e na melhoria dos serviços disponibilizados. CONHECIDA. DETERMINAÇÕES. 1. Adotar no novo Programa de Metas, parâmetros objetivos de medição dos instrumentos de planejamento, com periodicidade no mínimo anual. 2. Apresentar os resultados do Plano Plurianual, de modo consolidado e ordenado. 3. Descrever de maneira objetiva e quantificável as metas do programa, de modo a permitir o controle externo e social das ações previstas. 4. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Convênios da Saúde, em relação às metas, aos resultados e às prestações de contas. 5. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Contratos de Gestão. Votação unânime.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos englobadamente os processos TC/006499/2020 e TC/015623/2019, relativos à Função de Governo – Saúde – exercício 2019, dos quais é Relator o Conselheiro EDUARDO TUMA.

ACORDAM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, à unanimidade, pelos votos dos Conselheiros EDUARDO TUMA – Relator, com relatório e voto, DOMINGOS DISSEI – Revisor "ad hoc", votando o Conselheiro Presidente JOÃO ANTONIO para efeito de "quorum", nos termos do artigo 154, "caput", do Regimento Interno desta Corte, em conhecer da presente auditoria para fins de registro, uma vez que cumpriu o seu objetivo, ressalvados os atos não apreciados e/ou ainda pendentes de julgamento específico.

ACORDAM, à unanimidade, em acolher como determinações as propostas de "Determinação do Exercício" constantes do Relatório da Auditoria desta Corte (item 4 da peça 4 do eTCM), a saber:

- [1] "4.1. Adotar, na elaboração de novo Programa de Metas, parâmetros objetivos de medição dos instrumentos de planejamento a serem pactuados, com periodicidade no mínimo anual, de forma a possibilitar o controle externo e social ao longo do seu período de execução".
- [2] "4.2. Apresentar publicamente os resultados físicos relativos ao Plano Plurianual, de modo consolidado e ordenado".
- [3] "4.3. Passar a descrever todas as metas do programa de metas de maneira objetiva e quantificável, de modo a permitir o controle externo e social das ações previstas".
- [4] "4.4. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Convênios da Saúde, em relação às metas, aos resultados e às prestações de contas".
- [5] "4.5. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Contratos de Gestão."

ACORDAM, também, à unanimidade, em determinar o envio de cópia do relatório e voto do Relator e deste Acórdão ao Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de São Paulo, ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal, ao Senhor Secretário Municipal da Saúde e ao Senhor Controlador Geral do Município.

ACORDAM, afinal, à unanimidade, adotadas as medidas de praxe, em determinar o arquivamento dos autos.

Ausentes os Conselheiros MAURÍCIO FARIA, com declaração de voto convergente posteriormente enviada, e ROBERTO BRAGUIM, por motivo justificado.

Presente o Procurador-Chefe da Fazenda GUILHERME BUENO DE CAMARGO.

Plenário Conselheiro Paulo Planet Buarque, 16 de dezembro de 2020.

JOÃO ANTONIO – Presidente, votando para efeito de "quorum"

EDUARDO TUMA – Relator

DOMINGOS DISSEI – Revisor "ad hoc"

MAURÍCIO FARIA – Conselheiro, com declaração de voto posteriormente enviada
/mfc



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº _____ de _____ / _____ / _____ (a) _____

Raimundo Batista
Secretário Parlamentar Adjunto