

**PREFERENCIAL**

Ofício SSG-GAB 7008/2026

Processo Eletrônico TC/003282/2022**Assunto** Análise de Função Governo – Saúde - Função Saúde 2021**Proc. Externo** s/n**Conselheiro** Eduardo Tuma**Instância** 1ª Instância*Observações* *Pede-se o uso das referências relevantes acima.*

São Paulo, 12 de janeiro de 2026.

Prezado(a) Senhor(a),

Comunico que foi prolatado Acórdão na Sessão Extraordinária Não Presencial nº 14 em 29/10/2025, cuja ata foi publicada no DOC de 11/12/2025, pág(s). 661-662, por meio do qual o Tribunal apreciou o processo de Análise de Função Governo acima indicado.

Os autos permanecerão à disposição para vista e cópias na Unidade Técnica de Cartório, Cadastro e Arquivo. O contato com a unidade deverá ser feito pelo e-mail cartorio@tcmsp.tc.br

Por fim, solicito especial atenção para as informações complementares que podem ser acessadas na página inicial do [Portal do TCMSP > Processos > Informações Complementares \(ofícios e intimações\)](#).

Atenciosamente.

Domingos Dissei
Presidente

Ao(À) senhor(a)

Presidente

Ricardo Teixeira

Câmara Municipal de São Paulo

presidencia@saopaulo.sp.leg.br

/loa



eTCM 003282/2022

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE FUNÇÃO DE GOVERNO
FUNÇÃO SAÚDE

Ordem de Serviço	e-TCM	Período de abrangência	Período da realização
2021/05966	003975/2022	Exercício de 2021	08.02.22 a 15.06.22
Secretaria responsável pela função de governo			
Secretaria Municipal da Saúde (SMS)			
Função de Governo			
Saúde			
Objetivo da análise			
Avaliar a função de governo com base nos resultados alcançados.			
Equipe técnica			
Bruno Wallace Soares da Silva			20.247
Francisco Scattolin Filho			20.301
Maria Clara Watanabe Tanabe			20.240
Rafael Valverde Arantes			20.267



eTCM 003282/2022

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução de funcionários das parcerias x outros tipos de vínculos	14
Gráfico 2 – Profissionais da SMS por área de atividade (dezembro/2021)	14
Gráfico 3 – Recursos financeiros da Função Saúde por fontes (2020 e 2021)	15
Gráfico 4 – Recursos do Programa 3003, por fontes (2021)	26
Gráfico 5 – Média do número de vagas ofertadas por UBS entre janeiro/2018 e dezembro/21, agrupado por CRS.	31
Gráfico 6 – Média de atendimentos realizados por UBS entre janeiro/2018 e dezembro/21, agrupado por CRS	32
Gráfico 7 – Quantitativo total da fila de espera – procedimentos regulados municipais (janeiro/2019 a dezembro/2021)	33
Gráfico 8 – Fila de espera por consulta médica em especialidade cirúrgica	34
Gráfico 9 – Tempo médio de fila de espera para procedimentos regulados - 2019 a 2021	35
Gráfico 10 – Tempo médio de fila de espera para avaliação em consulta médica especializada - 2019 a 2021	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Unidades de saúde (dezembro de 2021)	12
Quadro 2 – Profissionais da SMS por vínculo funcional (2010 a 2021)	13
Quadro 3 – Recursos financeiros da Função Saúde.....	15
Quadro 4 – Valores destinados para contratos de gestão e convênios (2021).....	16
Quadro 5 – Plano Plurianual (PPA) 2018-2021	19
Quadro 6 – Execução Orçamentária de 2021 (Em R\$).....	19
Quadro 7 – Execução orçamentária por projeto/atividade em 2021 para o Programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde (em R\$ mil).....	23
Quadro 8 – Execução física e financeira dos projetos do Programa 3003.....	24
Quadro 9 – Indicadores de qualidade no município de São Paulo relativos à Saúde	28
Quadro 10 – Quantidade de equipes ESF da PMSP	29
Quadro 11 – Cobertura ESF e cobertura da Atenção Básica no Município de São Paulo, 2018 a 2021	30
Quadro 12 – Tempo médio de atendimento para consulta médica na atenção básica, 2018 a 2021 (em dias)	30
Quadro 13 – Tempo médio de atendimento para consulta com profissionais de nível superior, exceto médico, 2018 a 2021 (em dias)	30
Quadro 14 – Percentual de perda primária e secundária de consultas médicas na Atenção Básica, 2018 a 2021.	32
Quadro 15 – Hospitais Municipais em dezembro de 2021.....	36
Quadro 16 – Média de leitos operacionais.....	37



eTCM 003282/2022

Quadro 17 – Taxa de ocupação instalada (%).....	39
Quadro 18 – Taxa de mortalidade institucional (%)	41
Quadro 19 – Consultas médicas próprias e contratualizadas por tipo de estabelecimento.	42
Quadro 20 – Atendimentos de profissionais da saúde	43
Quadro 21 – Exames de imagem e clínicos.....	44
Quadro 22 – Serviços hospitalares na rede municipal de saúde	44
Quadro 23 – Atendimentos de urgência e emergência	45
Quadro 24 – Recursos financeiros x Indicadores de Produção	46
Quadro 25 – Resultado das metas e iniciativas do PM 2021-2024 (Função Saúde), até 2021 ...	53

LISTA DE SIGLAS

AHM	– Autarquia Hospitalar Municipal
AMA	– Assistência Médica Ambulatorial
CAH	– Coordenação de Atenção Hospitalar
CAPS	– Centro de Atenção Psicossocial
CMS	– Conselho Municipal de Saúde
COGEP	– Coordenadoria de Gestão de Pessoas
CPCS	– Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde
CG	– Contrato de Gestão
DM	– Decreto Municipal
EMS	– Escola Municipal de Saúde
EMSR	– Escolas Municipais Regionais
EP	– Educação Permanente
eSF	– Equipe de Saúde da Família
ESF	– Estratégia de Saúde da Família
GTEP	– Grupo de Trabalho de Educação Permanente
HM	– Hospital Municipal
HSPM	– Hospital do Servidor Público Municipal
LF	– Lei Federal
LM	– Lei Municipal
LDO	– Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	– Lei Orçamentária Anual
LOM-SP	– Lei Orgânica Municipal de São Paulo
NEP	– Núcleo de Educação Permanente
ONU	– Organização das Nações Unidas
PAF	– Plano Anual de Fiscalização
PAS	– Programação Anual de Saúde
PLAMEP	– Plano Municipal de Educação Permanente
PM	– Programa de Metas
PMS	– Plano Municipal de Saúde
PMSP	– Prefeitura Municipal de São Paulo
PPA	– Plano Plurianual
RAG	– Relatório Anual de Gestão
RGTCMSP	– Relatório de Gestão ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo
SEAH	– Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar
SFC	– Subsecretaria de Fiscalização e Controle
SMS	– Secretaria Municipal de Saúde
STS	– Supervisão Técnica de Saúde
TCMSP	– Tribunal de Contas do Município de São Paulo
TR	– Termo de Referência
UBS	– Unidade Básica de Saúde
UPA	– Unidade de Pronto Atendimento
UVIS	– Unidade de Vigilância em Saúde

RESUMO

Este Relatório de análise da Função Saúde visou compilar, mapear e compreender o cenário da atuação da gestão em saúde no município durante o exercício de 2021, sob o prisma da Auditoria Pública. A análise efetuada considera tanto os aspectos administrativos da Pasta quanto a realidade multifacetada em que o tema Saúde se insere, na qual aspectos externos, como a pandemia da Covid-19, convivem com restrições e características internas, como o orçamento público, os recursos humanos e os instrumentos de planejamento que norteiam a atuação da SMS.

O período de abrangência do Relatório de Função é o exercício de 2021, sem prejuízo de se efetuarem comparações com os dados informados pela Pasta nos últimos 4 anos para fins de identificação de tendências. Espera-se que este trabalho forneça subsídios que facilitem o entendimento dos desafios enfrentados pela Pasta, bem como identifique o direcionamento das políticas públicas da área, contribuindo, ainda, para a elaboração das estratégias de fiscalização por parte deste TCMSM consubstanciadas anualmente no PAF.

No que se refere à execução orçamentária dos recursos da Pasta, houve aumento nominal de 12,45% - aumento real de 2,48% - no montante de recursos liquidados entre 2020 e 2021, que atingiu cerca de R\$ 14,6 bilhões. O Fundo Municipal de Saúde (FMS) liquidou, em 2021, 97,79% do total de recursos da função. O programa 3003 “Ações e Serviços de Saúde” foi o que teve maior percentual de execução, além de ser também o programa de maior relevância orçamentária da Função Saúde.

Quanto aos resultados aferidos para o programa, é possível concluir que, de modo geral, os indicadores de produção e desempenho da Saúde municipal em 2021 apontaram, em sua maioria, para a melhora qualitativa dos índices quando comparados com o exercício anterior. O efeito deveu-se, em parte significativa, pelo final da suspensão das consultas, exames e procedimentos regulados, bem como à consequente recuperação da demanda por parte dos usuários do sistema. Não obstante, cumpre destacar que apesar da recuperação, os níveis de desempenho e produção pré-pandêmicos observados em 2018 e 2019, via de regra, ainda não foram recuperados.

Em relação aos níveis de atenção à saúde, observamos que na Atenção Básica houve uma significativa redução do tempo médio de espera para atendimento desde 2020, provavelmente devido à redução da demanda durante a pandemia. A diminuição continuou, ainda que de modo mais discreto, em 2021. Os dados referentes à Agenda Local do sistema SIGA Saúde, porém, fornecem indícios de que a redução no tempo de espera não teve por explicação a quantidade de atendimentos, que pouco variou. O total de vagas ofertadas e o total de agendamentos também não sofreram alterações sensíveis, de modo que a redução no tempo de espera pode merecer atenção especial em fiscalizações futuras. Do mesmo modo, observamos que a oferta de vagas, o total de agendamentos e a quantidade de atendimentos ainda não retornaram aos volumes observados em 2018.

Na Atenção Especializada, observaram-se reduções no quantitativo total da fila de espera para os procedimentos regulados e na fila de espera média mensal para consultas médicas em especialidade cirúrgica. Não obstante, o tempo médio de fila de espera para procedimentos regulados aumentou, o que, do mesmo modo que o observado na Atenção Básica, é ponto de atenção para futuras fiscalizações.

Quanto à Atenção Hospitalar, destacamos que o enfrentamento da pandemia da Covid-19 motivou a inauguração de novos hospitais, como o HM Brigadeiro e o Hospital Lydia Storopoli, e a consequente ampliação do número de leitos de internação. A soma do número médio de leitos operacionais nas unidades hospitalares indica incremento na oferta da ordem de 21,9% em 2021; e de 50,7% em comparação com o ano de 2018. O crescimento reflete a inauguração e a maturação das unidades inauguradas e incorporadas à Rede nos últimos dois anos. A taxa de ocupação dos leitos, no entanto, sofreu redução em 13 das 17 unidades hospitalares que dispunham de dados para se efetuar a comparação com o exercício de 2018, indicando que os níveis de ocupação do cenário pré-pandêmico não foram recuperados.

Cumpramos destacar que alguns indicadores referentes à saúde municipal não sofreram reduções por ocasião da pandemia, o que pode significar que se referem a políticas públicas priorizadas pela Pasta. É o caso do número de equipes e da taxa de cobertura das Equipes de Saúde da Família, que apresentaram taxas de crescimento recorrentes ao longo dos últimos 4 anos. Do mesmo

modo, o número de atendimentos de urgência e emergência nas UPAs cresceu 34,7% em comparação com 2020; e 127% em comparação com 2018.

Importante aspecto deste Relatório refere-se às parcerias com o terceiro setor para a prestação dos serviços de saúde, que possuem relevância significativa no âmbito da Função Saúde, principalmente por meio dos instrumentos de contrato de gestão e convênios.

A respeito dos contratos de gestão (CGs), que abrangem a maior parte dos serviços de saúde atualmente, estavam vigentes, ao final de 2021, 30 CGs firmados pela SMS. Outros 25 contratos de gestão já haviam tido sua vigência terminada até o exercício, dos quais nenhum possuía relatório conclusivo de análise de prestação de contas. As fiscalizações de acompanhamento dos CGs realizadas em 2021 demonstraram impropriedades que já vinham sendo apontadas em anos anteriores, como a fragilidade do sistema WebSAASS; a não realização das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA).

Em 2021, encontravam-se vigentes 22 convênios, 06 termos de colaboração e 01 termo de fomento. Além disso, 225 convênios já haviam tido sua vigência terminada, dos quais parcela significativa (46,67%) não estava com suas análises de prestação de contas concluídas, em que pese haver decorrido grande lapso temporal desde o término de sua vigência.

Quanto à execução dos instrumentos de planejamento, o total empenhado na Função Saúde foi de 121,1% do planejado no PPA 2018-2021 no quadriênio, sendo que o programa 3003 teve empenhado 141,8% do planejado. Enquanto a execução financeira dos projetos atingiu 45,3% do total previsto para o quadriênio, a das atividades ficou acima do previsto, em 139,4%. A análise das metas físicas restou prejudicada devido à ausência de divulgação dos resultados em formato aderente ao utilizado no instrumento de planejamento.

O Programa de Metas 2021-2024 estabeleceu metas relacionadas com a Agenda Municipal 2030, agenda programática de desenvolvimento, estabelecida pelo Município de São Paulo, que aderiu à Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas (ONU), sendo preponderante, na Função Saúde, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3: “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”. Das nove metas do PM 2021-2024

**eTCM 003282/2022**

que são de responsabilidade única da SMS, três se encontravam, em 2021, com andamento avançado para a entrega, ressaltando que os prazos para atingimento das metas referem-se ao exercício de 2024.

Por fim, registramos que foi entregue tempestivamente o Relatório de Gestão ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo, previsto no art. 5º da Resolução nº 16/2020, porém alguns conteúdos relevantes para a análise da Função Saúde não foram apresentados, como os resultados das metas constantes no Anexo II do PPA 2018-2021 (tendo constado apenas os indicadores do Anexo III), os resultados das iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 de forma individualizada e objetiva (tendo constado apenas os das respectivas metas); e a série histórica de indicadores que demonstrem a evolução função como um todo, visto que o relatório contemplou exclusivamente os indicadores de desempenho estabelecidos na LM nº 14.173/06.



eTCM 003282/2022

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1. Destinatário(s) da análise de função de governo	11
1.2. Visão geral da função de governo e objetivos da análise.....	12
1.3. Relatório de Gestão da secretaria responsável.....	21
2. METODOLOGIA.....	22
2.1. Critérios adotados	22
2.2. Métodos de coleta e análise dos dados	22
2.3. Limitações do trabalho	22
3. ANÁLISE DA FUNÇÃO DE GOVERNO SAÚDE	23
3.1. Programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde.....	24
4. CORRELAÇÃO DA FUNÇÃO COM A AGENDA MUNICIPAL 2030.....	52
5. CONCLUSÕES.....	55
6. INFRINGÊNCIAS E/OU PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS	58
6.1. Infringências	58
6.2. Propostas de recomendações.....	58
6.3. Propostas de ciência	59
7. RESPONSÁVEIS PELAS SECRETARIAS COMPETENTES.....	60

1. INTRODUÇÃO

A Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP) realiza as ações e serviços públicos de saúde municipal por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM).

A Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) foi extinta, conforme o art. 45 da Lei Municipal (LM) 17.433/20. O Decreto Municipal (DM) 59.685/20 tratou da reorganização da SMS, atribuiu a competência da gestão hospitalar para a Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar, suprimiu estruturas da AHM e transferiu para a SMS a gestão de bens patrimoniais, pessoal, cargos, serviços, contratos, acervo e recursos orçamentários da AHM, para a qual já não foi destinado orçamento no exercício de 2021.

A SMS possui competência para gerir o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do município, sendo responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem a promover, proteger e recuperar a saúde da população. O HSPM é autarquia vinculada à SMS, tendo como atribuição a prestação de assistência médica hospitalar e domiciliar, odontológica e farmacêutica aos servidores municipais ativos e inativos, e respectivos dependentes e pensionistas.

Além da prestação direta, a SMS se utiliza de parcerias para a efetivação de seus serviços, principalmente por meio dos instrumentos jurídicos de contrato de gestão e convênio.

1.1. Destinatário(s) da análise de função de governo

Os destinatários desta análise de função de governo são os Conselheiros deste TCMSP, uma vez que possuem a competência para o julgamento das Análises de Função de Governo.

Além dos Conselheiros desta Corte de Contas, são identificados os seguintes destinatários desta análise de função de governo: a) a Secretaria de Fiscalização e Controle (SFC), uma vez que esta análise fornece informações relevantes à elaboração do Plano Anual de Fiscalização (PAF) e permite uma visão abrangente da função Saúde; b) a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), uma vez que esta análise visa a incentivar que a Secretaria mantenha um controle e planejamento adequados para a consecução de suas finalidades, de maneira eficaz e eficiente; c) o cidadão,

uma vez que esta análise tem como objetivo, também, a divulgação de informações à população de forma a aprimorar o controle social; d) a Câmara Municipal de São Paulo, uma vez que possui a competência constitucional do controle externo, que exerce com o auxílio deste TCMSP.

1.2. Visão geral da função de governo e objetivos da análise

1.2.1. Unidades de saúde

As unidades prestadoras de serviços de saúde da SMS, geridas diretamente ou por meio de entidades parceiras, estão descritas no Quadro 1. Houve aumento de 18 unidades de saúde de dezembro de 2020 para dezembro de 2021, com aumento de dois hospitais municipais (HM).

Quadro 1 – Unidades de saúde (dezembro de 2021)

Estabelecimentos/ Serviços		Total
UBS - Unidade Básica de Saúde	UBS	390
	AMA/UBS	79
	Total de UBS	469
AMA - Assistência Médica Ambulatorial (12h)		9
Atenção Especializada Ambulatorial	Hospital/Dia	17
	Hospital/Dia – Hospitalar	7
	AMB ESPEC - Ambulatório de Especialidades	14
	AMA E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades	12
	Total	50
Atenção as Urgências/Emergências	PSM e PA - Pronto Socorro Municipal e Pronto Atendimento	13
	UPA - Unidade de Pronto Atendimento	20
	AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h)	14
	Total	47
HM - Hospital Municipal		26
Saúde Mental	CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	33
	CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto	33
	CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	32
	CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa	24
	RT - Residência Terapêutica	72
	Unidade de Acolhimento	16
	Unidade de Apoio a Saúde Mental	1
	Total	211
DST/AIDS	CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento	10
	SAE - Serviço de Atendimento Especializado	17
	Total	27
Saúde Bucal	CEO e CL. Odonto - Centro de Especialidades Odontológicas e Clínica Odontológica	31
	Unidade Odontológica Móvel	6
	Total	37

Estabelecimentos/ Serviços		Total
Reabilitação	CER - Centro Especializado em Reabilitação	29
	NIR - Núcleo Integrado de Reabilitação	3
	NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva	1
	Total	33
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar		48
URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso		12
CRST - Centro de Referência Saúde do Trabalhador		6
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde		6
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia ¹		7
Outros Estabelecimentos/ Serviços Especializados ²		6
Vigilância em Saúde ³		31
Total de Estabelecimentos/Serviços		1.025

Fonte: SMS - NIAS - Núcleo de Informação de Assistência à Saúde (MS/DATASUS - CNES; SMS/CEInfo - ESTABSUS); dados preliminares, sujeitos à revisão - 18.01.22.

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 e 1 Centro de Referência de Dor Crônica.

³ Vigilância em Saúde: 28 UVIS - Unidades de Vigilância em Saúde, 1 CCZ - Centro de Controle de Zoonoses, 1 Laboratório de Zoonoses e 1 Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde.

1.2.2. Recursos Humanos

O quadro de pessoal dos serviços da SMS foi de 94.526 funcionários em dezembro de 2021. Houve aumento quantitativo de pessoal em relação a 2020, em cerca de 5.000 funcionários. O Quadro 2 apresenta o histórico de profissionais da SMS, por vínculo funcional, de 2010 a 2021.

Quadro 2 – Profissionais da SMS por vínculo funcional (2010 a 2021)

Vínculo Funcional	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Autarquia	9.804	11.781	11.052	9.638	10.896	9.842	9.320	9.012	8.988	8.633	8.225	-
Estadual	4.265	4.113	3.867	3.570	3.315	3.029	2.726	2.507	2.281	2.112	1.971	1.726
Federal	138	131	121	120	118	108	99	74	58	47	40	30
HSPM	-	-	-	2.706	2.622	2.784	2.805	2.777	2.714	2.604	1.836	1.600
Mais Médicos	-	-	-	-	232	247	258	277	202	142	176	159
Municipal	28.087	27.174	26.177	24.760	23.483	22.796	21.224	19.001	17.700	16.316	15.821	22.586
Parceira	30.463	35.677	38.011	40.260	41.449	41.357	44.528	45.242	50.538	54.937	58.876	68.425
Total	72.757	78.876	79.228	81.054	82.115	80.163	80.960	78.890	82.481	84.791	86.945	94.526

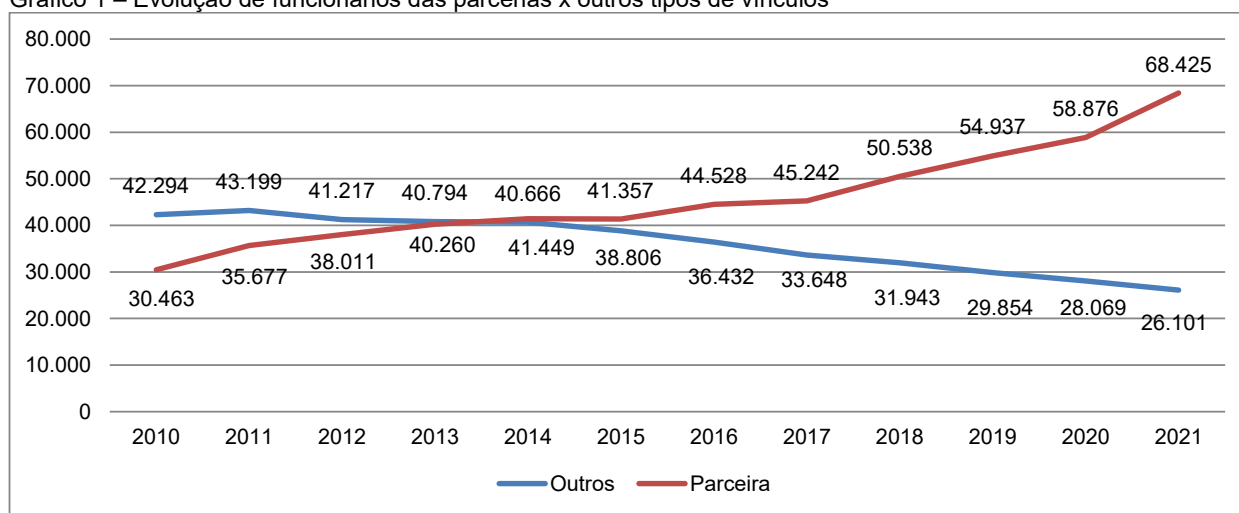
Fonte: SMS (dados de 2021) e dados dos relatórios de Função anteriores.

Assim como em anos anteriores, os recursos humanos têm aumentado, principalmente, entre funcionários contratados por parcerias. Destacamos, também, que os funcionários da AHM passaram a ter vínculo com a SMS, em função da extinção da autarquia.

Em 2021, 72,4% dos funcionários tinham vínculo com parceiros da SMS, via, principalmente contratos de gestão e convênios.

O Gráfico 1 apresenta a evolução, de 2010 a 2021, do quantitativo de funcionários da SMS com vínculos por meio das parceiras em comparação com funcionários da SMS com outros tipos de vínculo (incluindo servidores efetivos, em comissão, temporários, cedidos de outras esferas e do programa Mais Médicos).

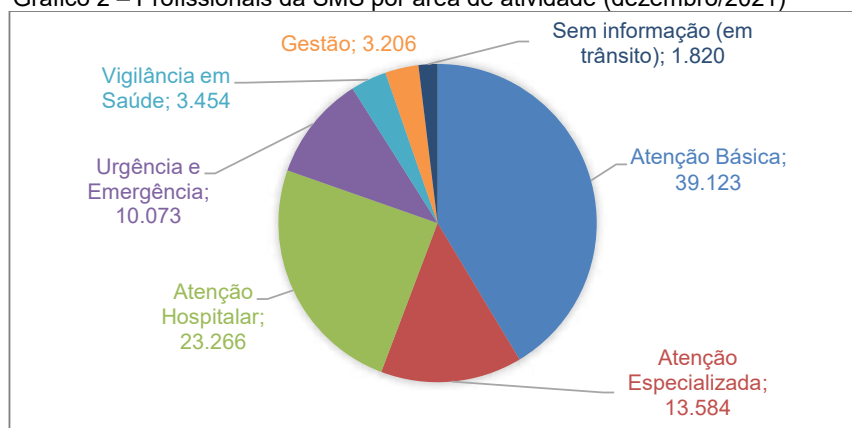
Gráfico 1 – Evolução de funcionários das parcerias x outros tipos de vínculos



Fonte: SMS (dados de 2021) e dados dos relatórios de Função anteriores.

Em relação às áreas de atuação do serviço de saúde, o Gráfico 2 apresenta a distribuição funcional em dezembro de 2021:

Gráfico 2 – Profissionais da SMS por área de atividade (dezembro/2021)



Fonte: SMS.

A Atenção Básica é área de atividade que possui maior alocação de funcionários no município, seguida da Atenção Hospitalar e Especializada.

1.2.3. Recursos financeiros e orçamentários

A Função Saúde utilizou, em 2021, os recursos financeiros constantes do Quadro 3.

Quadro 3 – Recursos financeiros da Função Saúde

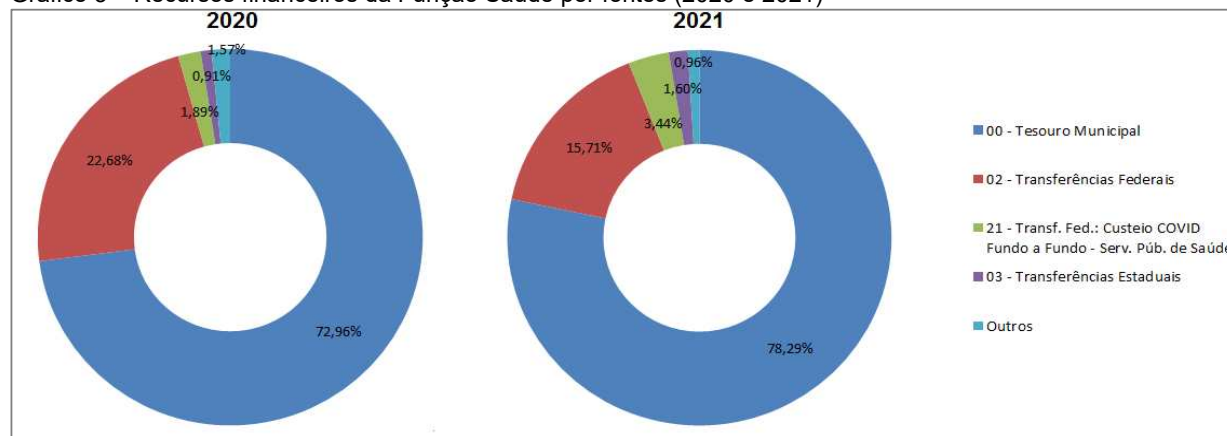
Órgão	2020 (R\$ milhões)	2021 (R\$ milhões)	Part. 2021	Variação 21/20	Δ% Valores Constantes (IPC-FIPE Geral)
Fundo Municipal de Saúde	11.113,48	14.320,96	97,79%	28,86%	17,44%
Autarquia Hospitalar Municipal	1.605,49	0,00	0,00%	-100,0%	-100,0%
Hospital Serv. Público Municipal	304,52	323,42	2,21%	6,21%	-3,21%
Total	13.023,48	14.644,38	100,00%	12,45%	2,48%

Fonte: Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 30.03.22; IPC Índice Geral (Índice Dez/20: 555,9206, Índice Dez/21: 610,0043).

Houve aumento nominal de 12,45% e aumento real de 2,48% no montante de recursos liquidados entre 2020 e 2021. O Fundo Municipal de Saúde (FMS), órgão com maior utilização de recursos da saúde, liquidou, em 2021, 97,79% do total de recursos da função. Os recursos, em termos reais, aumentaram em 17,44% para esse órgão, por ter absorvido a execução orçamentária da AHM, a qual não teve valores liquidados em 2021. O HSPM teve redução nos valores reais liquidados em relação a 2020.

O Gráfico 3 apresenta a distribuição das fontes de recursos financeiros da Função Saúde, em 2020 e 2021.

Gráfico 3 – Recursos financeiros da Função Saúde por fontes (2020 e 2021)



Fonte: Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 30.03.22.

¹ Outros: 10 - Alienação de Bens e Ativos; 01 - Operações de Crédito; 05 - Outras Fontes; 06 - Recursos Próprios da Administração Indireta; 08 - Tesouro Municipal - Recursos Vinculados; 22 - Transf. Fed.: Invest. COVID Fundo a Fundo - Serv. Púb. de Saúde e; 24 - Transferências Federais - LC 173/2020, Art5º, I.

As principais fontes de recurso do orçamento da Função Saúde são o Tesouro Municipal e as Transferências Federais – com representatividade de 78,29% e 15,71% em 2021, respectivamente. As Transferências Estaduais não possuem tanta relevância, historicamente, quando comparadas com as duas principais fontes de recursos.

Em 2021, foram utilizadas fontes específicas para as transferências federais relativas ao enfrentamento da pandemia de Covid-19 (21 - Transf. Fed.: Custeio COVID Fundo a Fundo - Serv. Púb. de Saúde e 22 - Transf. Fed.: Invest. COVID Fundo a Fundo - Serv. Púb. de Saúde), equivalendo a cerca de 2,00% do total dos recursos da Função Saúde.

1.2.3.1. Parcerias

As parcerias com o terceiro setor para a prestação dos serviços de saúde possuem relevância significativa no âmbito da Função Saúde, principalmente através dos instrumentos de contrato de gestão e convênios.

O Quadro 4 apresenta o valor destinado para os contratos de gestão e convênios em 2021, segundo informado pela SMS.

Quadro 4 – Valores destinados para contratos de gestão e convênios (2021)

Atividade	Manutenção e Operação de Hospitais	Manutenção e Operação para Atendimento Ambulatorial Básico, de Especialidades e de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia	Manutenção e Operação do Programa Melhor em Casa	Manutenção e Operação de Unidade Básica de Saúde (UBS)	Total (R\$)
Contratos de gestão	3.474.065.749,52	5.171.573.915,79	8.136.000,00	55.588,80	8.653.831.254,11
Convênios	325.546.276,85	326.237.808,05	1.582.000,00	4.385.432,08	657.751.516,98
Total	3.799.612.026,37	5.497.811.723,84	9.718.000,00	4.441.020,88	9.311.582.771,09

Fonte: SMS/SEGA.

¹ Dotações utilizadas: 84.10.10.301.3003.2.520.33503900 (fontes 00, 02, 03, 21 e 24); 84.10.10.302.3003.2.507.33503900 (Fontes 00, 02, 03 e 21); 84.10.10.302.3003.2.521.33503900.02 e 84.10.10.301.3003.2.509.33503900.00.

Os contratos de gestão, principalmente, são os instrumentos em que estão alocados a maior parte dos recursos da Função Saúde (cerca de 60%).

1.2.4. Instrumentos de planejamento

Os principais instrumentos de planejamento do período de 2021, relativos à Função Saúde, são:

- Programa de Metas (PM) 2021-2024, previsto no art. 69-A da Lei Orgânica do Município de São Paulo (LOM-SP)¹, que cobre o período do mandato do prefeito.
- Plano Plurianual (PPA) 2018-2021², que estabelece as diretrizes, objetivos e metas a serem seguidas pela PMSP ao longo de quatro anos, norteando a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA);
- Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021³, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde; e

1.2.4.1. Programa de metas 2021-2024

O PM 2021-2024 foi o instrumento de planejamento publicado em 2021 para atendimento do art. 69-A da LOM-SP. Após a apresentação da versão inicial, foram realizadas audiências públicas com finalidade de permitir a participação popular⁴. Além disso, a PMSP lançou um portal de devolutivas, para responder, de forma individualizada, às participações populares que ocorreram nas audiências públicas⁵.

A versão final do plano é estruturada em (1) eixos temáticos, (2) objetivos estratégicos, (3) metas e (4) iniciativas. Os eixos temáticos são vetores de organização do Programa de Metas, linhas gerais de agrupamento das outras estruturas do plano. A cada meta está associado um objetivo estratégico e iniciativas que detalham as entregas que contribuem para o atingimento da meta.

¹ LOM-SP: Art. 69-A. O Prefeito, eleito ou reeleito, apresentará o Programa de Metas de sua gestão, até noventa dias após sua posse, que conterá as prioridades: as ações estratégicas, os indicadores e metas quantitativas para cada um dos setores da Administração Pública Municipal, Subprefeituras e Distritos da cidade, observando, no mínimo, as diretrizes de sua campanha eleitoral e os objetivos, as diretrizes, as ações estratégicas e as demais normas da lei do Plano Diretor Estratégico.

§ 1º O Programa de Metas será amplamente divulgado, por meio eletrônico, pela mídia impressa, radiofônica e televisiva e publicado no Diário Oficial da Cidade no dia imediatamente seguinte ao do término do prazo a que se refere o "caput" deste artigo.

§ 2º O Poder Executivo promoverá, dentro de trinta dias após o término do prazo a que se refere este artigo, o debate público sobre o Programa de Metas mediante audiências públicas gerais, temáticas e regionais, inclusive nas Subprefeituras. (...)

² CF/88: Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:

I - o plano plurianual;

(...)

§ 1º A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada.

³ Portaria nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde: Art. 3º O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. § 1º O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção. (...)

⁴ https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/governo/planejamento/programa_de_metas_20212024/index.php?p=311145, acesso em 15.06.22.

⁵ <https://devolutiva.pdm.prefeitura.sp.gov.br/>, acesso em 15.06.22.

Em relação à Função Saúde, de competência da SMS, as ações do plano estão localizadas no eixo temático SP Justa e Inclusiva, com exceção de uma meta, que se localiza no eixo SP Global e Sustentável. São 9 metas associadas diretamente à SMS, com 26 iniciativas associadas. Além disso, outras 4 metas são de responsabilidade conjunta da SMS com outras Secretarias da PMSP.

É necessário destacar alguns pontos do PM 2021-2024 relativos às metas da Função Saúde:

Parte das metas da Função Saúde no PM 2021-2024 não estão regionalizadas ou estão de forma inadequada, em descumprimento ao art. 69-A da LOM-SP.

- As metas 2, 3 e 4 estão regionalizadas em subprefeituras e a meta 6 não está regionalizada por inviabilidade de regionalização do objeto, estando, portanto, regulares. Porém, as metas 5 e 8 estão regionalizadas por região, e não por subprefeitura; a meta 7 não especifica onde serão localizadas 2 (duas) unidades, uma vez que é demonstrado no mapa uma área abrangendo 4 subprefeituras; as metas 9 e 65 não apresentam regionalização, embora tenham um objeto que possibilite esse aspecto. Essas metas contrariam o art. 69-A da LOM-SP.
- As metas não possuem objetivos parciais ou intermediários para períodos mais curtos do que os 4 anos do plano, dificultando o controle externo e social no período de vigência do programa.
- Algumas iniciativas não são mensuráveis, conforme identificado no Quadro 25 deste relatório, uma vez que não apresentam indicadores objetivos atrelados, o que impossibilita seu controle.

Algumas iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 não possuem um objetivo e um indicador claro atrelado, o que impossibilita o controle.

O resultado, até 2021, das metas e iniciativas estipulados no PM 2021-2024, e a sua correlação com a Agenda Municipal 2030, estão apresentados no item 4 deste relatório.

1.2.4.2. Plano Plurianual 2018-2021 e Lei Orçamentária Anual

O PPA 2018-2021 se encerrou em 2021, o que possibilitou uma análise do resultado final do plano e da execução física e financeira do Programa 3003, o mais relevante da Função Saúde

O Quadro 5 discrimina os valores planejados e a porcentagem deste valor que foi efetivamente empenhada, para o período de 2018 a 2021, em relação aos programas de governo da Função Saúde.

Quadro 5 – Plano Plurianual (PPA) 2018-2021

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	6.818	126,4	7.374	151,7	7.512	172,1	28.471	141,8
3024 – Suporte Administrativo	2.990	86,4	3.055	84,1	3.125	80,4	3.160	72,4	12.330	80,7
Subtotal	9.757	104,9	9.873	113,3	10.499	130,5	10.672	142,6	40.801	123,4
Outros	167	15,4	190	16,6	230	7,4	230	12,4	817	12,6
Total da Função	9.924	103,2	10.063	111,5	10.729	127,8	10.902	139,8	41.618	121,1

Fonte: Base de Dados PPA 2018-2021, Sistema Ábaco, acesso em 01.04.22 e Relatório de Função Saúde 2021.

O total empenhado do PPA 2018-2021 foi de 121,1% do planejado. O programa 3003 foi responsável pelo empenho maior do que o planejado ao longo do período, tendo sido empenhado 141,8% do planejado. Deve-se ressaltar que outros fatores, como a inflação no período e a pandemia de Covid-19 podem ter contribuído para os aumentos de empenho sucessivos do programa 3003 acima do planejado.

O Quadro 6 apresenta um resumo da execução da LOA em 2020, discriminado por programas de governo da Função Saúde.

Quadro 6 – Execução Orçamentária de 2021 (Em R\$)

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	9.893.320.779,00	13.368.056.027,54	12.930.332.424,86	12.395.802.972,27	125,3	84,6
3024	Suporte Administrativo	2.504.177.829,00	2.339.679.310,96	2.286.722.197,74	2.227.333.839,03	88,9	15,2
Subtotal		12.397.498.608,00	15.707.735.338,50	15.217.054.622,60	14.623.136.811,30	118,0	99,9
Outros		38.419.777,00	35.121.165,09	28.470.146,85	21.239.181,37	55,3	0,1
Total		12.435.918.385,00	15.742.856.503,59	15.245.524.769,45	14.644.375.992,67	117,8	100,0

Fonte: Sistema Ábaco, acesso em 01.04.22.

Foram liquidados, na Função Saúde em 2021, cerca de R\$ 14,6 bilhões. O programa 3003 foi o que teve maior percentual de execução, além de ser também o programa de maior relevância



eTCM 003282/2022

orçamentária da Função Saúde. O detalhamento do programa 3003 está apresentado em item específico deste relatório.

1.2.4.3. Plano Municipal de Saúde

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 teve sua vigência encerrada no exercício de 2021. O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 apresentou os resultados das metas estabelecidas no plano, relativas às ações previstas em 2021.

Conforme o RAG 2021, das 219 metas do plano, 149 tiveram cumprimento completo ou já haviam sido cumpridas; 55 tiveram cumprimento parcial; 14 não tiveram cumprimento; e 1 meta foi abandonada.

1.2.5. Objetivos da análise

A análise realizada focou nos principais instrumentos de planejamento da Saúde, de forma a verificar o cumprimento realizado em 2021: em indicadores de desempenho, de forma a verificar a eficácia da entrega dos serviços de saúde; em indicadores de produção, de forma a verificar, numa análise quantitativa, a entrega dos serviços de saúde e; em indicadores orçamentários e financeiros, de forma a verificar o montante dispendido para o atingimento dos objetivos da Função Saúde.

Além disso, foram apresentados dados relativos às parcerias vigentes, principalmente relativas aos contratos de gestão, uma vez que representam parcela relevante dos gastos da Função Saúde.

A análise visou subsidiar os destinatários do produto com informações relevantes à Função Saúde em 2021, com vistas a traçar um panorama dos serviços de saúde do município.

1.3. Relatório de Gestão da secretaria responsável

O art. 5º da Resolução nº 16/2020 do TCMSP prevê a entrega pela PMSP, até o dia 30 de abril de cada ano, do Relatório de Gestão ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo (RGTCMSP)⁶. A PMSP solicitou dilação do prazo de entrega para 16.05.22, a qual foi autorizada por este TCMSP. Considerando a dilação autorizada, o RGTCMSP foi entregue tempestivamente pela PMSP.

Quanto ao conteúdo mínimo do RGTCMSP, previsto no §1º do artigo 5º na Resolução 16/2020 do TCMSP⁷, em relação à Função Saúde, verificamos que o relatório contemplou conteúdo referente à execução orçamentária, às metas do Plano Plurianual, ao Programa de Metas, aos demais instrumentos de planejamento, à série histórica de indicadores, à manifestação sobre os dados relevantes da Função Saúde, e à manifestação sobre o cumprimento de determinação e recomendações do TCMSP.

Alguns conteúdos relevantes para apresentação no RGTCMSP, porém, não foram apresentados:

- Não foram apresentados os resultados das metas constantes no Anexo II do PPA 2018-2021. Constam, somente dos indicadores do Anexo III do PPA 2018-2021;
- Não foram apresentados os resultados das iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 de forma individualizada e objetiva, apenas os das respectivas metas;
- A série histórica de indicadores da função analisada contemplou exclusivamente os indicadores de desempenho estabelecidos na LM nº 14.173/06. Embora estes representem aspectos relevantes, não expressam a evolução da função como um todo, sendo recomendável a

⁶ Art. 5º As secretarias de governo da Prefeitura do Município de São Paulo responsáveis pela implementação das políticas públicas relativas às funções de governo previstas no § 3º do artigo 1º desta Resolução deverão apresentar ao TCMSP, até o dia 30 de abril de cada ano, relatório de gestão com a avaliação da execução orçamentária e do cumprimento de metas e indicadores relativos à função no ano anterior.

⁷ §1º O relatório de gestão referido no caput deve conter, minimamente:

I – a execução orçamentária da função de governo de sua competência no exercício anterior, bem como o cumprimento de metas previstas no Plano Plurianual e o cumprimento de metas previstas no Programa de Metas e em outros instrumentos de planejamento para o mesmo exercício;
II – a série histórica de indicadores da função analisada, quando houver, ao longo, pelo menos, dos últimos 4 (quatro) anos;
III – justificativa sobre as causas de eventuais divergências entre a execução do orçamento e o orçamento previsto, entre as metas previstas e os resultados atingidos, bem como sobre as causas de crescimentos e/ou quedas significativos nos indicadores da Função;
IV – manifestação sobre o estágio de cumprimento ou não de determinações e recomendações do TCMSP relativas à Função.

apresentação de indicadores mais abrangentes para contextualizar a situação da atenção básica, especializada e hospitalar no município.

2. METODOLOGIA

2.1. Critérios adotados

Os critérios adotados para a análise da função de governo foram as metas previstas nos instrumentos de planejamento, a evolução histórica dos indicadores analisados e a Resolução nº 16/2020 do TCMSP.

A escolha dos indicadores de desempenho e de produção foi realizada com base na relevância da demonstração dos principais serviços de saúde da população, quais sejam: atenção primária, secundária e terciária das unidades municipais.

Os controles das parcerias também foram analisados com base nos controles previstos nos instrumentos de parceria, na LF 9.637/98 e na LM 14.132/2006.

2.2. Métodos de coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada por pesquisa nos instrumentos de planejamento, pelas informações prestadas pela SMS, por pesquisa no sistema de informação Ábaco e aos relatórios de fiscalização realizados em 2021.

O método de análise foi a comparação entre as metas propostas e os resultados alcançados, as variações ocorridas nas séries temporais e a presença de controles adequados para as parcerias vigentes.

2.3. Limitações do trabalho

O trabalho de análise da Função Saúde, pelas suas características, limitou-se a analisar os dados que são coletados por meio das diversas fontes descritas, uma vez que não tem em seu escopo a verificação da confiabilidade desses dados, que pode ser objeto de verificação em outros trabalhos de fiscalização.

3. ANÁLISE DA FUNÇÃO DE GOVERNO SAÚDE

Na Função Saúde de 2021, dois programas representaram a quase totalidade do orçamento: “3003 - Ações e serviços da saúde” e “3024 - Suporte administrativo” (que não será analisado neste relatório). Os outros programas (“3004 - Benefícios e Previdência de Funcionários”, “3011 - Modernização, desburocratização e inovação tecnológica do setor público” e “3012 - Participação, transparência e controle social da administração pública”) possuem pouca relevância em termos de liquidação de recursos.

O programa “Ações e serviços de saúde” concentrou 84,6% do valor liquidado para a Saúde em 2021. O Quadro 7 apresenta a execução orçamentária desse programa em 2021.

Quadro 7 – Execução orçamentária por projeto/atividade em 2021 para o Programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde (em R\$ mil)

Projeto/Atividade	LOA aprovada	LOA atualizada	Empenhado	Liquidado	% Execução
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E = D/A)
2520 - Manutenção e Operação para Atendimento Ambulatorial Básico, de Especialidades e de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia	4.269.010,80	5.612.091,61	5.601.510,41	5.580.593,27	130,72
2507 - Manutenção e Operação de Hospitais	3.117.754,79	4.845.239,54	4.700.286,61	4.520.321,29	144,99
4113 - Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS	884.576,31	958.559,75	930.292,06	895.469,14	101,23
2519 - Manutenção e Operação da Assistência Farmacêutica	384.537,01	467.177,35	451.503,80	396.407,94	103,09
4107 - Administração de Material Médico Hospitalar e Ambulatorial	208.097,30	500.119,82	483.327,79	392.226,98	188,48
2509 - Manutenção e Operação de Unidade Básica de Saúde (UBS)	413.418,39	365.284,67	342.789,31	263.025,78	63,62
2522 - Manutenção e Operação de Vigilância em Saúde	95.156,04	103.036,13	94.748,95	72.169,96	75,84
2514 - Manutenção e Operação de Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU)	102.171,22	95.487,86	78.463,41	64.635,11	63,26
Outros	81.276,23	69.204,48	61.669,56	59.534,13	73,25
Total de Atividades	9.555.998,08	13.016.201,22	12.744.591,91	12.244.383,61	128,13
9204 - Avanço Saúde SP - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos de Saúde	235.460,70	235.460,70	136.079,96	111.452,96	47,33
1509 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidade Básica de Saúde (UBS)	3.002,00	31.639,38	24.804,56	22.228,68	740,46
1507 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Hospitais	18.942,00	25.602,13	9.727,41	7.388,74	39,01
1502 - Construção de Centros de Atenção Psicossocial, SRT, SMT e UA	1.000,00	5.300,52	5.240,52	5.240,52	524,05
1512 - Construção e Implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	11.672,00	17.812,30	6.140,30	3.640,30	31,19
1505 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Centros Especializados de Reabilitação (CER)	1.462,00	2.420,48	859,46	646,38	44,21
1513 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	1,00	515,65	513,75	513,75	51.374,80
5413 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos de Saúde	5,00	1.350,44	1.259,47	308,03	6.160,51
Outros	65.778,00	31.753,20	1.115,09	0,00	0,00
Total de Projetos	337.322,70	351.854,81	185.740,52	151.419,36	44,89
Total	9.893.320,78	13.368.056,03	12.930.332,42	12.395.802,97	125,29

Fonte: Sistema Ábaco, acesso em 12.04.22.

Na realização do programa “Ações e serviços da saúde”, em 2021, foram liquidados recursos além dos previstos na LOA (125,29%). Enquanto a execução orçamentária das atividades do Programa 3003 atingiu 128,13% da previsão inicial, a execução dos projetos ficou em 44,89%.

A análise da Função Saúde foi realizada com base na execução do Programa 3003 “Ações e Serviços de Saúde”, em razão da sua representatividade orçamentária e por ser utilizado para o desenvolvimento das ações e projetos relativos à área de saúde no município. A análise do programa destacou, de forma geral, os efeitos da pandemia de Covid-19, que impactou amplamente os principais indicadores atrelados à Função Saúde nos dois últimos exercícios.

3.1. Programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde

O quadro a seguir apresenta a execução física e financeira do PPA para o programa, em comparação ao planejado. A SMS não forneceu dados sobre a execução física do PPA no exercício de 2021, razão pela qual foram considerados os resultados apurados em relação à Função Saúde 2020 no acumulado. Os dados da execução financeira do PPA foram atualizados até 2021 de acordo com dados do Sistema Átomo-Ábaco.

Quadro 8 – Execução física e financeira dos projetos do Programa 3003

Projeto	Medida	FÍSICO			FINANCEIRO		
		Planejado	Realizado (%)		Planejado	Realizado (%)	
			Ano	Acumulado		Ano	Acumulado
1500 - Construção de Hospital Veterinário	Edificações construídas	4	N/I	N/I	4.000	0	0
1501 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Hospital Veterinário	Edificações reformadas / ampliadas	1	N/I	N/I	1.000	0	0
1502 - Construção de Centros de Atenção Psicossocial, SRT, SMT e UA	Edificações construídas	4	N/I	N/I	24.000.000	21,8	21,8
1503 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Centros de Atenção Psicossocial, SRT, SMT e UA	Edificações reformadas / ampliadas	1	N/I	N/I	3.557.000	0	418
1504 - Construção de Centros Especializados de Reabilitação (CER)	Edificações construídas	4	N/I	N/I	44.250.000	0	0
1505 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Centros Especializados de Reabilitação (CER)	Edificações reformadas / ampliadas	4	N/I	N/I	7.551.740	8,6	24,6
1506 - Construção de Hospitais	Edificações construídas	10	N/I	N/I	267.556.355	0	41
1507 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Hospitais	Edificações reformadas / ampliadas	7	N/I	N/I	38.155.544	19,4	83,4

Projeto	Medida	FÍSICO			FINANCEIRO		
		Planejado	Realizado (%)		Planejado	Realizado (%)	
			Ano	Acumulado		Ano	Acumulado
1508 - Construção de Unidade Básica de Saúde (UBS)	Edificações construídas	4	N/I	N/I	2.993.574	0	274
1509 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidade Básica de Saúde (UBS)	Edificações reformadas / ampliadas	3	N/I	N/I	165.198.588	13,5	45,5
1510 - Construção de Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI)	Edificações construídas	4	N/I	N/I	13.388.255	0	0
1511 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI)	Edificações reformadas / ampliadas	4	N/I	N/I	9.508.404	0	5
1512 - Construção de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Edificações construídas	11	N/I	N/I	131.404.517	2,8	35,8
1513 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Edificações reformadas / ampliadas	4	N/I	N/I	9.901.128	5,2	29,2
1514 - Construção de Unidades da Rede Hora Certa	Edificações construídas	1	N/I	N/I	1.000	0	0
1515 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidades da Rede Hora Certa	Edificações reformadas / ampliadas	1	N/I	N/I	1.000	0	51.705
1516 - Construção de Unidades de Pronto Socorro	Edificações construídas	1	N/I	N/I	1.128	0	0
1517 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidades de Pronto Socorro	Edificações reformadas / ampliadas	1	N/I	N/I	1.142	0	0
1518 - Implantação de Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU)	Edificações construídas	1	N/I	N/I	1.000	0	0
1519 - Construção de Unidade de Vigilância em Saúde	Edificações construídas	1	N/I	N/I	1.000	0	0
1520 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidade de Vigilância em Saúde	Unidade em operação	1	N/I	N/I	6.000.000	0	26
3010 - Projetos de Saúde Oriundos de Recursos de Desestatizações e Parcerias	Projetos - FMD	3	N/I	N/I	90.000	0	0
3370 - Implantação do Prontuário Eletrônico Integrado ao Sistema SIGA	Desenvolvimento de Sistemas de informação e Comunicação	1	N/I	N/I	1.000	0	0
9204 - Projeto de Reestruturação e Qualificação das Redes Assistenciais da Cidade de São Paulo- Avança Saúde SP	Unidade em operação	55	N/I	N/I	629.202.424	17,7	49,7
Outros Projetos					124.136.783	0,2	44,2
Subtotal Projetos					1.476.906.582	10,2	45,3
Subtotal Atividades					26.993.742.336	45,4	139,4
Total					28.470.648.918	43,5	134,5

Fonte: PPA 2018-2021, Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 12.04.21.
N/I: não informado.

A execução financeira total acumulada dos projetos previstos no PPA 2018-2021 atingiu 45,3% do total previsto para o quadriênio. A execução financeira das atividades ficou acima do previsto,

em 139,4%, considerando que houve incremento da necessidade financeira para o enfrentamento da pandemia relativa ao Covid-19. Os projetos, porém, não foram priorizados financeiramente.

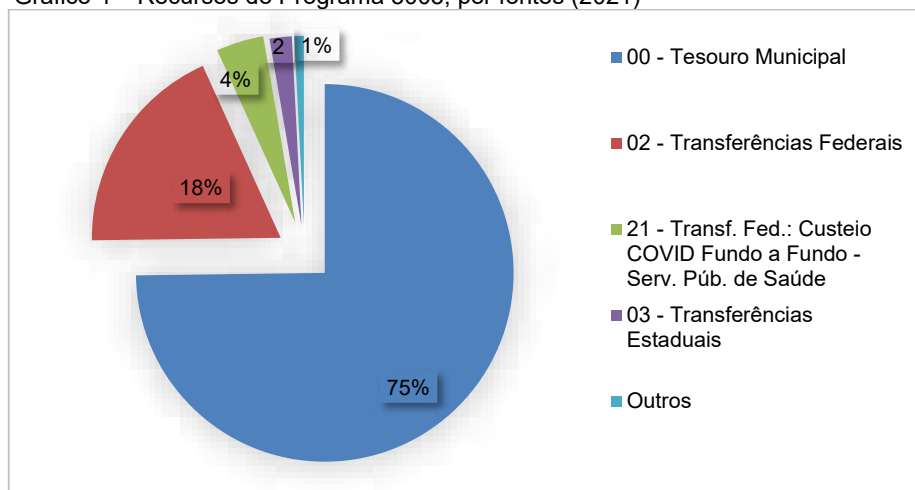
A SMS não forneceu dados sobre a execução física do PPA 2018-2021, o que impossibilitou a sua análise. Até o fechamento deste relatório, a PMSP não havia divulgado o Monitoramento do exercício de 2021 no site relativo à Prestação de Contas Públicas do PPA⁸. A execução de exercícios anteriores também ficou prejudicada devido a divergências de diferentes fontes de dados, bem como à falta de aderência ao formato utilizado no instrumento de planejamento, cujas metas físicas foram consideradas como simbólicas pela Administração nos arquivos de Monitoramento de 2018 a 2020.

Existe a necessidade da divulgação dos resultados físicos, parciais e finais, por meio de relatório consolidado em formato aderente às metas físicas do PPA, para que se dê a devida publicidade e conhecimento aos interessados, possibilitando o controle social e externo.

3.1.1. Aspectos de gestão e execução do programa

O Gráfico 4, a seguir, demonstra a participação das fontes de recursos para o programa 3003.

Gráfico 4 – Recursos do Programa 3003, por fontes (2021)



Fonte: Sistema Ábaco-TCM, acesso em 12.04.22.

⁸ <http://orcamento.sf.prefeitura.sp.gov.br/orcamento/ppa.php>

Assim como demonstrado na análise financeira da Função Saúde, o tesouro municipal e as transferências federais são responsáveis pela maior parte dos recursos do programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde. No ano de 2021, o tesouro municipal foi responsável por cerca de 75% dos recursos liquidados, enquanto as transferências federais representaram 18% dos montantes liquidados. Também houve repasses de fonte federal específico para o enfrentamento da pandemia de Covid-19. As transferências estaduais representaram cerca de 2% dos recursos do programa 3003.

3.1.2. Indicadores de desempenho

Os indicadores de desempenho aferem 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.

No mesmo sentido, a LM nº 14.173/2006 estabelece indicadores de desempenho que deverão ser, obrigatoriamente, aferidos pela PMSP e disponibilizados publicamente. O art. 8º da LM nº 14.173/2006 define 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 – Observa Sampa –, e em seu art. 2º, inciso III, previu que a plataforma deve consolidar e divulgar os indicadores previstos na LM nº 14.173/2006. Destacamos, por fim, que o Relatório da Função de Governo Saúde 2021, editado pela SMS em atendimento à Resolução nº 16/2020 do TCMSP, disponibilizou a evolução de um conjunto de indicadores-chave monitorados pela SMS e estipulados pela LM 14.173/2016.

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

3.1.2.1. Atenção básica

As ações de saúde de atenção básica situam-se no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. Têm característica de descentralização, possibilitando o acesso da população nas diversas regiões. O Quadro 9 apresenta indicadores relevantes de desempenho relacionados à atenção básica.

Quadro 9 – Indicadores de qualidade no município de São Paulo relativos à Saúde

Indicadores	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica	23,2	23,1	20	22,2	-4,3%	11%
Proporção de sete ou mais consultas de pré-natal de mães residentes	80,5	81,2	82,4	83,5	3,7%	1,3%
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,29	0,32	0,18	0,24	-17,2%	33,3%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,45	0,44	0,30	0,37	-17,8%	23,3%

Fonte: SMS (Dados de 2021), RGTCMSP e dados dos relatórios de Função anteriores.

Observamos que em 2021 houve substancial recuperação dos índices em relação ao ano de 2020, quando houve o primeiro impacto provocado pela pandemia da Covid-19. A variação positiva oscilou entre 1,3%, (proporção de sete ou mais consultas de pré-natal de mães residentes) e 33,3% (razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária).

Não obstante, os patamares estabelecidos em 2018 ainda não foram recuperados. A razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos foi 17,2% inferior à observada em 2018 e a razão de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, 17,8%. O único indicador em que houve plena recuperação em relação ao período pré-pandêmico foi o que mede a proporção de consultas de pré-natal de mães residentes.

O total de equipes completas de saúde da família apresentou aumento de 31,5% em 2021.

O modelo ESF é o modelo assistencial da Atenção Básica fundamentado a partir de equipes com profissionais de saúde atuando em base territorial definida, tendo como diretrizes a integralidade,

equidade da atenção, coordenação e longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade.

O Quadro 10 apresenta a quantidade de equipes de ESF da PMSP, no período de 2018 a 2021.

Quadro 10 – Quantidade de equipes ESF da PMSP

Categorias	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
Equipes completas	1.245	1.412	1.607	1637	31,5%	1,9%
Equipes incompletas	81	124	*	*	N/A	N/A
Total	1.326	1.536	-	-	-	-

Fonte: SMS (CNES/Ministério da Saúde).

* Quantitativo não informado pela SMS.

Nota: PORTARIA Nº 99, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2020 : Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ficam incluídas os seguintes tipos de equipes: 70 - eSF - Equipe de Saúde da Família

Destacamos que pelo segundo ano consecutivo a Origem não apresentou o número de equipes incompletas, referenciando a Portaria 99/2020 do Ministério da Saúde, que redefine o registro das equipes de atenção primária e estabelece o prazo de três anos para a realização das adequações. Não obstante, é possível observar que a quantidade de equipes ESF completas aumentou 31,5% nos últimos quatro anos.

Entre 2020 e 2021, porém, houve aparente diminuição do ritmo de crescimento das equipes completas. Destacamos, porém, que, no Relatório de Execução Anual do Programa de Metas, a SMS referenciou que teria implantado 56 novas equipes de ESF em 2021. O número supera o reportado no relatório do CNES/Ministério da Saúde.

No que se refere à taxa de cobertura proporcionada pela atuação das ESF, temos que ela aumentou 32,1% entre 2018 e 2021. Entre 2020 e 2021, o crescimento foi de 1,3%. O Quadro 11 apresenta as taxas de cobertura da ESF e da Atenção Básica em relação ao total da população do município de São Paulo. Observamos que a taxa de cobertura da Atenção Básica sofreu discreta redução no período, evidenciando a estratégia de se priorizar as ESF. Cabe, ainda, apontar que a política de expansão das ESF foi das poucas iniciativas no âmbito da saúde municipal em que não se observou o impacto da pandemia da Covid-19 nos números de produção e desempenho.

Quadro 11 – Cobertura ESF e cobertura da Atenção Básica no Município de São Paulo, 2018 a 2021

Ano	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
População	11.753.659	11.811.516	11.869.660	11.914.851	1,4%	0,4%
Taxa de cobertura da AB	60,9%	66,5%	72,7%	71,9%	18,1%	-1,1%
Taxa de cobertura da ESF	35,8%	40,6%	46,7%	47,3%	32,1%	1,3%

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

O tempo médio de atendimento caiu em 2021, tanto para consultas médicas quanto para consultas com profissionais não médicos.

O Quadro 12 e o Quadro 13 apresentam, respectivamente, o tempo médio, em dias, para a realização de consultas médicas na atenção básica; e de consultas com os demais profissionais de saúde (não médicos), divididos por grupo etário (adultos e crianças).

Quadro 12 – Tempo médio de atendimento para consulta médica na atenção básica, 2018 a 2021 (em dias)

Grupo por faixa etária	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
Adulto	28	28	20	18	-35,7%	-10%
Criança	25	27	21	19	-24%	-9,5%

Fonte: Fonte: SMS (Dados de 2021) e dados dos relatórios de Função anteriores.

Quadro 13 – Tempo médio de atendimento para consulta com profissionais de nível superior, exceto médico, 2018 a 2021 (em dias)

Grupo por faixa etária	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
Adulto	15	16	9	6	-60%	-33,3%
Criança	16	15	15	14	-12,5%	-6,7%

Fonte: SMS (Dados de 2021) e dados dos relatórios de Função anteriores.

Observa-se que houve uma significativa redução do tempo médio de espera para atendimento médico na atenção básica em 2020, possivelmente devido à pandemia, e que a redução continuou, ainda que de modo mais discreto, em 2021.

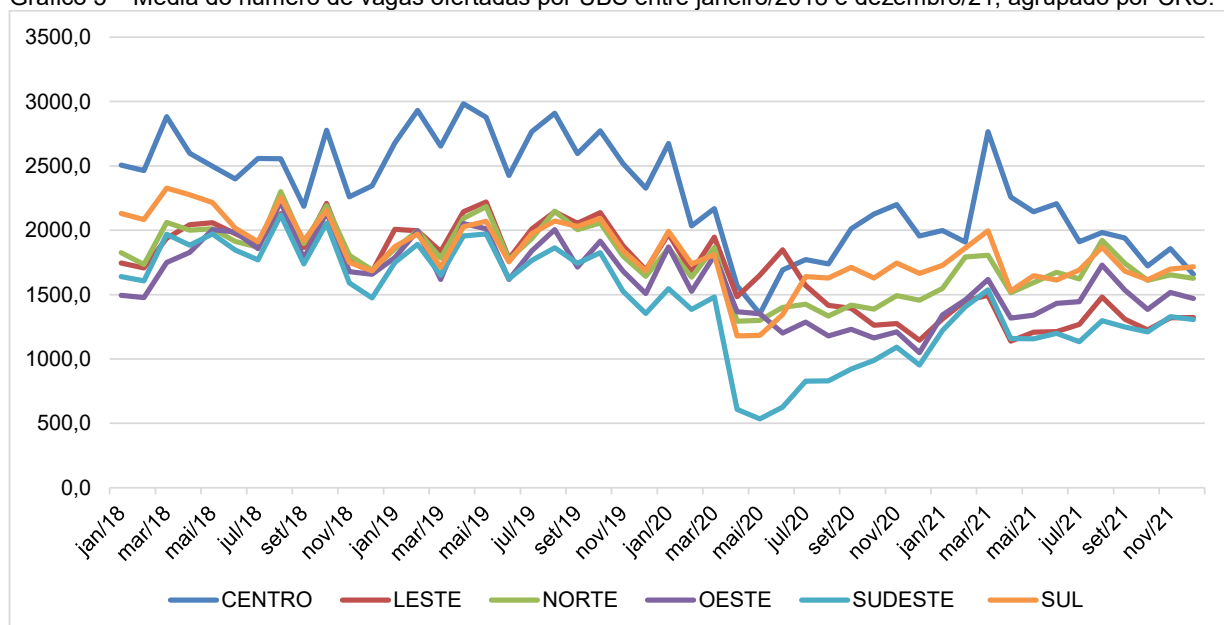
Ao requisitar os dados a respeito da Agenda Local do sistema SIGA Saúde, verificamos que a redução no tempo de espera não tem por explicação a quantidade de atendimentos, que pouco variou. O total de vagas ofertadas e o total de agendamentos também não sofreram alterações sensíveis, de modo que a redução no tempo de espera pode merecer investigação mais aprofundada em fiscalizações futuras. É o que demonstram o Gráfico 5 e o Gráfico 6, que apresentam os dados por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), mês a mês, para os últimos

4 anos. Do mesmo modo, observamos que a oferta de vagas, o total de agendamentos e a quantidade de atendimentos ainda não retornaram aos volumes observados em 2018.

Ressalte-se, porém, que, como demonstrado no Quadro 14, adiante, o percentual de perda primária na atenção básica, que se refere ao número de consultas disponibilizadas e não agendadas, ainda se manteve, em 2021, em patamar acima dos períodos pré-pandêmicos, o que pode sinalizar que ainda houve menor procura desses atendimentos no período, impactando, também, em menor tempo de espera.

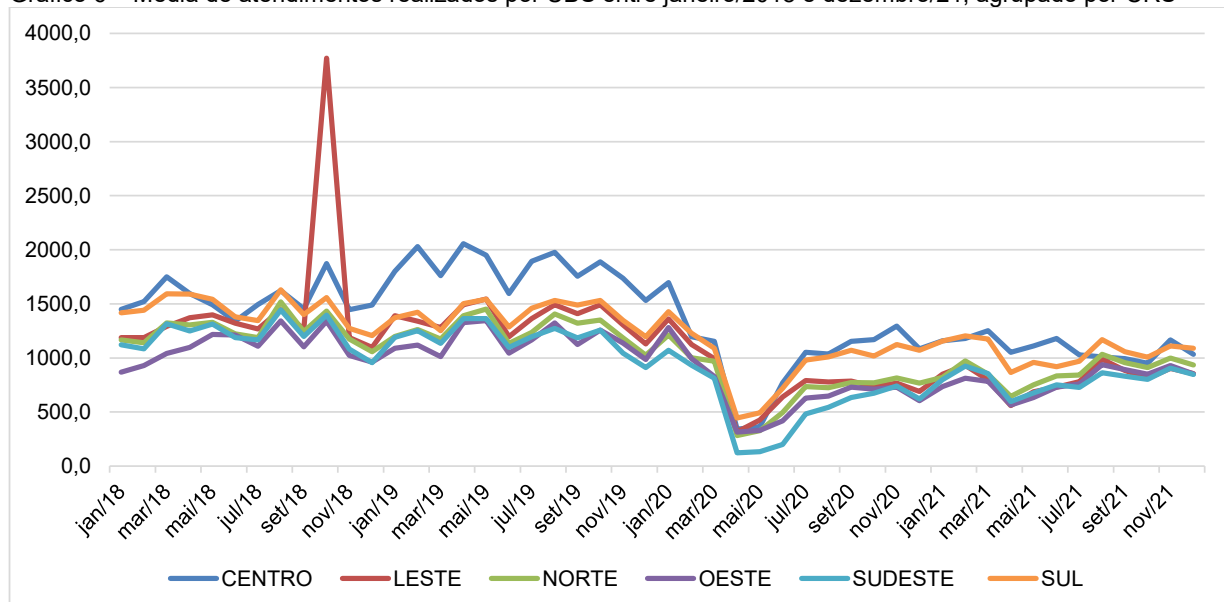
A produção de consultas médicas e não-médicas no exercício é analisada nos itens **3.1.3.1** e **3.1.3.2** deste Relatório de Função.

Gráfico 5 – Média do número de vagas ofertadas por UBS entre janeiro/2018 e dezembro/21, agrupado por CRS.



Fonte: Elaborado pela Auditoria com dados informados pela CEINFO/SMS.

Gráfico 6 – Média de atendimentos realizados por UBS entre janeiro/2018 e dezembro/21, agrupado por CRS



Fonte: Elaborado pela Auditoria com dados informados pela CEINFO/SMS.

Após aumento significativo em 2020, a perda primária apresentou leve recuo em 2021. Comportamento distinto observou-se quanto à perda secundária, que recuou 13,4% em 2021, retornando para níveis pré-pandêmicos.

O indicador de perda primária estabelece a relação entre as vagas ocupadas e as vagas disponibilizadas, indicando as vagas disponibilizadas que não foram efetivamente agendadas no sistema. Já o indicador de perda secundária, refere-se à relação entre pacientes agendados e pacientes não atendidos, cuja consulta não se efetivou. 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.

Quadro 14 – Percentual de perda primária e secundária de consultas médicas na Atenção Básica, 2018 a 2021.

Modalidade	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
Perda primária	15,8%	14,0%	20,9%	19,2%	21,5%	-8,13%
Perda secundária	26,7%	26,2%	30,6%	26,5%	-0,7%	-13,40%

Fonte: SMS (Dados de 2021) e dados dos relatórios de Função anteriores.

Nota: : (1) Número de vagas "livres/não utilizadas" em relação ao total de vagas "ofertadas/disponibilizadas"; (2) O comparecimento do usuário na unidade executante da consulta é registrado no SIGA-Saúde/SP por meio da mudança da situação (status) do usuário no sistema, o aplicativo não permite registrar a falta do usuário, a perda secundária refere-se principalmente ao não comparecimento do usuário, mas também a outros impedimentos do atendimento ou à falta de mudança da situação (status) do usuário no sistema.

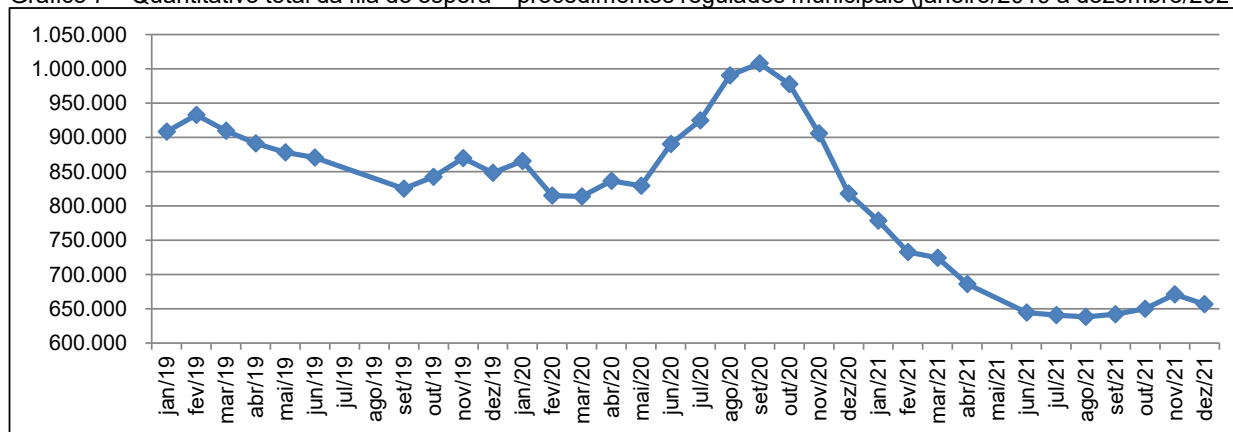
Após aumento significativo em 2020, a perda primária apresentou leve recuo em 2021, insuficiente para recuperar os parâmetros pré-pandêmicos. Desse modo, há indício de que persistiu a influência da pandemia e da falta de procura por atendimento médico para outras doenças que não as provocadas pelo Covid-19. Comportamento distinto observou-se quanto à perda secundária, que retornou para o nível pré-pandêmico. Houve diminuição de 13,4% em 2021 em relação ao ano anterior; e de 0,7% em relação a 2018.

3.1.2.2. Atenção especializada

A Agenda Regulada é o módulo do SIGA Saúde que controla, agenda e disponibiliza os procedimentos especializados de forma regionalizada, atendendo a várias unidades solicitantes, geralmente advindas da Atenção Básica. A fila de espera da Agenda Regulada consiste na quantidade de solicitações que não puderam ser agendadas diretamente e foram encaminhadas para aguardar agendamento.

A Coordenadoria de Regulação do SUS da SMS possui sistema denominado Power BI, que informa o quantitativo da fila de espera da Agenda Regulada registrada no Sistema SIGA Saúde. O Gráfico 7 apresenta a fila de espera dos procedimentos regulados municipais, com base nesse sistema, de janeiro de 2019 a dezembro de 2021. A fila de espera total dos procedimentos regulados municipais em dezembro de 2021 era de 656.646 solicitações.

Gráfico 7 – Quantitativo total da fila de espera – procedimentos regulados municipais (janeiro/2019 a dezembro/2021)



Fonte: SMS. Dados não informados para julho e agosto de 2019, e maio de 2021.



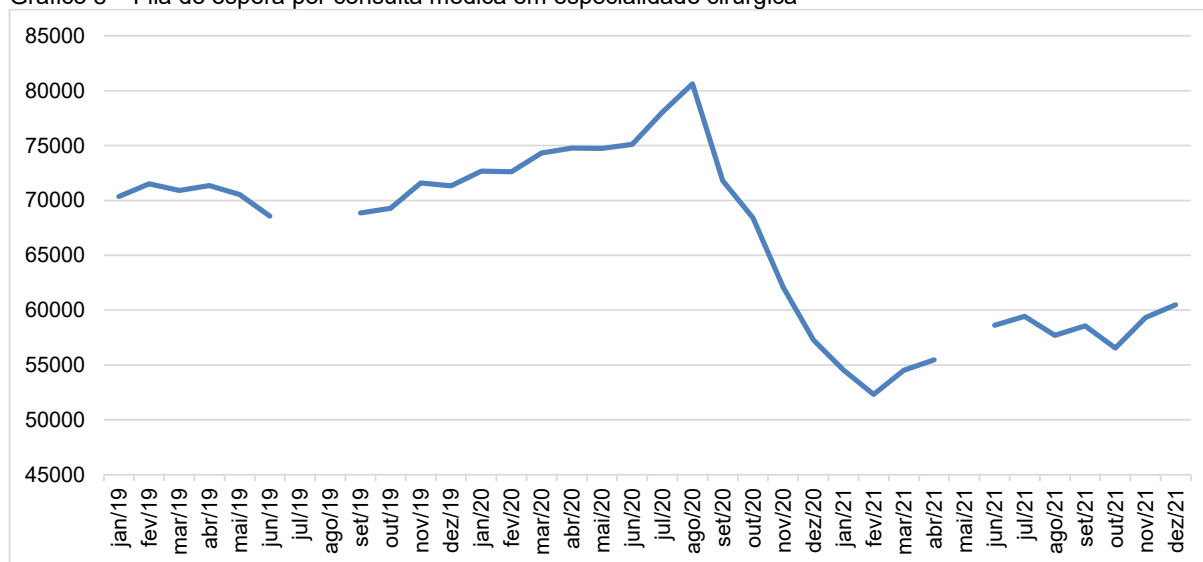
eTCM 003282/2022

A partir dos dados informados pela SMS que dimensionam a fila de espera desde janeiro de 2019, temos que o ano de 2021 confirmou a tendência de redução que havia se iniciado em outubro de 2020.

A fila de espera média em 2021 foi de 678.609, contra 889.561 em 2020, uma redução de 23,7%. Ressaltamos que para o exercício de 2021 não foram fornecidos dados para o mês de maio.

O Gráfico 8 retrata a fila de espera por consulta médica em especialidade cirúrgica. Observa-se redução na fila de espera média mensal, que caiu de 71.871 em 2020 para 57.044 em 2021, uma redução de 20,6%.

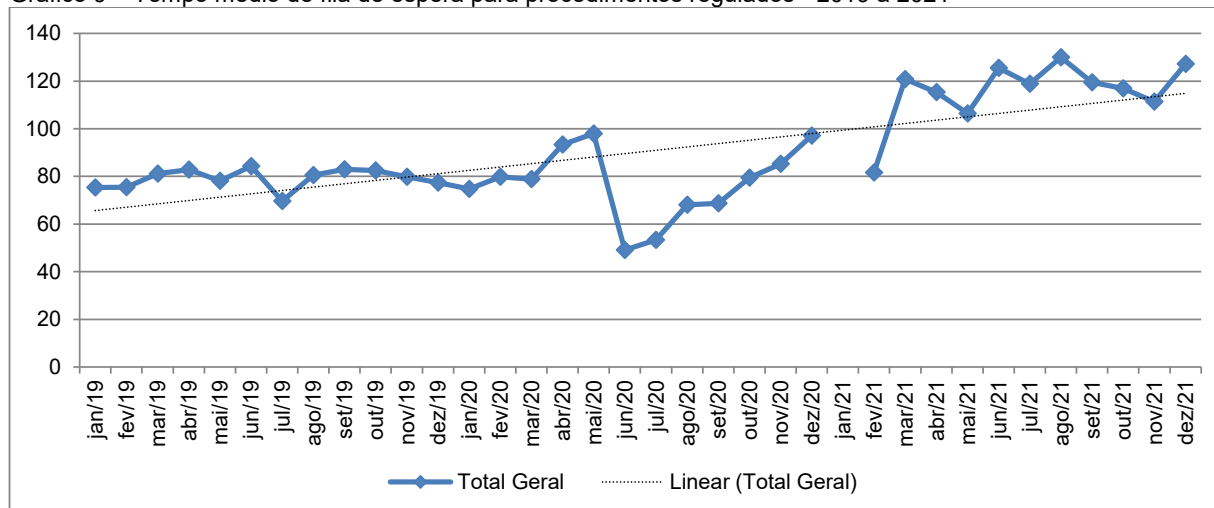
Gráfico 8 – Fila de espera por consulta médica em especialidade cirúrgica



Fonte: Elaborado pela Auditoria com dados informados pela SMS. Dados não informados para julho e agosto de 2019, e maio de 2021.

Apesar da redução do número de pessoas em fila de espera, apresentada no Gráfico 7, observamos tendência de aumento do intervalo de espera para procedimentos regulados, conforme evidenciado no Gráfico 9, a seguir.

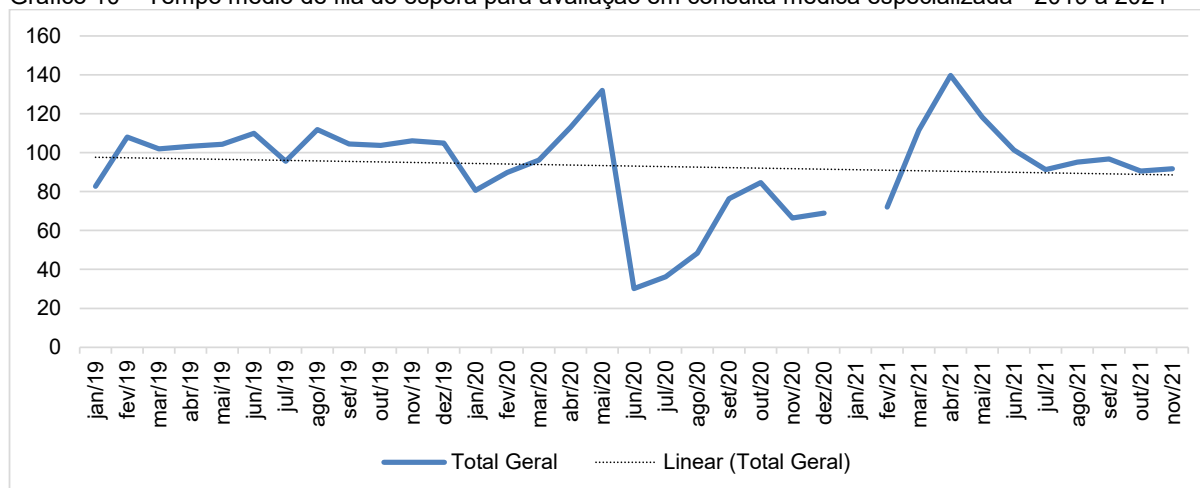
Gráfico 9 – Tempo médio de fila de espera para procedimentos regulados - 2019 a 2021



Fonte: Elaborado pela Auditoria com dados informados pela SMS. Dados não informados para janeiro de 2021.

No que se refere ao tempo médio, em dias, para avaliação em consulta médica especializada, temos que, após períodos de oscilação observados entre janeiro de 2020 e maio de 2021, o tempo de espera retornou aos patamares observados ao longo do ano de 2019. É o que retrata o Gráfico 10.

Gráfico 10 – Tempo médio de fila de espera para avaliação em consulta médica especializada - 2019 a 2021



Fonte: Elaborado pela Auditoria com dados informados pela SMS. Dados não informados para janeiro de 2021.

3.1.2.3. Atenção hospitalar

Ao final de 2021, a Coordenação de Atenção Hospitalar da Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar (CAH/SEAH) da SMS referenciou 27 hospitais em relação aos quais ela acompanha os dados de produção e desempenho.

Para fins de completar a listagem de hospitais públicos no município, adicionamos o Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), que é gerido por autarquia própria.

Informamos que no exercício de 2021 foram adicionados à Rede, no contexto do combate à pandemia da Covid-19, os hospitais: 1) HM Brigadeiro, inaugurado em fevereiro/2021; 2) HM Capela do Socorro, reclassificado de Hospital Dia para Hospital Geral em novembro/2021; 3) Hospital Lydia Storopoli, inaugurado em abril/2021 em colaboração com a Uninove e gerido pela SPDM; e 4) Hospital Cantareira, com a conversão dos leitos de saúde mental em leitos de enfermaria, em março/2021.

No mesmo sentido, destacamos que os hospitais municipais Bela Vista – Santa Dulce dos Pobres, Brasilândia, Sorocabana e Guarapiranga (Nossa Senhora do Caminho) iniciaram suas atividades em 2020 e foram destinados exclusivamente ao atendimento de pacientes com Covid-19, estando sob gestão de organizações sociais de saúde.

Quadro 15 – Hospitais Municipais em dezembro de 2021.

Hospitais Municipais		Gestão
1	HM Adib Jatene (Brasilândia)	IABAS
2	HM Bela Vista – Santa Dulce dos Pobres	IABAS/AFNE (a partir de nov/21)
3	HM Carmem Prudente (Cidade Tiradentes)	Santa Marcelina
4	HM Guarapiranga (Nossa Senhora do Caminho)	INTS
5	HM Brigadeiro	SPDM
6	HM Capela do Socorro	ASF
7	HM Dr. Moyses Deutsch (M'Boi Mirim)	CEJAM/Einstein
8	HM Infantil Menino Jesus	Sírio Libanês
9	HM Josanias Castanha Braga (Parelheiros)	SPDM
10	HM São Luiz Gonzaga	Santa Casa da Misericórdia de SP
11	HM Sorocabana	ASF
12	HM Vereador José Storopoli	SPDM
13	HM Dr. Gilson de Cassia Marques De Carvalho (Vila Santa Catarina)	Einstein
14	HM Professor Dr. Alípio Correa Neto (Ermelino Matarazzo)	AHM/SEAH-SMS

Hospitais Municipais		Gestão
15	HM Dr. Benedicto Montenegro	AHM/SEAH-SMS
16	HM Maternidade-Escola - Dr. Mário De Moraes Altenfelder Silva (Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha)	Direta SMS
17	HM Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha (Campo Limpo)	AHM/SEAH-SMS
18	HM Dr. Jose Soares Hungria	AHM/SEAH-SMS
19	HM Dr. Ignácio Proença de Gouveia	AHM/SEAH-SMS
20	HM e Maternidade Professor Mario Degni	AHM/SEAH-SMS
21	HM Dr. Arthur Ribeiro de Saboya	AHM/SEAH-SMS
22	HM Dr. Carmino Caricchio (Tatuapé)	AHM/SEAH-SMS
23	HM Tide Setúbal	AHM/SEAH-SMS
24	HM Professor Waldomiro de Paula	AHM/SEAH-SMS
25	HM Dr. Alexandre Zaio	AHM/SEAH-SMS
26	Hospital Professora Lydia Storopoli	SPDM
27	Hospital Cantareira	SPDM
28	Hospital do Servidor Público Municipal	Autarquia própria

Fonte: CAH/SEAH, website da SMS; contratos de gestão, convênios e termos de colaboração.

a) Média de leitos operacionais por unidade hospitalar

Conforme definição do Ministério da Saúde, leito operacional é o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado, ainda que esteja desocupado, incluindo o leito extra que estiver sendo utilizado⁹.

O Quadro 16 apresenta o número de leitos operacionais nos hospitais municipais, no período de 2018 a 2021, incluindo os hospitais inaugurados e/ou incorporados à Rede em 2020 e 2021. A avaliação dos indicadores do Hospital Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) restou parcialmente prejudicada, uma vez que os dados referentes a 2018 e 2019 não foram disponibilizados. Também não foram apresentados os dados relativos a 2021 para as unidades Hospital Cantareira e HSPM.

Quadro 16 – Média de leitos operacionais

Unidade hospitalar	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
HM Alípio Correa Neto	274	278	252	267	-2,55%	5,95%
HM Alexandre Zaio	44	39	43	46	4,55%	6,98%
HM Arthur Ribeiro de Saboya	182	190	188	182	0%	-3,19%
HM Benedicto Montenegro	50	50	50	52	4,00%	4,00%

⁹ Padronização da nomenclatura do censo hospitalar – Série A. Normas e Manuais Técnicos 2ª Edição Revista (MS, Brasília, 2002).

Unidade hospitalar	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
HM Carmen Prudente (Cidade Tiradentes)	223	225	245	265	18,83%	8,16%
HM Dr. Carmino Caricchio	364	375	372	368	1,10%	-1,08%
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	241*	230	217	220	-8,71%	1,38%
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho (Vila Santa Catarina)	169	174	230	239	41,42%	3,91%
HM Ignacio Proença de Gouvea	100	98	92	101	1,00%	9,78%
HM Infantil Menino Jesus	84	84	88	88	4,76%	0%
HM Josanias Castanha Braga (Parelheiros)	Prej.	Prej.	148	197	Prej.	33,11%
HM José Soares Hungria	98	103	102	102	4,08%	0%
HM Mario de Moraes Altenfelder Silva	162	170	171	169	4,32%	-1,17%
HM Prof. Mario Degni	60	60	58	64	6,67%	10,34%
HM Moyses Deutsch	225	236	325	326	44,89%	0,31%
HM São Luiz Gonzaga	172	182	193	210	22,09%	8,81%
HM Tide Setubal	160	160	174	185	15,63%	6,32%
HM Vereador José Storopoli	225	201	198	198	-12,00%	0%
HM Waldomiro de Paula	175	172	180	208	18,86%	15,56%
HM Adib Jatene (Brasilândia)	Prej.	Prej.	138	385	Prej.	178,99%
HM Bela Vista – Santa Dulce dos Pobres	Prej.	Prej.	92	105	Prej.	14,13%
HM Guarapiranga	Prej.	Prej.	163	259	Prej.	58,90%
HM Brigadeiro	Prej.	Prej.	Prej.	95	Prej.	Prej.
HM Capela do Socorro	Prej.	Prej.	65	95	Prej.	46,15%
Hospital Sorocabana	Prej.	Prej.	49	55	Prej.	12,24%
Hospital Professora Lydia Storopoli	Prej.	Prej.	Prej.	210	Prej.	Prej.
Hospital Cantareira	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.
Hospital do Servidor Público Municipal	237	204	179	199	-16,03%	11,17%

Fonte: REM – SMS e HSPM.

Das 24 unidades hospitalares com dados disponíveis para os dois últimos exercícios, 13 apresentaram aumento entre 0% e 10% no número de leitos operacionais quando comparados a 2020. Três unidades hospitalares apresentaram redução discreta na média de leitos operacionais, com diminuição entre 1,08% (HM Carmino Caricchio) e 3,19% (HM Arthur Ribeiro de Saboya).

Aumentos substanciais na oferta de leitos em 2021, acima de 10%, foram observados em 8 unidades hospitalares: HM Parelheiros, HM Prof. Mario Degni, HM Waldomiro de Paula, HM Adib Jatene, HM Bela Vista, HM Guarapiranga, HM Capela do Socorro e Hospital Sorocabana.

A partir da soma da média do número de leitos operacionais para as unidades hospitalares informadas, aferimos que houve aumento na oferta de leitos operacionais da ordem de 21,9% em

2021; e de 50,7% em comparação com o ano de 2018. O crescimento reflete a inauguração e a maturação das unidades inauguradas nos últimos dois anos.

b) Taxa de ocupação instalada

A taxa de ocupação instalada é calculada pelo número de pacientes-dia (a saber, o quantitativo de pacientes assistidos na unidade durante um dia hospitalar) dividido pelo número de leitos-dia instalados na unidade (quantitativo de leitos disponíveis durante um dia hospitalar).

O Quadro 17 apresenta a taxa de ocupação instalada nas unidades hospitalares da rede municipal de saúde, incluindo os hospitais municipais inaugurados em 2020 e 2021. A avaliação dos indicadores dos hospitais Vila Santa Catarina (HM Gilson de Cássia Marques de Carvalho) e Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) restou parcialmente prejudicada. No caso do Hospital Vila Santa Catarina, não foram fornecidos quaisquer dados a respeito da taxa de ocupação. Quanto ao hospital de Parelheiros, os dados referentes a 2018 e 2019 não foram apresentados. Também não foram informados os dados relativos a 2021 para a unidades Hospital Cantareira.

Quadro 17 – Taxa de ocupação instalada (%)

Unidade hospitalar	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
HM Alípio Correa Neto	88,2	86	73,7	77,4	-12,24%	5,02%
HM Alexandre Zaio	74,5	74,5	67,5	68,4	-8,19%	1,33%
HM Arthur Ribeiro de Saboya	73	73	69	72	-1,37%	4,35%
HM Benedicto Montenegro	73,8	71	73,5	85,4	15,72%	16,19%
HM Carmen Prudente (Cidade Tiradentes)	97,3	99,1	93,6	107,5	10,48%	14,85%
HM Dr. Carmino Caricchio	71,6	74	63,4	74,7	4,33%	17,82%
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	95,2	99,8	74,7	88,1	-7,46%	17,94%
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho (Vila Santa Catarina)	0	0	0	0	Prej.	Prej.
HM Ignacio Proença de Gouvea	83,8	81,3	57,5	50,4	-39,86%	-12,35%
HM Infantil Menino Jesus	81	78,6	61,5	72,6	-10,37%	18,05%
HM Josanias Castanha Braga (Parelheiros)	0	0	67,9	63,7	Prej.	-6,19%
HM José Soares Hungria	84,7	79,9	52,4	54,8	-35,30%	4,58%
HM Mario de Moraes Altenfelder Silva	81,5	71	69,2	72,5	-11,04%	4,77%
HM Prof. Mario Degni	85	83	73	88	3,53%	20,55%
HM Moyses Deutsch	95,4	131,6	94,3	89,4	-6,29%	-5,20%
HM São Luiz Gonzaga	94,4	93,3	82,9	91,7	-2,86%	10,62%
HM Tide Setúbal	91	89,9	80,3	77,5	-14,84%	-3,49%
HM Vereador José Storopoli	89,5	86,3	69,8	86,8	-3,02%	24,36%

Unidade hospitalar	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
HM Waldomiro de Paula	73,2	75,9	66,2	53,4	-27,05%	-19,34%
HM Adib Jatene (Brasilândia)	0	0	61,5	52,2	Prej.	-15,12%
HM Bela Vista – Santa Dulce dos Pobres	0	0	73	66	Prej.	-9,59%
HM Guarapiranga	0	0	41,3	51,5	Prej.	24,70%
HM Brigadeiro	0	0	0	64	Prej.	Prej.
HM Capela do Socorro	0	0	32	41	Prej.	28,13%
Hospital Sorocabana	0	0	34,6	56,1	Prej.	62,14%
Hospital Professora Lydia Storopoli	0	0	0	45,8	Prej.	Prej.
Hospital Cantareira	0	0	0	0	Prej.	Prej.
Hospital do Servidor Público Municipal	72,3	80,4	63,3	71,8	-0,69%	13,43%

Fonte: REM – SMS e HSPM.

Das 24 unidades hospitalares com dados dos últimos dois exercícios, apenas 7 tiveram redução da taxa de ocupação, sendo 3 delas com mais de 10% de queda em comparação com 2020 (HM Ignácio Proença de Gouveia, HM Waldomiro de Paula e HM Brasilândia). Houve aumento da taxa de ocupação nas outras 17 unidades (70,8% das unidades comparáveis).

Quando confrontamos os últimos 4 anos, porém, 14 das 18 unidades hospitalares com dados disponíveis para comparação sofreram redução da taxa de ocupação, o que indica que ainda não houve retorno para os níveis do cenário pré-pandêmico, cabendo considerar, ainda, o reflexo do aumento de leitos no período. A taxa de ocupação, nesses casos, teve quedas entre 0,69% e 39,85%. Apenas os hospitais municipais Benedicto Montenegro, Carmen Prudente, Carmino Caricchio e Mario Degni apresentaram aumento da taxa de ocupação, que variou entre 3,53% e 15,72%.

c) Taxa de mortalidade

A taxa de mortalidade institucional reflete a qualidade da atenção no hospital e varia segundo o perfil da demanda de cada instituição. Ela é definida 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).

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.

O Quadro 18 apresenta a taxa de mortalidade institucional dos hospitais da rede municipal de saúde. A avaliação dos indicadores do hospital Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) hospitais Vila Santa Catarina (HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho) restou prejudicada pela falta de dados em 2018 e 2019.

Quadro 18 – Taxa de mortalidade institucional (%)

Unidade hospitalar	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
HM Alípio Correa Neto	3,33	2,8	3,3	4,6	38,1%	39,4%
HM Alexandre Zaio	2,80	8,62	15,9	17,4	521,4%	9,4%
HM Arthur Ribeiro de Saboya	6,0	7,0	8,0	9	50,0%	12,5%
HM Benedicto Montenegro	5	5,24	3,84	5,68	13,6%	47,9%
HM Carmen Prudente (Cidade Tiradentes)	3,6	3,6	5,3	6,6	83,3%	24,5%
HM Dr. Carmino Caricchio	7,99	8,88	10,58	11,76	47,2%	11,2%
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	5	3,4	5,6	3,5	-30,0%	-37,5%
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	2	3	7,0	7,0	250,0%	0,0%
HM Ignacio Proença de Gouvea	4,8	5,2	10,6	12,5	160,4%	17,9%
HM Infantil Menino Jesus	1,1	0,7	0,6	0,7	-36,4%	16,7%
HM Josanias Castanha Braga (Parelheiros)	0	0	21,85	20,61	Prej.	-5,7%
HM José Soares Hungria	3,4	3,7	28,4	20,1	491,2%	-29,2%
HM Mario de Moraes Altenfelder Silva	0,7	6,6	5,4	4,2	500,0%	-22,2%
HM Prof. Mario Degni	1,8	1,6	2,6	1,8	0,0%	-30,8%
HM Moyses Deutsch	4,5	4,7	7,3	6,9	53,3%	-5,5%
HM São Luiz Gonzaga	5	4,9	4,3	5,3	6,0%	23,3%
HM Tide Setubal	4,89	5,36	10,48	11,84	142,1%	13,0%
HM Vereador José Storopoli	6,2	7,2	9,8	11	77,4%	12,2%
HM Waldomiro de Paula	2,8	2,4	6,6	14,6	421,4%	121,2%
HM Adib Jatene (Brasilândia)	0	0	15,47	19,28	Prej.	24,6%
HM Bela Vista – Santa Dulce dos Pobres	0	0	42	38	Prej.	-9,5%
HM Guarapiranga	0	0	12,9	15,9	Prej.	23,3%
HM Brigadeiro	0	0	0	10	Prej.	Prej.
HM Capela do Socorro	0	0	0	7,2	Prej.	Prej.
Hospital Sorocabana	0	0	3,25	4,66	Prej.	43,4%
Hospital Professora Lydia Storopoli	0	0	0	15,3	Prej.	Prej.
Hospital Cantareira	0	0	0	0	Prej.	Prej.
Hospital do Servidor Público Municipal	5,9	6,4	7,4	8,7	47,46%	17,57%

Fonte: REM – SMS e HSPM.

Houve significativo aumento das taxas de mortalidade a partir do ano 2020, possivelmente

devido ao impacto da pandemia de Covid-19. De 2020 para 2021, notamos que em apenas 7 dos 24 hospitais em que foi possível fazer a comparação houve diminuição da taxa de mortalidade, o que indica um cenário de agravamento do indicador.

Ressalvamos que houve significativa variação nos dados atualizados fornecidos pela Origem. Os dados apresentados no Relatório de Função de 2020 foram revistos, e foram observadas grandes variações nos três exercícios anteriores retratados no Quadro 18. A título de exemplo, citamos as mais discrepantes: em 2018, a taxa de mortalidade do HM José Storopoli foi revista de 2,0 para 6,2 (aumento de 210%); em 2019, a taxa do HM Arthur Riberio de Saboya foi alterada de 3,6 para 7,0 (aumento de 94,4%); em 2020, a taxa do HM José Soares Hungria foi alterada de 4,4 para 28,4 (aumento de 545,5%). A revisão/atualização de dados foi frequente, e há diversos outros casos em que foi observada variação percentual significativa nos dados atualizados. Em se persistir o cenário, a aferição e a comparabilidade podem restar prejudicadas, dificultando que se identifique o panorama da taxa de mortalidade institucional nos hospitais do município.

3.1.3. Produção de serviços

Os indicadores de produção de serviços estabelecem o quantitativo ofertado dos serviços da rede municipal de saúde. Passamos a analisar os principais indicadores de produção.

3.1.3.1. Consultas médicas por estabelecimento

O Quadro 19 apresenta o quantitativo de consultas médicas por tipo de estabelecimento, de 2018 a 2021.

Quadro 19 – Consultas médicas próprias e contratualizadas por tipo de estabelecimento.

Tipo de estabelecimento	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
Unidade Básica de Saúde (UBS)	12.805.656	13.510.043	10.747.303	13.194.382	3,0%	22,8%
AMA 12 horas	514.020	530.442	376.919	462.904	-9,9%	22,8%
AMA Especialidades	668.078	676.904	374.979	523.889	-21,6%	39,7%
AE Próprios	362.041	361.891	192.214	252.475	-30,3%	31,4%
Hospital Dia – RHC	972.175	998.648	497.184	748.655	-23,0%	50,6%
RHC - Contratada/ Conveniada	630.773	307.541	121.415	242.993	-61,5%	100,1%
Total	15.952.743	16.385.469	12.332.422	15.425.298	-3,3%	25,1%

Fonte SMS (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - PASP: Produção Ambulatorial Estado São Paulo);
Elaboração: CEInfo/GIA. Dados tabulados em 22.02.22.

Todos os tipos de estabelecimento (com exceção da UBS, no que se refere à variação histórica) sofreram redução de consultas em comparação com 2018; e aumento substancial quando a comparação é com o ano de 2020. O cenário é reflexo da redução e da suspensão temporária na oferta de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina entre 23.03.20 e 24.06.20 (Portarias nº 154/2020 e nº 260/2020).

A recuperação no número de consultas foi de 25,1% em 2021, alcançando um patamar 3,3% inferior àquele de 2018. Destaque para os números da Rede Hora Certa, que se recuperaram entre 50,6% e 100,1% em relação ao exercício anterior.

3.1.3.2. Outros profissionais de saúde

O Quadro 20 apresenta os atendimentos realizados por profissionais da saúde, excluindo médicos.

Quadro 20 – Atendimentos de profissionais da saúde

Profissionais	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
Cirurgião dentista	2.089.667	2.377.190	1.215.503	1.315.891	-37,0%	8,3%
Fonoaudiólogo	363.497	399.969	240.818	364.880	0,4%	51,5%
Fisioterapeuta geral	403.414	446.774	271.372	422.546	4,7%	55,7%
Psicólogo clínico	728.399	832.097	556.340	759.378	4,3%	36,5%
Terapeuta ocupacional	409.528	448.687	275.635	378.066	-7,7%	37,2%
Total	3.994.505	4.504.717	2.559.668	3.240.761	-18,9%	26,6%

Fonte: SMS (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - PASP, Produção Ambulatorial Estado de São Paulo; Elaboração: CEInfo/GIA. Dados tabulados em 22.02.22.

Os atendimentos de profissionais de saúde apresentaram elevação sensível no ano de 2021 em todas as especialidades analisadas. A menor recuperação observada (8,3%) refere-se à especialidade “cirurgião dentista”. Todavia, em nenhuma especialidade o número de atendimentos retornou àquele observado em 2019. Em relação a 2018, os maiores déficits são observados nas especialidades “cirurgião dentista”, redução de 37,0%, e “terapeuta ocupacional”, redução de 7,7%.

3.1.3.3. Exames de imagem e clínicos

O Quadro 21 apresenta a produção de exames de imagem e clínicos relevantes realizados na rede municipal de saúde.

Quadro 21 – Exames de imagem e clínicos

Procedimento	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
Diagnóstico em laboratório clínico	43.539.688	44.564.706	34.478.236	41.927.988	-3,7%	21,6%
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	637.899	574.969	419.549	497.454	-22,0%	18,6%
Diagnóstico por radiologia (sem mamografia)	3.200.768	3.257.630	2.403.964	2.800.346	-12,5%	16,5%
Diagnóstico por mamografia	268.712	259.613	140.301	195.660	-27,2%	39,5%
Diagnóstico por ultrassonografia	1.867.182	1.967.844	1.166.295	1.992.343	6,7%	70,8%
Diagnóstico por tomografia	243.638	293.591	284.927	355.746	46,0%	24,9%
Diagnóstico por endoscopia	167.005	178.168	88.032	134.985	-19,2%	53,3%
Total	49.924.892	51.096.521	38.981.304	47.904.522	-4,0%	22,9%

Fonte: SMS (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - PASP, Produção Ambulatorial Estado de São Paulo; Elaboração: CEInfo/GIA. Dados tabulados em 22.02.22.

Todos os exames de imagem e clínicos analisados apresentaram aumento na produção em 2021 se comparados ao ano anterior. Na comparação com a série histórica, no entanto, notamos que o aumento se limitou aos diagnósticos por ultrassonografia (6,7%) e por tomografia (46%). Os demais ainda não retornaram ao patamar de 2018, com destaque para os exames de mamografia, que sofreram redução de 27,2%.

3.1.3.4. Serviços hospitalares

O Quadro 22 apresenta a produção referente a internações, partos e cirurgias.

Quadro 22 – Serviços hospitalares na rede municipal de saúde

Procedimento	Natureza jurídica	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
Internações	Administração pública	185.663	183.936	169.304	187.593	1,0%	10,8%
	Entidades sem fins lucrativos	83.062	81.286	63.260	70.748	-14,8%	11,8%
	Entidades empresariais	961	1.079	1.273	1.282	33,4%	0,7%
	Total	269.686	266.301	233.837	259.623	-3,7%	11,0%
Internações em leitos cirúrgicos	Administração pública	41.315	42.506	32.594	35.276	-14,6%	8,2%
	Entidades sem fins lucrativos	34.950	38.055	27.336	32.339	-7,5%	18,3%
	Entidades empresariais	443	435	410	421	-5,0%	2,7%
	Total	76.708	80.996	60.340	68.036	-11,3%	12,8%

Procedimento	Natureza jurídica	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
Partos	Administração pública	41.058	39.510	36.631	34.894	-15,0%	-4,7%
	Entidades sem fins lucrativos	12.772	13.292	14.000	11.670	-8,6%	-16,6%
	Total	53.830	52.802	50.631	46.564	-13,5%	-8,0%

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar - SIH. Dados sujeitos a atualização, tabulados em 22.02.22.

As internações em leitos cirúrgicos aumentaram 12,8% em 2021 em comparação com 2020, o que pode ter relação com a retomada de cirurgias eletivas ao longo do ano.

Os partos apresentarem redução em torno de 8% na série histórica e 13,5% em comparação a 2020.

O número de internações cresceu 11,0% em relação a 2020, possivelmente reflexo do agravamento do cenário pandêmico em 2021.

3.1.3.5. Atendimentos de urgência e emergência

O Quadro 23 apresenta as consultas médicas de urgência e emergência por tipo de estabelecimento e ano.

Quadro 23 – Atendimentos de urgência e emergência

Tipo de estabelecimento	2018	2019	2020	2021	Var. % 21/18	Var. % 21/20
AMA 24h	2.688.406	2.490.067	1.205.426	1.306.343	-51,4%	8,4%
Pronto Atendimento	663.601	683.503	474.440	572.868	-13,7%	20,7%
Pronto Socorro	1.755.742	1.506.273	959.417	979.623	-44,2%	2,1%
Unidade de Pronto Atendimento	1.194.337	1.975.017	2.012.459	2.711.480	127,0%	34,7%
Total	6.302.086	6.654.860	4.651.742	5.570.314	-11,6%	19,7%

Fonte: SMS (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA- PASP: Produção Ambulatorial Estado São Paulo. Elaboração: CEInfo/GIA. Dados tabulados em 22.02.22.

Observamos que, em todos os tipos de estabelecimento, houve aumento no número de atendimentos ao longo do exercício de 2021 quando comparado com o ano anterior. Em relação a 2018, porém, persiste a defasagem, com reduções no número de atendimentos que oscilaram entre 11,6% (Pronto Atendimento) e 51,4% (AMA 24h). A exceção coube ao número de atendimentos nas UPAs, que acelerou sua trajetória de aumento. Em 2021, os atendimentos de urgência e emergência nas UPAs cresceram 34,7% em relação ao ano anterior; e expressivos 127,0% em relação a 2018.

3.1.3.6. Variação financeira e indicadores de produção

O Quadro 24 compara a evolução dos recursos financeiros investidos no Programa “Ações e Serviços de Saúde” com a produção dos serviços correspondentes no município.

Quadro 24 – Recursos financeiros x Indicadores de Produção

Indicador	2020	2021	Variação % 2021/2020
Recursos financeiros	10.551.787.290,85	12.395.802.972,27	17,5%
Consultas médicas (UBS, AMA 12 horas, AMA Especialidades, AE próprios, RHC)	12.332.422	15.425.298	25,1%
Atendimentos de cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas geral, psicólogo clínico e terapeutas ocupacionais	2.559.668	3.240.761	26,6%
Diagnóstico em laboratório clínico, por anatomia patológica e citopatológica, radiologia, mamografia, ultrassonografia, tomografia e endoscopia	38.981.304	47.904.522	22,9%
Internações	233.837	259.623	11,0%
Internações em leitos cirúrgicos	60.340	68.036	12,8%
Partos	50.631	46.564	-8,0%
Atendimentos de urgência e emergência (AMA 24h, Pronto Atendimento, Pronto Socorro e UPA)	4.651.742	5.570.314	19,7%

Fonte: Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 26.05.21 e Quadros 19 a 23; SMS)

A produção dos serviços de saúde aumentou sensivelmente em 2021, em linha com o aumento dos dispêndios. As consultas médicas e os atendimentos com profissionais não médicos cresceram proporcionalmente acima da evolução dos gastos com a Função Saúde. O número de partos foi o único indicador onde houve redução da produção.

3.1.3.7. Parcerias

a) Convênios e outros instrumentos de parceria

Em 2021, estavam vigentes 22 convênios firmados pela SMS, 07 termos de colaboração e 01 termo de fomento. Além disso, 225 convênios se encontravam com vigência terminada, dos quais: (a) 95 não possuíam relatórios elaborados; (b) 9 se encontravam com relatório de reanálise elaborado; (c) 1 com relatório de glosas elaborado; e (d) 120 com relatórios conclusivos elaborados.

Parte significativa dos convênios encerrados não estavam com suas análises de prestação de contas concluídas, embora já tenha decorrido um grande lapso temporal do término de sua vigência.

As informações dessas parcerias encontram-se, de forma analítica, no Anexo I deste relatório.

b) Contratos de gestão

Em 2021, estavam vigentes 30 contratos de gestão firmados pela SMS, constituindo a maior parte dos serviços de saúde prestados. Além disso, 25 contratos de gestão se encontravam com vigência terminada; dos quais nenhum possuía relatório conclusivo de análise de prestação de contas. As informações desses contratos de gestão encontram-se, de forma analítica, no Anexo II deste relatório.

Nenhum dos contratos de gestão com vigência finalizada estavam com processo de análise de Prestação de Contas finalizado.

As fiscalizações de acompanhamento desses contratos de gestão, realizadas em 2021, continuaram a demonstrar impropriedades que já vinham sendo apontadas em anos anteriores, como a fragilidade do sistema WebSAASS, não realização das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA) (vide item **3.1.5**).

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

A SMS informou que, para o ano de 2021, tinham sido realizadas 61,4% das CTAs (54 CTAs realizadas de um total de 88). Dessas 54 CTAs realizadas, 59,2% já possuíam atas assinadas (32), uma vez que as reuniões são feitas em formato virtual, sendo posteriormente enviadas para a assinatura.

Em relação à CAF, a Portaria 10, da Secretaria de Governo Municipal, de 10.06.21, designou os membros dessa comissão. A Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCS) da SMS informou que havia questionamentos jurídicos a respeito de suas competências no âmbito do procedimento de controle exercido pela CAF. As informações prestadas pela CPCS/SMS indicam, portanto, que as reuniões da CAF estão suspensas até que sejam esclarecidas tais competências.

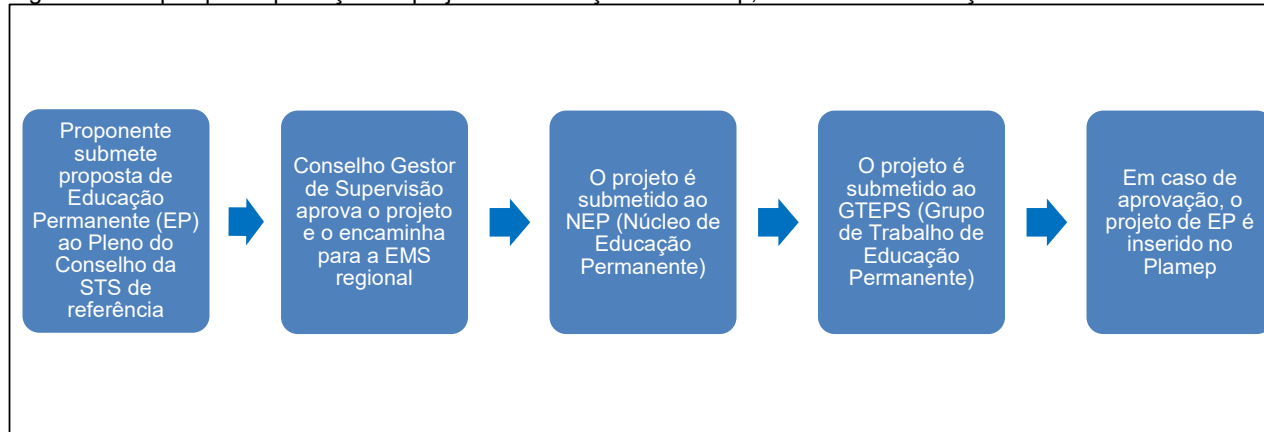
3.1.4. Plano Municipal de Educação Permanente (Plamep)

A Educação Permanente em saúde é considerada estratégia para a transformação e aprimoramento das práticas de atenção, gestão, formulação de políticas e formação¹⁰.

No município de São Paulo, o processo de elaboração, aprovação e execução do Plamep é disciplinado pela Resolução SMS/CMS nº 11/2016. O Plamep é consolidado pela Escola Municipal de Saúde (EMS) em uma planilha que informa as capacitações aprovadas. Trata-se, nas palavras da EMS, de um processo de trabalho ascendente e alinhado aos demais instrumentos de gestão da Pasta, como o Plano Municipal de Saúde e o Programa de Metas, entre outros, além das diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente.

Com vistas a avaliar o cumprimento das etapas para elaboração do Plamep, bem como a oferta de capacitações e o envolvimento dos servidores, requisitamos documentação à SMS/Cogep e realizamos reunião com representantes da EMS a fim de avaliar a implementação do Plamep no município.

Figura 1 – Etapas para aprovação de projeto de educação no Plamep, conforme a Resolução SMS/CS nº 11/2016.



Fonte: Resolução SMS/CS nº 11/2016

No que se refere ao cumprimento das etapas, constatamos que o fluxo descrito na Resolução nº 11/2016 é utilizado como norteador, não sendo cumprido em sua totalidade. Segundo informado

¹⁰ Ministério da Saúde, 2005, “A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer”.

pela Escola Municipal de Saúde, as propostas de educação permanente são numerosas demais para a capacidade dos fóruns de discussão e aprovação (NEPs e GTEP).

Embora a maioria das propostas tramite inicialmente pelos Núcleos de Educação Permanente (NEPs), nem todas prosseguem até o Grupo de Trabalho de Educação Permanente (GTEP), em parte devido a restrições de tempo e recursos. A passagem pelo GTEP é etapa necessária para a aprovação dos projetos de educação permanente que necessitam de recursos financeiros para sua execução.

Quanto à oferta dos cursos de capacitação, a planilha do Plamep conta com 1032 propostas, que representam um condensado das propostas apresentadas às 27 Supervisões Técnicas de Saúde (STS). Requisitada pela Auditoria, a EMS não teve meios para fornecer uma lista definitiva com o número de cursos/capacitações efetivamente aprovados e ministrados no âmbito do Plamep em 2021, com suas descrições e número de participantes. Parte das informações a respeito dos projetos de EP teria sido elaborada em formulário do SUS, retirado do ar pelo Ministério da Saúde.

Constatamos que a inexistência de um sistema integrado que unifique os dados dificulta que a EMS quantifique os cursos ofertados. As fontes de dados e as informações a respeito das capacitações são compiladas manualmente pela equipe da EMS, o que gera duplicidade, perda de informações e consequente fragilidade do controle interno. Desse modo, consideramos que as informações a respeito do tema Educação Permanente que constam do RAG de 2021 podem não ser precisas.

Quanto ao envolvimento dos servidores, temos que a avaliação é feita por número de funcionários capacitados e que o impacto provocado pelos cursos não é aferido. A EMS forneceu planilha nominal em que consta a participação de servidores em 36 cursos/eventos de capacitação.

A EMS informou que o processo de elaboração do Plamep vem sendo aprimorado nos últimos anos por meio de parceria entre a Assessoria de Planejamento da SMS, EMS e Escolas Municipais Regionais (EMSR). Como fruto destas discussões, o documento orientador para elaboração do Plamep foi revisado em 2021, com metodologia de trabalho atualizada e alinhada com os instrumentos de gestão da Pasta.

3.1.5. Fiscalizações Realizadas

Conforme mencionado no item **3.1.3.7.b**, foram realizadas no exercício diversas fiscalizações relacionadas aos contratos de gestão, em sede de acompanhamento de editais de chamamento público¹¹, análise de contrato de gestão e termos aditivos¹², e acompanhamentos de execução de contratos de gestão¹³.

Alguns dos principais apontamentos reiteradamente constatados foram:

Quanto aos editais de chamamento, a insuficiência/fragilidade da justificativa para opção de celebração de contrato de gestão em detrimento da gestão direta dos serviços de saúde; a fragilidade da estimativa orçamentária; e a ausência de critérios e estudos relacionados à definição das metas de equipe mínima, metas de produção e indicadores de qualidade previstos no Edital de Chamamento.

Quanto aos instrumentos celebrados (contratos de gestão e termos aditivos), a insuficiência de detalhamento do Plano Orçamentário de Custeio, a pactuação de metas não indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço para o objeto do Contrato de Gestão; e a pactuação de indicadores que não permitem, em sua maioria, a apuração da qualidade dos serviços, por consistirem em obrigações da OS contratada.

Na execução contratual, observou-se, por parte da contratada, disponibilização de profissionais/carga horária em quantidade inferior à pactuada no Plano de Trabalho do Contrato de Gestão; realização de processos seletivos para contratação de profissionais com descumprimento de requisitos de impessoalidade, objetividade e transparência; descumprimento do Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços da Contratada; falta de utilização de CNPJ e/ou de contas específicas para o contrato de gestão; e realização de despesas sem comprovação documental que demonstre a vinculação e pertinência com o seu objeto.

¹¹ TCs 005314/2021, 005318/2021 e 015868/2021.

¹² TC 0013691/2020.

¹³ TCs 008251/2021, 014749/2021 e 016883/2021.

Por fim, quanto à fiscalização realizada por parte da contratante, constatou-se a insuficiência da estrutura funcional do departamento responsável pelo controle de contratos de gestão para a execução de suas finalidades; defasagem e existência de fragilidades no Sistema WebSAASS; ausência e intempestividade das avaliações realizadas pelas Comissões Técnicas de Acompanhamento e pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização; e falta de encaminhamento e tratamento das irregularidades apontadas pelo Departamento de Prestações de Contas quanto à execução financeira.

Ainda, com relação à pandemia de Covid-19, foram realizados trabalhos visando monitorar as ações de planejamento acerca de temas de risco e contratos que se mostraram relevantes ao longo do exercício¹⁴. Tais fiscalizações revelaram falta de estudos fundamentados no processo de planejamento das ações de enfrentamento à pandemia, com ausência de plano de contingência objetivo, bem como falhas nas execuções contratuais e fragilidade de preços das contratações.

3.1.6. Conclusão

Da análise do programa, é possível concluir que, de modo geral, os indicadores de produção e desempenho da Saúde municipal em 2021 apontaram, em sua maioria, para a melhora qualitativa dos índices quando comparados com o exercício anterior.

Não obstante, os níveis de desempenho e produção pré-pandêmicos observados em 2018 e 2019, via de regra, ainda não foram recuperados.

Permanece a tendência de aumento na participação das parcerias, principalmente contratos de gestão, embora o sistema de controle e avaliação apresente diversas deficiências estruturais, o que mantém o tema como ponto de risco e relevância para futuras fiscalizações.

Na atenção básica, a redução do tempo médio de atendimento e o não retorno da perda primária ao patamar do período pré-pandêmico são temas que podem ser mais aprofundados em fiscalizações futuras.

¹⁴ eTCMs 000427/2021, 001516/2021, 005267/2021, 007215/2021, 009376/2021, 009377/2021, 006423/2021, 006429/2021, 010400/2021.

Na atenção especializada, o tempo médio de fila de espera para procedimentos regulados sofreu incremento, não obstante a redução no quantitativo total de pessoas em fila, suscitando ponto de atenção para futuras fiscalizações.

4. CORRELAÇÃO DA FUNÇÃO COM A AGENDA MUNICIPAL 2030

A Agenda Municipal 2030 é uma agenda programática de desenvolvimento, estabelecida pelo Município de São Paulo, que aderiu à Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas (ONU). Assim, a Agenda Municipal 2030 estabeleceu objetivos, metas e indicadores para a cidade de São Paulo adaptados do programa da ONU para o contexto regional.

Em relação à Função Saúde, se mostra preponderante o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, o qual estabelece como objetivo “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”.

Destacamos que todas as metas do Programa de Metas (metas 2 a 9) da Função Saúde, com exceção da meta 65, estão vinculadas ao ODS 3. Essa ODS possui 13 metas municipais.

As metas do Programa de Metas 2021-2024, embora vinculadas com as da Agenda Municipal 2030, estão mais relacionadas com indicadores de eficácia, como a entrega de equipamentos de saúde e implantação do prontuário eletrônico, enquanto que as metas da Agenda Municipal estão mais voltadas ao aspecto da efetividade do serviço, como a redução da mortalidade materna e mortalidade infantil.

A Meta Municipal 3.b da Agenda Municipal 2030, porém, possui equivalência com a meta 6 do Programa de Metas 2021-2024, prevendo o mesmo objetivo de acesso à vacinação.

A meta 65 do Programa de Metas 2021-2024 trata da implantação de um hospital veterinário no município, se vinculando ao ODS 15 - Vida Terrestre (Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade).

Quadro 25 – Resultado das metas e iniciativas do PM 2021-2024 (Função Saúde), até 2021

Número	Resultado (2021)	Comentários
Metas		
2. Implantar o prontuário eletrônico em 100% das UBS do município	56,4%	N/A
3. Implantar 30 novos equipamentos de saúde no município	10 implantações (33,3%)	07 (sete) unidades de Pronto Atendimento (UPA): Jabaquara, Mooca, Vila Mariana, Parelheiros, City Jaraguá, Cidade Tiradentes e Vergueiro; 01 (uma) Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS): Santana Tucuruvi; e 02 (duas) implantações em alas hospitalares: Hospitais Brigadeiro e Profª Lydia Storópolli.
4. Reformar e/ou reequipar 187 equipamentos de saúde no município	120 reformas e/ou reequipamentos (64,2%)	Entregues 75 obras e 45 reequipamentos concluídos.
5. Implantar seis Centros de Referência de Saúde Bucal	0 (0,0%)	Entregas não previstas para 2021.
6. Atingir a cobertura vacinal preconizada (95%) para as quatro vacinas selecionadas (poliomielite, pneumocócica 10V, pentavalente e SCR) em crianças de 1 ano de idade	79,58%	Resultado referente à média simples das taxas de cobertura das quatro vacinas em 2021: poliomielite: 77,99%; pneumocócica 10V: 79,33%; pentavalente: 77,77%; SCR: 83,24.
7. Implantar seis Centros da Dor	1 (16,7%)	Em março de 2021, foi implantado o Centro da Dor Crônica Bosque da Saúde
8. Implantar seis novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	1 (16,7%)	Em 2021, foi implantado o CAPS-Álcool e Drogas
9. Ampliar a cobertura da Atenção Básica com a implantação de 40 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF)	56 (100,0%)	Segundo relatório de execução, a meta, em 2021, já superou as 40 equipes previstas, atingindo 120,0%.
65. Implantar Hospital Veterinário	0 (0,0%)	Entrega não prevista para 2021 (prevista na PAS para 2022).
Iniciativas		
2.a. Adquirir equipamentos para implantação do prontuário eletrônico	Não mensurável	N/A
2.b. Implantar infraestrutura de tecnologia da informação nas UBS	Não informado	O relatório menciona que foram realizadas ações de estruturação das bases de dados e de evolução da infraestrutura, porém não informa o quantitativo de UBS em que foi implantada.
2.c. Implantar e monitorar o Prontuário Eletrônico em todas as UBS	(56,4%)	N/A
3.a. Implantar 30 equipamentos de saúde	10 (33,3%)	Vide meta 3.
4.a. Reformar 100 equipamentos de saúde	75 (75,0%)	N/A
4.b. Reequipar 80 equipamentos de saúde	45 (56,2%)	N/A
4.c. Reformar sete Hospitais Municipais	0 (0,0%)	A entrega da primeira unidade está prevista para o final de 2022; duas serão entregues em 2023 e a última está prevista para o início de 2024; três hospitais tiveram seus Termos de Referência (TR) concluídos e os projetos executivos estão em elaboração.
5.a. Ampliar para 100% das UBS o serviço de oferta de próteses dentárias	Não informado	N/A
5.b. Ampliar o atendimento em saúde bucal com a implantação de centros odontológicos com horário expandido	Não informado	N/A
5.c. Ofertar aos profissionais da Saúde capacitação em próteses odontológica	Não informado	N/A
5.d. Adquirir instrumentos para atendimento das necessidades de próteses	Não informado	N/A
5.e. Implantar 6 Centros de Referência em Saúde Bucal	0 (0,0%)	Vide meta 5.
6.a. Sensibilizar profissionais sobre registro adequado de doses aplicadas e estimular a vacinação oportuna, por meio da avaliação da caderneta de saúde, visitas domiciliares e visitas às escolas	Não mensurável	N/A

Número	Resultado (2021)	Comentários
6.b. Promover ações de busca ativa, postos extra-muros, vacinação em bolsões de suscetíveis, sobretudo, em relação às crianças na primeira infância	Não informado	N/A
6.c. Aprimorar as condições de conservação e distribuição de imunobiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde nas unidades de saúde	Não mensurável	N/A
6.d. Adquirir <i>tablets</i> e condições de acesso para registro em tempo real das informações de vacinação	Não mensurável	N/A
7.a. Organizar os serviços de referência para atendimento integral às pessoas com dores crônicas	Não mensurável	Segundo o Relatório de Execução Anual, foram elaborados documentos normativos que orientam e disciplinam os fluxos de trabalho do novo serviço, além de TR padrão para definição de critérios de avaliação qualitativa e quantitativa periódica. Foi destacada a publicação da Portaria SMS/GAB nº 581/21, que disciplina a implantação dos Centros da Dor no Município. Ocorre que a iniciativa não tem um indicador claro que estabeleça seu atingimento ou não.
8.a. Referenciar o atendimento em saúde mental para 100% das UBS do Município, ampliando o acolhimento e atenção à saúde da população em sofrimento psíquico	Não informado	N/A
8.b. Reclassificar seis CAPS (de CAPS II para CAPS III)	Não informado	N/A
8.c. Implantar seis novos CAPS	1 (16,7%)	Vide meta 8.
9.a. Implantar 40 novas equipes da Estratégia Saúde da Família, priorizando os distritos mais vulneráveis no âmbito da primeira infância	56 (100,0%)	Vide meta 9.
65.a. Implantar um novo hospital veterinário municipal	0 (0,0%)	N/A
65.b. Realizar o levantamento de dados da população canina e felina do município de forma associada ao Inquérito de Saúde	0 (0,0%)	Encontra-se em curso a contratação do Inquérito de Saúde.
65.c. Implantar o Registro Geral Animal eletrônico (e-RGA) com emissão de documento digital personalizado com foto	Lançado (100%)	Foi lançado, em novembro de 2021, o Registro Geral do Animal em versão eletrônica.
65.d. Ampliar o Programa Permanente de Controle Reprodutivo de Cães e Gatos (PPCRCG)	Não informado	N/A
65.e. Instituir o Programa de Reabilitação Comportamental de cães agressores removidos pela Prefeitura	Não informado	N/A
Iniciativas com metas de responsabilidade conjunta (com preponderância da SMS)		
16.h. Implantar seis equipes de Consultório na Rua	Não informado	N/A
19.e. Ofertar capacitação sobre racismo institucional para profissionais de todos os níveis e equipamentos de saúde da SMS, em cumprimento da Lei nº 17.406, que institui o Programa Municipal de Saúde Integral da População Negra	100,0%	Foram realizadas, em 2021, cinco <i>lives</i> com ações de Educação Permanente na temática étnico-racial inseridas no Programa Municipal de Saúde Integral da População Negra
19.f. Implementar a vigilância de gestantes negras de risco e as faltosas realizando busca ativa e monitoramento	100,0%	Houve avanços na vigilância de gestantes negras de risco e as faltosas, realizando busca ativa e monitoramento, uma vez que a Central Telefônica Mãe Paulistana Digital realiza prioritariamente o monitoramento de gestantes de risco. Essas ações são realizadas com recorte <i>raça/cor</i>
19.g. Implantar Centro de Atendimento para Hemoglobinopatias/Anemia Falciforme no Hospital Integrado Santo Amaro (HISA) como referência para o município (SMS)	100,0%	O atendimento aos pacientes já está acontecendo e o programa está em fase de organização, com a adesão ao Sistema Web Hemoglobinopatias

Fonte: Relatório de Execução Anual - Programa de Metas 2021 (Publicado em 25.02.22, com atualizações conforme errata publicada em maio de 2022) e Errata do Relatório Anual da Execução (maio/22).

Nove metas do PM 2021-2024 são de responsabilidade única da SMS.

Quanto à meta 9, o Relatório de Execução indicou implantação de 56 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 2021, o que extrapolaria a meta quadrienal de 40 equipes, porém, segundo os dados fornecidos pela SMS e informados no CNES, o aumento entre 2020 e 2021 foi de 30 equipes completas (vide item **3.1.2.1**), o que representaria 75% de cumprimento em seu primeiro ano de execução.

As metas 2, 3 e 4 estão com andamento avançado para a entrega. Ressaltamos que os prazos para atingimento das metas referem-se ao exercício de 2024.

Há necessidade de que a regionalização das metas no Programa de Metas e a demonstração de seus resultados sejam feitas de forma que possibilite uma fácil visualização da informação.

Outro ponto a destacar é que a regionalização das metas foi demonstrada por meio de um mapa com escala por intensidade de cores, tanto no próprio Programa de Metas 2021-2024 quanto no Relatório de Execução Anual – Programa de Metas 2021. Ocorre que tal sistema é de difícil compreensão e visualização, principalmente para o cidadão, que necessita de uma maior objetividade e eficiência da sua informação.

5. CONCLUSÕES

- 5.1.** Houve aumento nominal de 12,45% e aumento real de 2,48% no montante de recursos liquidados entre 2020 e 2021. O Fundo Municipal de Saúde (FMS), órgão com maior utilização de recursos da saúde, liquidou, em 2021, 97,79% do total de recursos da função. Os recursos, em termos reais, aumentaram em 17,44% para esse órgão. (**subitem 1.2.3**)
- 5.2.** O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 teve sua vigência encerrada no exercício de 2021. Conforme o RAG 2021, das 219 metas do plano, 149 tiveram cumprimento completo ou já haviam sido cumpridas; 55 tiveram cumprimento parcial; 14 não tiveram cumprimento; e 1 meta foi abandonada. (**subitem 1.2.4.3**)
- 5.3.** A execução financeira total acumulada dos projetos previstos no PPA 2018-2021 atingiu 45,3% do total previsto para o quadriênio. A execução financeira das atividades ficou acima

do previsto, em 139,4%, considerando que houve incremento da necessidade financeira para o enfrentamento da pandemia relativa ao Covid-19. **(subitem 3.1)**

- 5.4.** O total de equipes completas de saúde da família apresentou aumento de 31,5% em 2021 em relação a 2018 e a taxa de cobertura da ESF aumentou 32,1% entre 2018 e 2021. Entre 2020 e 2021, o crescimento foi de 1,3%. A política de expansão das ESF foi uma das poucas iniciativas no âmbito da saúde municipal em que não se observou o impacto da pandemia da Covid-19 nos números de produção e desempenho. **(subitem 3.1.2.1)**
- 5.5.** O tempo médio de atendimento na atenção básica caiu em 2021, tanto para consultas médicas quanto para consultas com profissionais não médicos. A redução no tempo de espera não tem por explicação a quantidade de atendimentos, de vagas ofertadas e de agendamentos, que não sofreram alterações sensíveis. **(subitem 3.1.2.1)**
- 5.6.** Após aumento significativo em 2020, a perda primária apresentou leve recuo em 2021, insuficiente para recuperar os parâmetros pré-pandêmicos. Comportamento distinto observou-se quanto à perda secundária, que recuou 13,4% em 2021, retornando para níveis pré-pandêmicos. **(subitem 3.1.2.1)**
- 5.7.** Na Atenção Especializada, observaram-se reduções no quantitativo total da fila de espera para procedimentos regulados e na fila de espera média mensal para consultas médicas em especialidade cirúrgica. Não obstante, o tempo médio de fila de espera para procedimentos regulados sofreu incremento. **(subitem 3.1.2.2)**
- 5.8.** A partir da soma da média do número de leitos operacionais para as unidades hospitalares informadas, houve aumento na oferta de leitos operacionais da ordem de 21,9% em 2021; e de 50,7% em comparação com o ano de 2018. Das 24 unidades hospitalares com dados disponíveis para os dois últimos exercícios, 13 apresentaram aumento entre 0% e 10% no número de leitos operacionais quando comparados a 2020. **(subitem 3.1.2.3)**
- 5.9.** Comparando-se com os dados de 2018, 14 das 18 unidades hospitalares com dados disponíveis para comparação sofreram redução da taxa de ocupação, o que indica que ainda não houve retorno para os níveis do cenário pré-pandêmico. **(subitem 3.1.2.3)**

- 5.10.** Houve significativo aumento da taxa de mortalidade hospitalar institucional a partir do ano de 2020, possivelmente devido ao impacto da Covid-19. De 2020 para 2021, notamos que em apenas 7 dos 24 hospitais em que foi possível fazer a comparação houve diminuição da taxa de mortalidade. **(subitem 3.1.2.3)**
- 5.11.** A recuperação no número de consultas médicas por estabelecimento foi de 25,1% em 2021, alcançando um patamar 3,3% inferior àquele de 2018. Destaque para os números da Rede Hora Certa, que se recuperaram entre 50,6% e 100,1% em relação ao exercício anterior. **(subitem 3.1.3.1).**
- 5.12.** Os exames de imagem e clínicos apresentaram aumento na produção em 2021 se comparados ao ano anterior. Na comparação com a série histórica, no entanto, o aumento se limitou aos diagnósticos por ultrassonografia (6,7%) e por tomografia (46%). Os demais exames ainda não retornaram ao patamar de 2018. **(subitem 3.1.3.3)**
- 5.13.** No que se refere aos serviços hospitalares, as internações em leitos cirúrgicos aumentaram 12,8% em 2021 em comparação com 2020. Os partos apresentaram redução em torno de 8% na série histórica e 13,5% em comparação a 2020. O número de internações cresceu 11,0% em relação a 2020, possivelmente reflexo do agravamento do cenário pandêmico em 2021. **(subitem 3.1.3.4)**
- 5.14.** Em 2021, os atendimentos de urgência e emergência nas UPAs cresceram 34,7% em relação ao ano anterior; e expressivos 127,0% em relação a 2018. **(subitem 3.1.3.5)**
- 5.15.** Parte significativa dos convênios encerrados não estava com suas análises de prestação de contas concluídas ao final de 2021, embora já tenha decorrido um grande lapso temporal do término de sua vigência. **(subitem 3.1.3.7)**
- 5.16.** Nenhum dos contratos de gestão com vigência finalizada estava com processo de Análise de Prestação de Contas finalizado ao final de 2021. **(subitem 3.1.3.7)**
- 5.17.** No âmbito da implementação do Plamep, o fluxo de etapas descrito na Resolução nº 11/2016 é utilizado como norteador, não sendo cumprido em sua totalidade. Embora a maioria das propostas tramite inicialmente pelos NEPs, nem todas prosseguem até os

Grupo de Trabalho de Educação Permanente (GTEP), em parte devido a restrições de tempo e recursos. (**subitem 3.1.4**)

6. INFRINGÊNCIAS E/OU PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

6.1. Infringências

6.1.1. Parte das metas da Função Saúde no Programa de Metas 2021-2024 não estão regionalizadas ou estão de forma inadequada. (**subitem 1.2.4.1**) (SMS)

Dispositivo legal não observado:

Art. 69-A da LOM-SP.

6.1.2. O Relatório de Gestão apresentado não atende plenamente aos incisos I e II do § 1º do art. 5º da Resolução nº 16/2020 (**subitem 1.3**) (SMS)

Dispositivo legal não observado:

Incisos I e II do §1º do art. 5º Resolução TCMSP nº 16/2020

6.2. Propostas de recomendações

Recomendar à SGM e SMS, que avaliem a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:

6.2.1. Estabelecer indicadores objetivos para aferição de todas as iniciativas do Programa de Metas, com vistas a possibilitar o acompanhamento e controle de sua execução. (**subitem 1.2.4.1**)

6.2.2. Adotar formato de regionalização das metas no Programa de Metas e de demonstração de seus resultados que possibilite uma fácil visualização da informação, com vistas a produzir informações acessíveis para acompanhamento da população. (**subitem 4**)

6.2.3. Passar a apresentar, no Relatório de Gestão ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo (RGTCMSP): os resultados das iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 de forma individualizada e objetiva, e não somente das respectivas metas; e a série histórica

indicadores que expressem a evolução da função saúde como um todo, além dos estabelecidos na LM nº 14.173/06. **(subitem 1.3)**

- 6.2.3.** Passar a informar os dados sobre a execução física do PPA, com vistas a promover a devida publicidade e conhecimento aos interessados, possibilitando o controle social e externo. **(subitem 3.1)**

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

- 6.2.4.** Proceder às correções necessárias ao aperfeiçoamento do sistema de controle e avaliação dos contratos de gestão, com vistas a sanar as suas deficiências estruturais que ocasionaram impropriedades observadas em 2021 que já vinham sendo apontadas em anos anteriores, como a fragilidade do sistema WebSAASS, não realização das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA). **(subitem 3.1.3.7)**

6.3. Propostas de ciência

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

- 6.3.1.** Houve significativa variação nos dados atualizados para as taxas de mortalidade institucional de exercícios anteriores fornecidos para elaboração deste relatório, em relação aos apresentados no Relatório de Função de 2020, o que prejudica a sua aferição e comparabilidade, dificultando que se identifique o panorama da taxa de mortalidade institucional nos hospitais do município. **(subitem 3.1.2.3.c)**
- 6.3.2.** Não há um sistema integrado que unifique os dados de cursos ofertados no Plano Municipal de Educação Permanente (Plamep), dificultando que a Escola Municipal de Saúde quantifique e acompanhe os cursos realizados, demandando ações para equacionar e unificar a sua gestão. **(subitem 3.1.4)**



eTCM 003282/2022

7. RESPONSÁVEIS PELAS SECRETARIAS COMPETENTES

Nome	Cargo
Luiz Carlos Zamarco	Secretário Municipal de Saúde (atual)
Edson Aparecido dos Santos	Secretário Municipal de Saúde à época

Em 22.06.22

BRUNO WALLACE SOARES DA SILVA
Agente de Fiscalização

FRANCISCO SCATTOLIN FILHO
Agente de Fiscalização

MARIA CLARA WATANABE TANABE
Supervisora de Equipes de Fiscalização e Controle 8

Cód. 042 (Versão 05)

60

Assinado digitalmente
por BRUNO WALLACE
SOARES DA SILVA
Data: 07/07/2022
09:16:54 -03:00
Signature powered by eTCM
Tribunal de Contas do Município de São Paulo

Assinado digitalmente
por FRANCISCO
SCATTOLIN FILHO
Data: 07/07/2022
09:44:34 -03:00
Signature powered by eTCM
Tribunal de Contas do Município de São Paulo

Assinado digitalmente
por MARIA CLARA
WATANABE TANABE
Data: 07/07/2022
09:54:10 -03:00
Signature powered by eTCM
Tribunal de Contas do Município de São Paulo

14ª SESSÃO EXTRAORDINÁRIA NÃO PRESENCIAL**Item 2**

TC nº 3.282/2022. Secretaria Municipal da Saúde - **Função de Governo Saúde** - Avaliar a função de governo com base nos resultados alcançados no exercício **2021** (FCCF) (Apensado o TC 14.803/2022)

AUDITORIA PROGRAMADA. FUNÇÃO DE GOVERNO. FUNÇÃO SAÚDE. EXERCÍCIO DE 2021. CONHECIMENTO PARA FINS DE REGISTRO. ACOLHIMENTO DAS INFRINGÊNCIAS. PROPOSTAS DE RECOMENDAÇÕES E CIÊNCIA.

1- Acolhimento de propostas de recomendação relativas (i) à adoção de formato de regionalização das metas no Programa de Metas e de demonstração de seus resultados que possibilite uma fácil visualização da informação, com informações mais acessíveis para acompanhamento da população; (ii) à finalização das ações necessárias para a melhoria do controle interno sobre as parcerias com vistas a sanar as deficiências estruturais que tem ocasionado impropriedades nos últimos anos, como a fragilidade do sistema WebSAASS, não realização das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA).

2- Acolhimento das propostas de ciência sobre as seguintes impropriedades/falhas, para que sejam adotadas medidas internas com vistas à prevenção de ocorrência de outras semelhantes: (i) significativa variação nos dados atualizados para as taxas de mortalidade institucional de exercícios anteriores fornecidos para elaboração deste relatório, em relação aos apresentados no Relatório de Função de 2020; (ii) inexistência de sistema integrado que unifique os dados de cursos ofertados no Plano Municipal de Educação Permanente (Plamep).

3- Determinações de exercícios anteriores não atendidas a serem apreciadas no TC/002776/2025.

RELATÓRIO

1. Cuidam os autos do TC/003282/2022 de procedimento de fiscalização na modalidade Auditoria Programada, tendo por objetivo de avaliar a Função de Governo “Saúde” com base nos resultados alcançados pelo Município durante o exercício de 2021.

2. Para tanto, a Auditoria informou terem sido considerados tanto os aspectos administrativos da Pasta quanto a realidade multifacetada em que o tema Saúde se insere, na qual fatores externos, como a pandemia da Covid-19, convivem com restrições e

características internas, como o orçamento público, os recursos humanos e os instrumentos de planejamento que norteiam a atuação da SMS.

3. O Relatório de Gestão - RGTCMSP¹ foi entregue tempestivamente pela Secretaria responsável, considerando a dilação de prazo autorizada para 16/05/2022, e contemplou conteúdo referente à execução orçamentária, às metas do Plano Plurianual, ao Programa de Metas, aos demais instrumentos de planejamento, à série histórica de indicadores, à manifestação sobre os dados relevantes da Função Saúde, e à manifestação sobre o cumprimento de determinação e recomendações do TCMSP. Restou consignada a ausência no RGTCMSP das metas constantes no Anexo II do PPA 2018-2021, dos resultados das iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 de forma individualizada e objetiva e da apresentação de indicadores mais abrangentes para contextualizar a situação da atenção básica, especializada e hospitalar no município.

4. Do consignado no relatório inicial da Auditoria (peça 9), importa destacar o quanto segue.

5. A SMS² possui competência para gerir o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Município, sendo responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem a promover, proteger e recuperar a saúde da população. Além da prestação direta, a SMS se utiliza de parcerias para a efetivação de seus serviços, principalmente por meio dos instrumentos jurídicos de contrato de gestão e convênio, sendo que os contratos de gestão são os instrumentos em que estavam alocados a maior parte dos recursos da Função Saúde (cerca de 60%).

6. O HSPM, autarquia vinculada à SMS, 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.

7. De dezembro de 2020 para dezembro de 2021 houve aumento de 18 unidades de saúde da SMS, geridas diretamente ou por meio de entidades parceiras, com aumento de dois hospitais municipais (descritas no Quadro 1 do RAF).

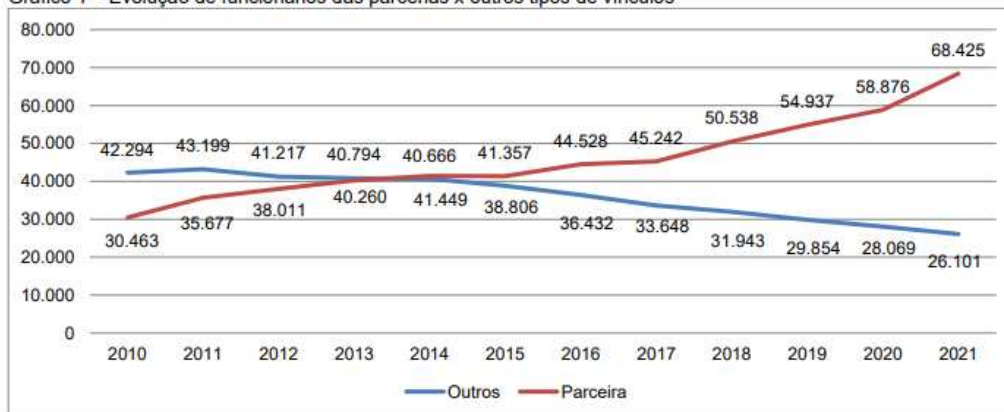
8. Também houve aumento no quantitativo de pessoal em relação a 2020 (cerca de 5.000 funcionários, chegando em dezembro de 2021 com 94.526 funcionários), principalmente, entre funcionários contratados por parcerias (72,4%), e, também, com os funcionários da AHM que passaram a ter vínculo com a SMS, em função da extinção da autarquia (conforme histórico apresentado no Quadro 2 do RAF).

9. O gráfico apresentado a seguir trouxe a evolução do quantitativo de funcionários da SMS com vínculos por meio das parceiras em comparação com funcionários da SMS com outros tipos de vínculo (incluindo servidores efetivos, em comissão, temporários, cedidos de outras esferas e do programa Mais Médicos).

¹ O artigo 5º da Resolução nº 16/2020 do TCMSP prevê a entrega pela PMSP, até o dia 30 de abril de cada ano, do Relatório de Gestão ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo (RGTCMSP).

² A Autarquia Hospitalar Municipal - AHM foi extinta em 2020 (Lei Municipal nº 17.433/2020) e assim, o Decreto nº 59.685/2020 tratou da reorganização da SMS, atribuindo a competência da gestão hospitalar para a Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar.

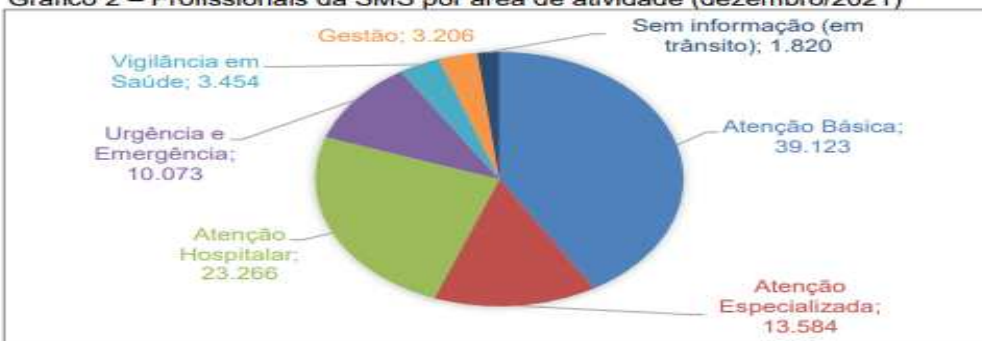
Gráfico 1 – Evolução de funcionários das parcerias x outros tipos de vínculos



Fonte: SMS (dados de 2021) e dados dos relatórios de Função anteriores.

10. E pelo gráfico seguinte, restou assim apresentada a distribuição funcional em dezembro de 2021, em relação às áreas de atuação do serviço de saúde:

Gráfico 2 – Profissionais da SMS por área de atividade (dezembro/2021)



Fonte: SMS.

11. Quanto aos recursos financeiros e orçamentários, houve aumento nominal de 12,45% e aumento real de 2,48% no montante de recursos liquidados entre 2020 e 2021, sendo que a maior parte dos recursos da função (97,79%) foi utilizada pelo Fundo Municipal de Saúde.

12. Os recursos do Fundo Municipal de Saúde aumentaram, em termos reais, 17,44%, visto ter absorvido a execução orçamentária da AHM, sendo que o HSPM teve redução nos valores reais liquidados em relação a 2020.

13. As principais fontes de recurso do orçamento da Função Saúde são o Tesouro Municipal e as Transferências Federais – com representatividade de 78,29% e 15,71% em 2021, respectivamente.

14. Em 2021, foram utilizadas fontes específicas para as transferências federais relativas ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, equivalendo a cerca de 2,00% do total dos recursos da Função Saúde.

15. Quanto aos instrumentos de planejamento do período de 2021 relativos à Função Saúde, os principais eram:

1) **“Programa de Metas -PM 2021-2024”** (previsto no artigo 69-A da Lei Orgânica do Município de São Paulo - LOM-SP, que cobre o período do mandato do prefeito: Em relação à Função Saúde, de competência da SMS, as ações do plano estão localizadas no **eixo temático SP Justa e Inclusiva**, com exceção de uma meta, que se localiza no **eixo SP Global e Sustentável**. São 9 metas associadas diretamente à SMS, com 26 iniciativas associadas. Além disso, outras 4 metas são de responsabilidade conjunta da SMS com outras Secretarias da PMSP. A esse respeito a Auditoria destacou que parte das metas da Função Saúde no PM 2021-2024 não estavam regionalizadas ou estavam de forma inadequada, em descumprimento ao art. 69-A da LOM-SP e que algumas iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 não possuíam um objetivo e um indicador claro atrelado, o que impossibilitava o controle.

2) **“Plano Plurianual - PPA 2018-2021”** (que estabelece as diretrizes, objetivos e metas a serem seguidas pela PMSP ao longo de quatro anos, norteando a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA): com encerramento em 2021, possibilitou uma análise do resultado final do plano e da execução física e financeira do “Programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde”, o mais relevante da Função Saúde, com percentual empenhado de 141,8% sobre o planejado. O total empenhado do PPA 2018-2021 foi de 121,1% do planejado. Ainda, o programa 3003 concentrou 84,6% do valor liquidado para a Saúde em 2021.

3) **“Plano Municipal de Saúde – PMS 2018-2021”**, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde: das 219 metas do plano, 149 tiveram cumprimento completo ou já haviam sido cumpridas; 55 tiveram cumprimento parcial; 14 não tiveram cumprimento; e 1 meta foi abandonada.

16. Quanto à análise da Função Governo em si, tem-se que na realização do programa “Ações e serviços da saúde”, em 2021, foram liquidados recursos além dos previstos na LOA (125,29%), sendo que a execução orçamentária das atividades do Programa 3003 atingiu 128,13% da previsão inicial e a execução dos projetos ficou em 44,89%.

17. A Auditoria esclareceu que a análise da Função Saúde foi realizada com base na execução do “Programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde”, em razão da sua representatividade orçamentária e por ser utilizado para o desenvolvimento das ações e projetos relativos à área de saúde no município, e que **foram destacados os efeitos da pandemia de Covid-19, que impactou amplamente os principais indicadores atrelados à Função Saúde nos dois últimos exercícios.**

³ 21 - Transf. Fed.: Custeio COVID Fundo a Fundo - Serv. Púb. de Saúde e 22 - Transf. Fed.: Invest. COVID Fundo a Fundo - Serv. Púb. de Saúde.

18. Como a SMS não forneceu os dados sobre a execução física do PPA no exercício de 2021⁴, a Auditoria não apresentou análise deste aspecto e os dados da execução financeira do PPA foram atualizados até 2021, de acordo com dados do Sistema Átomo-Ábaco, tendo concluído que **execução financeira total acumulada** dos projetos previstos no PPA 2018-2021 atingiu 45,3% do total previsto para o quadriênio, e a execução financeira das atividades atingiu em 139,4%, considerando que houve incremento da necessidade financeira para o enfrentamento da pandemia relativa ao Covid-19.

19. A execução de exercícios anteriores ficou prejudicada devido a divergências de diferentes fontes de dados, bem como à falta de aderência ao formato utilizado no instrumento de planejamento, cujas metas físicas foram consideradas como simbólicas pela Administração nos arquivos de Monitoramento de 2018 a 2020.

20. Quanto aos **INDICADORES DE DESEMPENHO**⁵ (que aferem 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), a Auditoria apresentou uma análise das 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.

21. Sobre os indicadores relevantes de desempenho relacionados à **atenção básica**, observou que em 2021 houve substancial recuperação dos índices⁶ em relação ao ano de 2020, quando houve o primeiro impacto provocado pela pandemia da Covid-19, embora, **os patamares estabelecidos em 2018 ainda não foram recuperados**.

22. O total de equipes completas de saúde da família - ESF apresentou aumento de 31,5% em 2021 e, pelo segundo ano consecutivo, não foi apresentado número de equipes incompletas, referenciando a Portaria 99/2020 do Ministério da Saúde (que redefine o registro das equipes de atenção primária e estabelece o prazo de três anos para a realização das adequações). No Relatório de Execução Anual do Programa de Metas, a

⁴ A Auditoria informou que até o fechamento do relatório, a PMSP não havia divulgado o Monitoramento do exercício de 2021 no site relativo à Prestação de Contas Públicas do PPA.

⁵ A Lei Municipal nº 14.173/2006 estabelece indicadores de desempenho que deverão ser, obrigatoriamente, aferidos pela PMSP e disponibilizados publicamente. O art. 8º da LM nº 14.173/2006 define 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 Decreto Municipal nº 57.087/2016 instituiu o Observatório de Indicadores – Observa Sampa –, e em seu art. 2º, inciso III [revogado pelo Decreto Municipal nº 61970/2022], previu que a plataforma deve consolidar e divulgar os indicadores previstos na Lei Municipal nº 14.173/2006. A Auditoria destacou que o Relatório da Função de Governo Saúde 2021, editado pela SMS em atendimento à Resolução nº 16/2020 do TCMSP, disponibilizou a evolução de um conjunto de indicadores-chave monitorados pela SMS e estipulados pela LM 14.173/2016.

⁶ A variação positiva oscilou entre 1,3%, (proporção de sete ou mais consultas de pré-natal de mães residentes) e 33,3% (razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária).

A realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos foi 17,2% inferior a 2018 e os exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, 17,8%.

O único indicador em que houve plena recuperação em relação ao período pré-pandêmico foi o que mede a proporção de consultas de pré-natal de mães residentes.

SMS referenciou que teria implantado 56 novas equipes de ESF em 2021, superando o reportado no relatório do CNES/Ministério da Saúde.

23. No que se refere à taxa de cobertura proporcionada pela atuação das ESF, temos que ela aumentou 32,1% entre 2018 e 2021. Entre 2020 e 2021, o crescimento foi de 1,3%. A taxa de cobertura da Atenção Básica sofreu discreta redução no período entre 2018 e 2021.

24. O tempo médio de atendimento caiu em 2021, tanto para consultas médicas quanto para consultas com profissionais não médicos. A esse respeito, a Auditoria salientou que os dados da Agenda Local do sistema SIGA Saúde informam que a redução no tempo de espera não tem por explicação a quantidade de atendimentos (que pouco variou) e que o total de vagas ofertadas e o total de agendamentos também não sofreram alterações sensíveis, de modo que a redução no tempo de espera poderia merecer investigação mais aprofundada em fiscalizações futuras.

25. Foi observado que a oferta de vagas, o total de agendamentos e a quantidade de atendimentos ainda não retornaram aos volumes observados em 2018.

26. O percentual de **perda primária** na atenção básica (que se refere ao número de consultas disponibilizadas e não agendadas) ainda se manteve em patamar acima dos períodos pré-pandêmicos, o que poderia sinalizar menor procura desses atendimentos no período, impactando, também, em menor tempo de espera. Já a **perda secundária** (refere-se à relação entre pacientes agendados e pacientes não atendidos, cuja consulta não se efetivou) recuou 13,4% em 2021, retornando para níveis pré-pandêmicos.

27. Sobre os indicadores relevantes de desempenho relacionados à **Atenção especializada**⁷, foi informado que a fila de espera total dos procedimentos regulados municipais em dezembro de 2021 era de 656.646 solicitações, confirmando a tendência de redução que havia se iniciado em outubro de 2020. Quanto à fila de espera por consulta médica em especialidade cirúrgica, observou-se redução (de 20,6%) na fila de espera média mensal, que caiu de 71.871 em 2020 para 57.044 em 2021.

28. No que se refere ao tempo médio (em dias) para avaliação em consulta médica especializada, temos que, após períodos de oscilação observados entre janeiro de 2020 e maio de 2021, retornou aos patamares observados ao longo do ano de 2019.

29. Quanto aos indicadores relevantes de desempenho relacionados à **Atenção hospitalar**⁸, foi salientado o quanto segue:

⁷ A Agenda Regulada é o módulo do SIGA Saúde que controla, agenda e disponibiliza os **procedimentos especializados** de forma regionalizada, atendendo a várias unidades solicitantes, geralmente advindas da Atenção Básica. A fila de espera da Agenda Regulada consiste na quantidade de solicitações que não puderam ser agendadas diretamente e foram encaminhadas para aguardar agendamento. A Coordenadoria de Regulação do SUS da SMS possui sistema denominado Power BI, que informa o quantitativo da fila de espera da Agenda Regulada registrada no Sistema SIGA Saúde.

⁸ Ao final de 2021, a Coordenação de Atenção Hospitalar da Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar (CAH/SEAH) da SMS referenciou 27 hospitais em relação aos quais ela acompanha os dados de produção e desempenho. Para fins de completar a listagem de hospitais públicos no município, a Auditoria adicionou o Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), que é gerido por autarquia própria.

a) Média de leitos operacionais⁹ por unidade hospitalar

Das 24 unidades hospitalares com dados disponíveis para os dois últimos exercícios¹⁰, 13 apresentaram aumento entre 0% e 10% no número de leitos operacionais quando comparados a 2020. Três unidades hospitalares apresentaram redução discreta na média de leitos operacionais, com diminuição entre 1,08% (HM Carmino Caricchio) e 3,19% (HM Arthur Ribeiro de Saboya).

Aumentos substanciais na oferta de leitos em 2021, acima de 10%, foram observados em 8 unidades hospitalares: HM Parelheiros, HM Prof. Mario Degni, HM Waldomiro de Paula, HM Adib Jatene, HM Bela Vista, HM Guarapiranga, HM Capela do Socorro e Hospital Sorocabana.

A partir da soma da média do número de leitos operacionais para as unidades hospitalares informadas, aferimos que houve aumento na oferta de leitos operacionais da ordem de 21,9% em 2021 (em relação à 2020); e de 50,7% em comparação com o ano de 2018. O crescimento reflete a inauguração e a maturação das unidades inauguradas nos últimos dois anos.

b) Taxa de ocupação instalada¹¹

Das 24 unidades hospitalares com dados dos últimos dois exercícios¹², apenas 7 tiveram redução da taxa de ocupação, sendo 3 delas com mais de 10% de queda em comparação com 2020 (HM Ignácio Proença de Gouveia, HM Waldomiro de Paula e HM Brasilândia). Houve aumento da taxa de ocupação nas outras 17 unidades (70,8% das unidades comparáveis).

Quando confrontamos os últimos 4 anos, porém, 14 das 18 unidades hospitalares com dados disponíveis para comparação sofreram redução da taxa de ocupação, o que indica que ainda não houve retorno para os níveis do cenário pré-pandêmico, cabendo considerar, ainda, o reflexo do aumento de leitos no período. A taxa de ocupação, nesses casos, teve quedas entre 0,69% e 39,85%. Apenas os hospitais municipais Benedito Montenegro, Carmen Prudente, Carmino Caricchio e Mario Degni apresentaram aumento da taxa de ocupação, que variou entre 3,53% e 15,72%.

No exercício de 2021 foram adicionados à Rede, no contexto do combate à pandemia da Covid-19, os hospitais: 1) HM Brigadeiro, inaugurado em fevereiro/2021; 2) HM Capela do Socorro, reclassificado de Hospital Dia para Hospital Geral em novembro/2021; 3) Hospital Lydia Storopoli, inaugurado em abril/2021 em colaboração com a Uninove e gerido pela SPDM; e 4) Hospital Cantareira, com a conversão dos leitos de saúde mental em leitos de enfermagem, em março/2021.

Os hospitais municipais Bela Vista – Santa Dulce dos Pobres, Brasilândia, Sorocabana e Guarapiranga (Nossa Senhora do Caminho) iniciaram suas atividades em 2020 e foram destinados exclusivamente ao atendimento de pacientes com Covid-19, estando sob gestão de organizações sociais de saúde.

⁹ Conforme definição do Ministério da Saúde, leito operacional é o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado, ainda que esteja desocupado, incluindo o leito extra que estiver sendo utilizado.

¹⁰ Neste item, a avaliação dos indicadores do Hospital Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) restou parcialmente prejudicada, uma vez que os dados referentes a 2018 e 2019 não foram disponibilizados. Também não foram apresentados os dados relativos a 2021 para as unidades Hospital Cantareira e HSPM.

¹¹ A taxa de ocupação instalada é calculada pelo número de pacientes-dia (a saber, o quantitativo de pacientes assistidos na unidade durante um dia hospitalar) dividido pelo número de leitos-dia instalados na unidade (quantitativo de leitos disponíveis durante um dia hospitalar).

¹² A avaliação dos indicadores dos hospitais Vila Santa Catarina (HM Gilson de Cássia Marques de Carvalho) e Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) restou parcialmente prejudicada. No caso do Hospital Vila Santa Catarina, não foram fornecidos quaisquer dados a respeito da taxa de ocupação. Quanto ao hospital de Parelheiros, os dados referentes a 2018 e 2019 não foram apresentados. Também não foram informados os dados relativos a 2021 para as unidades Hospital Cantareira.

c) Taxa de mortalidade¹³

Houve significativo aumento das taxas de mortalidade a partir do ano 2020, possivelmente devido ao impacto da pandemia de Covid-19. De 2020 para 2021, em apenas 7 dos 24 hospitais em que foi possível fazer a comparação¹⁴ houve diminuição da taxa de mortalidade, o que indica um cenário de agravamento do indicador.

Ainda, a Auditoria pontuou que houve significativa variação nos dados atualizados fornecidos pela Origem. Os dados apresentados no Relatório de Função de 2020 foram revistos, e foram observadas grandes variações nos três exercícios anteriores (vide Quadro 18 do RAF).

A título de exemplo, os casos mais discrepantes citados pela Auditoria: em 2018, a taxa de mortalidade do HM José Storopoli foi revista de 2,0 para 6,2 (aumento de 210%); em 2019, a taxa do HM Arthur Riberio de Saboya foi alterada de 3,6 para 7,0 (aumento de 94,4%); em 2020, a taxa do HM José Soares Hungria foi alterada de 4,4 para 28,4 (aumento de 545,5%).

A revisão/atualização de dados foi frequente, e há diversos outros casos em que foi observada variação percentual significativa nos dados atualizados. A Auditoria salientou que, em se persistir o cenário, a aferição e a comparabilidade podem restar prejudicadas, dificultando que se identifique o panorama da taxa de mortalidade institucional nos hospitais do município.

30. Quanto aos principais **INDICADORES DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS**, no quesito “consultas médicas por tipo de estabelecimento”, na análise do período de 2018 a 2021, todos os tipos de estabelecimento (com exceção da UBS, no que se refere à variação histórica) sofreram redução (- 3,3%) de consultas em comparação com 2018 e aumento substancial quando a comparação é com o ano de 2020 (+25,1%), com destaque para os números da Rede Hora Certa, que se recuperaram entre 50,6% e 100,1% em relação ao exercício anterior. O cenário é reflexo da redução e da suspensão temporária na oferta de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina entre 23.03.20 e 24.06.20 (Portarias nº 154/2020 e nº 260/2020).

31. Quanto aos “Outros profissionais de saúde”, constatou-se uma elevação sensível no ano de 2021 em todas as especialidades analisadas, sendo que, em nenhuma especialidade o número de atendimentos retornou àquele observado em 2019. Em relação a 2018, os maiores déficits são observados nas especialidades “cirurgião dentista”, redução de 37,0%, e “terapeuta ocupacional”, redução de 7,7%.

32. Todos os “exames de imagem e clínicos” analisados apresentaram aumento na produção em 2021 se comparados ao ano anterior e, em relação à série histórica, o aumento se limitou aos diagnósticos por ultrassonografia (6,7%) e por

¹³ A taxa de mortalidade institucional reflete a qualidade da atenção no hospital e varia segundo o perfil da demanda de cada instituição. Ela é definida 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).

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.

¹⁴ A avaliação dos indicadores do hospital Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) hospitais Vila Santa Catarina (HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho) restou prejudicada pela falta de dados em 2018 e 2019.

tomografia (46%), destacando-se os exames de mamografia, que sofreram redução de 27,2%.

33. Em relação aos “**Serviços hospitalares**”, foi apresentada a produção referente a internações, partos e cirurgias, sendo que, em comparação com 2020, as internações em leitos cirúrgicos aumentaram 12,8%, os partos apresentaram redução em torno de 13,5% e o número de internações cresceu 11,0% (possivelmente reflexo do agravamento do cenário pandêmico em 2021).

34. Quanto ao item “**Atendimentos de urgência e emergência**”, foi observado aumento no número de atendimentos ao longo do exercício de 2021 quando comparado com o ano anterior em todos os tipos de estabelecimento. Em relação a 2018, porém, persiste a defasagem, com reduções no número de atendimentos que oscilaram entre 11,6% (Pronto Atendimento) e 51,4% (AMA 24h), exceto quanto ao número de atendimentos nas UPAs, que acelerou sua trajetória de aumento: em 2021 cresceram 34,7% em relação ao ano anterior e expressivos 127,0% em relação a 2018.

35. Na comparação da “**Variação financeira e indicadores de produção**”, concluiu-se que a produção dos serviços de saúde aumentou sensivelmente em 2021, em linha com o aumento dos dispêndios. As consultas médicas e os atendimentos com profissionais não médicos cresceram proporcionalmente acima da evolução dos gastos com a Função Saúde; já o número de partos foi o único indicador onde houve redução da produção.

36. Na análise das “**Parcerias**”, verificou-se que: 1) parte significativa dos convênios encerrados não estavam com suas análises de prestação de contas concluídas, embora já tinha decorrido um grande lapso temporal do término de sua vigência; 2) nenhum dos contratos de gestão com vigência finalizada estavam com processo de análise de Prestação de Contas finalizado e o respectivo sistema de controle e avaliação apresentava diversas deficiências estruturais.

37. As fiscalizações de acompanhamento dos contratos de gestão continuaram a demonstrar em 2021 impropriedades que já vinham sendo apontadas em anos anteriores, como a fragilidade do sistema WebSAASS, não realização das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA).

38. A esse respeito, a SMS informou que tinham sido realizadas 61,4% das Comissões Técnicas de Acompanhamento - CTAs (54 CTAs realizadas de um total de 88). Dessas 54 CTAs realizadas, 59,2% já possuíam atas assinadas (32), uma vez que as reuniões são feitas em formato virtual, sendo posteriormente enviadas para a assinatura. Em relação à CAF, a Portaria 10/SGM/2021 designou os membros dessa comissão, mas a Auditoria informou que as informações prestadas pela Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS/SMS indicavam que as reuniões da CAF estavam suspensas até que fossem esclarecidas suas competências.

39. Ainda, foi constatado sobre:

a) Convênios e outros instrumentos de parceria

Em 2021, estavam vigentes 22 convênios firmados pela SMS, 07 termos de colaboração e 01 termo de fomento. Além disso, 225 convênios se encontravam com vigência terminada, dos quais: (a) 95 não possuíam relatórios elaborados; (b) 9 se encontravam com relatório de reanálise elaborado; (c) 1 com relatório de glosas elaborado; e (d) 120 com relatórios conclusivos elaborados.

b) Contratos de gestão

Em 2021, estavam vigentes 30 contratos de gestão firmados pela SMS, constituindo a maior parte dos serviços de saúde prestados. Além disso, 25 contratos de gestão se encontravam com vigência terminada, dos quais nenhum possuía relatório conclusivo de análise de prestação de contas.

40. Sobre o “**PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – PLAMEP¹⁵**”, restou esclarecido que o processo para sua elaboração, aprovação e execução é disciplinado pela Resolução SMS/CMS nº 11/2016 e que o mesmo é consolidado pela Escola Municipal de Saúde (EMS) em uma planilha que informa as capacitações aprovadas.

41. Contudo, no que se refere ao cumprimento de suas etapas, a Auditoria constatou que o fluxo descrito na Resolução SMS/CMS nº 11/2016 é utilizado como norteador, não sendo cumprido em sua totalidade e, segundo informado pela Escola Municipal de Saúde, as propostas de educação permanente são numerosas demais para a capacidade dos fóruns de discussão e aprovação (NEPs e GTEP)¹⁶.

42. Quanto à oferta dos cursos de capacitação, a planilha do Plamep conta com 1032 propostas, que representam um condensado das propostas apresentadas às 27 Supervisões Técnicas de Saúde (STS).

43. A Auditoria requisitou uma lista definitiva com o número de cursos/capacitações efetivamente aprovados e ministrados no âmbito do Plamep em 2021, com suas descrições e número de participantes, contudo, a EMS não teve meios para fornecer, visto que parte das informações a respeito dos projetos de EP teria sido elaborada em formulário do SUS, que foi retirado do ar pelo Ministério da Saúde.

44. A Auditoria constatou que a inexistência de um sistema integrado que unifique os dados dificulta que a EMS quantifique os cursos ofertados, pois as fontes de dados e as informações a respeito das capacitações são compiladas manualmente pela equipe da EMS, gerando duplicidade, perda de informações e consequente fragilidade do controle interno. Assim, considerou a possibilidade de haver imprecisão nas informações a respeito do tema Educação Permanente que constam do Relatório Anual de Gestão - RAG de 2021.

¹⁵ Nas palavras da EMS, de um processo de trabalho ascendente e alinhado aos demais instrumentos de gestão da Pasta, como o Plano Municipal de Saúde e o Programa de Metas, entre outros, além das diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente.

¹⁶ Embora a maioria das propostas tramite inicialmente pelos Núcleos de Educação Permanente (NEPs), nem todas prosseguem até o Grupo de Trabalho de Educação Permanente (GTEP), em parte devido a restrições de tempo e recursos. A passagem pelo GTEP é etapa necessária para a aprovação dos projetos de educação permanente que necessitam de recursos financeiros para sua execução.

45. Quanto ao envolvimento dos servidores, a avaliação era feita por número de funcionários capacitados e o impacto provocado pelos cursos não era aferido, tendo sido informada a participação de servidores em 36 cursos/eventos de capacitação.

46. A EMS informou que o processo de elaboração do Plamep vem sendo aprimorado nos últimos anos por meio de parceria entre a Assessoria de Planejamento da SMS, EMS e Escolas Municipais Regionais (EMSR) e que o documento orientador para elaboração do Plamep foi revisado em 2021, com metodologia de trabalho atualizada e alinhada com os instrumentos de gestão da Pasta.

47. A auditoria informou, por fim, que foram realizadas no exercício diversas “**FISCALIZAÇÕES RELACIONADAS AOS CONTRATOS DE GESTÃO**”, em sede de acompanhamento de editais de chamamento público, análise de contrato de gestão e termos aditivos, e acompanhamentos de execução de contratos de gestão. Os principais apontamentos reiteradamente constatados foram:

1. Quanto aos editais de chamamento: insuficiência/fragilidade da justificativa para opção de celebração de contrato de gestão em detrimento da gestão direta dos serviços de saúde; fragilidade da estimativa orçamentária; e ausência de critérios e estudos relacionados à definição das metas de equipe mínima, metas de produção e indicadores de qualidade previstos no Edital de Chamamento.
2. Quanto aos instrumentos celebrados (contratos de gestão e termos aditivos): insuficiência de detalhamento do Plano Orçamentário de Custeio, a pactuação de metas não indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço para o objeto do Contrato de Gestão; e a pactuação de indicadores que não permitem, em sua maioria, a apuração da qualidade dos serviços, por consistirem em obrigações da OS contratada.
3. Na execução contratual: observou-se, por parte da contratada, disponibilização de profissionais/carga horária em quantidade inferior à pactuada no Plano de Trabalho do Contrato de Gestão; realização de processos seletivos para contratação de profissionais com descumprimento de requisitos de impessoalidade, objetividade e transparência; descumprimento do Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços da Contratada; falta de utilização de CNPJ e/ou de contas específicas para o contrato de gestão; e realização de despesas sem comprovação documental que demonstre a vinculação e pertinência com o seu objeto.
4. Quanto à fiscalização realizada por parte da contratante: insuficiência da estrutura funcional do departamento responsável pelo controle de contratos de gestão para a execução de suas finalidades; defasagem e existência de fragilidades no Sistema WebSAASS; ausência e intempestividade das avaliações realizadas pelas Comissões Técnicas de Acompanhamento e pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização; e falta de encaminhamento e tratamento das irregularidades apontadas pelo Departamento de Prestações de Contas quanto à execução financeira.

48. Com relação à pandemia de Covid-19, foram realizados trabalhos visando monitorar as ações de planejamento acerca de temas de risco e contratos que se mostraram relevantes ao longo do exercício. Tais fiscalizações revelaram falta de estudos

fundamentados no processo de planejamento das ações de enfrentamento à pandemia, com ausência de plano de contingência objetivo, bem como falhas nas execuções contratuais e fragilidade de preços das contratações.

49. Isso posto, pode-se concluir que, de modo geral, os indicadores de produção e desempenho da Saúde municipal em 2021 apontaram, em sua maioria, para a melhora qualitativa dos índices quando comparados com o exercício anterior, apesar de os níveis de desempenho e produção pré-pandêmicos observados em 2018 e 2019, via de regra, ainda não terem sido recuperados.

50. Concluíram que permanece a tendência de aumento na participação das parcerias, principalmente contratos de gestão, embora o sistema de controle e avaliação apresente diversas deficiências estruturais, o que mantém o tema como ponto de risco e relevância para futuras fiscalizações.

51. Quanto à atenção básica, concluiu-se que a redução do tempo médio de atendimento e o não retorno da perda primária ao patamar do período pré-pandêmico são temas que podem ser mais aprofundados em fiscalizações futuras, e que na atenção especializada, o tempo médio de fila de espera para procedimentos regulados sofreu incremento, não obstante a redução no quantitativo total de pessoas em fila, suscitava ponto de atenção para futuras fiscalizações.

52. A Auditoria também abordou em seu relatório a “CORRELAÇÃO DA FUNÇÃO COM A AGENDA MUNICIPAL 2030”¹⁷.

53. Nesse sentido, informou mostrar-se preponderante em relação à Função Saúde o **Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3**, o qual estabelece como objetivo **“assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”**. Inclusive, as metas do Programa de Metas (metas 2 a 9) da Função Saúde, com exceção da meta 65, estão vinculadas a essa ODS 3 (com 13 metas municipais).

54. As **metas do Programa de Metas 2021-2024** (vinculadas com as da Agenda Municipal 2030) estão mais relacionadas com indicadores de eficácia¹⁸, enquanto que as **metas da Agenda Municipal**¹⁹ estão mais voltadas ao aspecto da efetividade do serviço²⁰.

55. Quanto ao Programa de Metas 2021-2024, tem-se que:

1. As metas 2, 3 e 4 estavam com andamento avançado para a entrega, tendo sido ressaltado pela Auditoria que os prazos para atingimento das metas referem-se ao exercício de 2024.

¹⁷ A Agenda Municipal 2030 é uma agenda programática de desenvolvimento, estabelecida pelo **Município de São Paulo, que aderiu à Agenda 2030**, da Organização das Nações Unidas (ONU). Assim, a Agenda Municipal 2030 estabeleceu objetivos, metas e indicadores para a cidade de São Paulo adaptados do programa da ONU para o contexto regional.

¹⁸ Como a entrega de equipamentos de saúde e implantação do prontuário eletrônico.

¹⁹ A Meta Municipal 3.b da Agenda Municipal 2030 possui equivalência com a meta 6 do Programa de Metas 2021-2024, prevendo o mesmo objetivo de acesso à vacinação.

²⁰ Como a redução da mortalidade materna e mortalidade infantil.



Gabinete Conselheiro Eduardo Tuma

2. Quanto à meta 9, o Relatório de Execução indicou implantação de 56 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 2021, o que extrapolaria a meta quadrienal de 40 equipes, porém, segundo os dados fornecidos pela SMS e informados no CNES, o aumento entre 2020 e 2021 foi de 30 equipes completas (vide item 3.1.2.1), o que representaria 75% de cumprimento em seu primeiro ano de execução.
 3. A meta 65 trata da implantação de um hospital veterinário no município, se vinculando ao ODS 15 - Vida Terrestre (Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade).
 4. A Auditoria destacou que havia necessidade de que a regionalização das metas no Programa de Metas e a demonstração de seus resultados sejam feitas de forma que possibilite uma fácil visualização da informação.
 5. A regionalização das metas foi demonstrada por meio de um mapa com escala por intensidade de cores, tanto no próprio Programa de Metas 2021-2024 quanto no Relatório de Execução Anual – Programa de Metas 2021, sendo um sistema de difícil compreensão e visualização, principalmente para o cidadão, que necessita de uma maior objetividade e eficiência da sua informação.
56. Ao final de seu relatório a Auditoria trouxe as seguintes **“CONCLUSÕES”** (item 5 do relatório - peça 9):

5.1. Houve aumento nominal de 12,45% e aumento real de 2,48% no montante de recursos liquidados entre 2020 e 2021. O Fundo Municipal de Saúde (FMS), órgão com maior utilização de recursos da saúde, liquidou, em 2021, 97,79% do total de recursos da função. Os recursos, em termos reais, aumentaram em 17,44% para esse órgão. (subitem 1.2.3)

5.2. O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 teve sua vigência encerrada no exercício de 2021. Conforme o RAG 2021, das 219 metas do plano, 149 tiveram cumprimento completo ou já haviam sido cumpridas; 55 tiveram cumprimento parcial; 14 não tiveram cumprimento; e 1 meta foi abandonada. (subitem 1.2.4.3)

5.3. A execução financeira total acumulada dos projetos previstos no PPA 2018-2021 atingiu 45,3% do total previsto para o quadriênio. A execução financeira das atividades ficou acima do previsto, em 139,4%, considerando que houve incremento da necessidade financeira para o enfrentamento da pandemia relativa ao Covid-19. (subitem 3.1)

5.4. O total de equipes completas de saúde da família apresentou aumento de 31,5% em 2021 em relação a 2018 e a taxa de cobertura da ESF aumentou 32,1% entre 2018 e 2021. Entre 2020 e 2021, o crescimento foi de 1,3%. A política de expansão das ESF foi uma das poucas iniciativas no âmbito da saúde municipal em que não se observou o impacto da pandemia da Covid-19 nos números de produção e desempenho. (subitem 3.1.2.1)

5.5. O tempo médio de atendimento na atenção básica caiu em 2021, tanto para consultas médicas quanto para consultas com profissionais não médicos. A redução no tempo de espera não tem por explicação a quantidade de

atendimentos, de vagas ofertadas e de agendamentos, que não sofreram alterações sensíveis. (subitem 3.1.2.1)

5.6. Após aumento significativo em 2020, a perda primária apresentou leve recuo em 2021, insuficiente para recuperar os parâmetros pré-pandêmicos. Comportamento distinto observou-se quanto à perda secundária, que recuou 13,4% em 2021, retornando para níveis pré-pandêmicos. (subitem 3.1.2.1)

5.7. Na Atenção Especializada, observaram-se reduções no quantitativo total da fila de espera para procedimentos regulados e na fila de espera média mensal para consultas médicas em especialidade cirúrgica. Não obstante, o tempo médio de fila de espera para procedimentos regulados sofreu incremento. (subitem 3.1.2.2)

5.8. A partir da soma da média do número de leitos operacionais para as unidades hospitalares informadas, houve aumento na oferta de leitos operacionais da ordem de 21,9% em 2021; e de 50,7% em comparação com o ano de 2018. Das 24 unidades hospitalares com dados disponíveis para os dois últimos exercícios, 13 apresentaram aumento entre 0% e 10% no número de leitos operacionais quando comparados a 2020. (subitem 3.1.2.3)

5.9. Comparando-se com os dados de 2018, 14 das 18 unidades hospitalares com dados disponíveis para comparação sofreram redução da taxa de ocupação, o que indica que ainda não houve retorno para os níveis do cenário pré-pandêmico. (subitem 3.1.2.3)

5.10. Houve significativo aumento da taxa de mortalidade hospitalar institucional a partir do ano de 2020, possivelmente devido ao impacto da Covid-19. De 2020 para 2021, notamos que em apenas 7 dos 24 hospitais em que foi possível fazer a comparação houve diminuição da taxa de mortalidade. (subitem 3.1.2.3)

5.11. A recuperação no número de consultas médicas por estabelecimento foi de 25,1% em 2021, alcançando um patamar 3,3% inferior àquele de 2018. Destaque para os números da Rede Hora Certa, que se recuperaram entre 50,6% e 100,1% em relação ao exercício anterior. (subitem 3.1.3.1).

5.12. Os exames de imagem e clínicos apresentaram aumento na produção em 2021 se comparados ao ano anterior. Na comparação com a série histórica, no entanto, o aumento se limitou aos diagnósticos por ultrassonografia (6,7%) e por tomografia (46%). Os demais exames ainda não retornaram ao patamar de 2018. (subitem 3.1.3.3)

5.13. No que se refere aos serviços hospitalares, as internações em leitos cirúrgicos aumentaram 12,8% em 2021 em comparação com 2020. Os partos apresentaram redução em torno de 8% na série histórica e 13,5% em comparação a 2020. O número de internações cresceu 11,0% em relação a 2020, possivelmente reflexo do agravamento do cenário pandêmico em 2021. (subitem 3.1.3.4)

5.14. Em 2021, os atendimentos de urgência e emergência nas UPAs cresceram 34,7% em relação ao ano anterior; e expressivos 127,0% em relação a 2018. (subitem 3.1.3.5)

5.15. Parte significativa dos convênios encerrados não estava com suas análises de prestação de contas concluídas ao final de 2021, embora já tenha decorrido um grande lapso temporal do término de sua vigência. (subitem 3.1.3.7)

5.16. Nenhum dos contratos de gestão com vigência finalizada estava com processo de Análise de Prestação de Contas finalizado ao final de 2021. (subitem 3.1.3.7)

5.17. No âmbito da implementação do Plamep, o fluxo de etapas descrito na Resolução nº 11/2016 é utilizado como norteador, não sendo cumprido em sua totalidade. Embora a maioria das propostas tramite inicialmente pelos NEPs, nem todas prosseguem até os Grupo de Trabalho de Educação Permanente (GTEP), em parte devido a restrições de tempo e recursos. (subitem 3.1.4)

57. Ainda, foram constatadas pela Auditoria as seguintes **“INFRINGÊNCIAS E/OU PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS”** (item 6 do relatório - peça 9):

6. INFRINGÊNCIAS E/OU PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

6.1. Infringências

6.1.1. Parte das metas da Função Saúde no Programa de Metas 2021-2024 não estão regionalizadas ou estão de forma inadequada. (subitem 1.2.4.1) (SMS) Dispositivo legal não observado: Art. 69-A da LOM-SP.

6.1.2. O Relatório de Gestão apresentado não atende plenamente aos incisos I e II do § 1º do art. 5º da Resolução nº 16/2020 (subitem 1.3) (SMS) Dispositivo legal não observado: Incisos I e II do §1º do art. 5º Resolução TCMSP nº 16/2020

6.2. Propostas de recomendações

Recomendar à SGM e SMS, que avaliem a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:

6.2.1. Estabelecer indicadores objetivos para aferição de todas as iniciativas do Programa de Metas, com vistas a possibilitar o acompanhamento e controle de sua execução. (subitem 1.2.4.1)

6.2.2. Adotar formato de regionalização das metas no Programa de Metas e de demonstração de seus resultados que possibilite uma fácil visualização da informação, com vistas a produzir informações acessíveis para acompanhamento da população. (subitem 4)

6.2.3. Passar a apresentar, no Relatório de Gestão ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo (RGTCMSP): os resultados das iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 de forma individualizada e objetiva, e não somente das respectivas metas; e a série histórica indicadores que expressem a evolução da função saúde como um todo, além dos estabelecidos na LM nº 14.173/06. (subitem 1.3)

6.2.3. Passar a informar os dados sobre a execução física do PPA, com vistas a promover a devida publicidade e conhecimento aos interessados, possibilitando o controle social e externo. (subitem 3.1)

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

6.2.4. Proceder às correções necessárias ao aperfeiçoamento do sistema de controle e avaliação dos contratos de gestão, com vistas a sanar as suas deficiências estruturais que ocasionaram impropriedades observadas em 2021 que já vinham sendo apontadas em anos anteriores, como a fragilidade do sistema WebSAASS, não realização das reuniões da Comissão de

Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA). (subitem 3.1.3.7)

6.3. Propostas de ciência

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

6.3.1. Houve significativa variação nos dados atualizados para as taxas de mortalidade institucional de exercícios anteriores fornecidos para elaboração deste relatório, em relação aos apresentados no Relatório de Função de 2020, o que prejudica a sua aferição e comparabilidade, dificultando que se identifique o panorama da taxa de mortalidade institucional nos hospitais do município. (subitem 3.1.2.3.c)

6.3.2. Não há um sistema integrado que unifique os dados de cursos ofertados no Plano Municipal de Educação Permanente (Plamep), dificultando que a Escola Municipal de Saúde quantifique e acompanhe os cursos realizados, demandando ações para equacionar e unificar a sua gestão. (subitem 3.1.4)

58. Oficiados para ciência e manifestação quanto ao teor do Relatório Função Saúde-2021, a SMS encaminhou resposta (peças 29), enquanto o responsável pela Secretaria à época deixou transcorrer “in albis” o prazo regimental.

59. Analisados os esclarecimentos prestados pela Pasta, a **Secretaria de Controle Externo**, à peça 37, ratificou as conclusões, infringências, propostas de recomendações e propostas de ciência constantes às fls. 55/59 do Relatório de peça 09.

60. Pronunciando-se sobre a matéria, a **Assessoria Jurídica** (peças 39/40) destacou que os oficiados/intimados não prestaram esclarecimentos hábeis à alteração das precedentes constatações, acompanhando, por fim, as conclusões da Secretaria de Controle Externo.

61. A **Procuradoria da Fazenda Municipal** (peça 43) opinou pelo conhecimento, para registro, da auditoria realizada, bem como de todos os esclarecimentos e esforços descritos da Origem.

62. A **Secretaria Geral** (peças 45/46) entendeu que os objetivos da Auditoria Programada – Função Saúde 2021 foram cumpridos, reunindo condições de ser submetida à apreciação do Nobre Conselheiro Relator, para conhecimento e deliberação, sem prejuízo das recomendações e determinações que forem consideradas pertinentes, consoante parágrafo único do artigo 11 da Resolução nº 06/20006 (redação conferida pelo artigo 1º da Resolução nº 02/2002).

63. Por fim, a Inspeção do TC/0014803/2022 (processo apensado) foi instaurada com o objetivo de apresentar a situação das determinações de exercícios anteriores, com base nas informações extraídas do sistema Diálogo a partir das respostas preenchidas pelos órgãos relacionados à função Saúde, cuja conclusão alcançada pela Secretaria de Controle Externo foi seguinte:

3.2.1. Determinações não atendidas As determinações nºs 46; 90; 91; 178; 180; 181; 183; 240; 241; 243; 260; 307; 308; 398; 461; 527; 529; 530; 532; 533; 535; 536; 538; 539; 540; 556; 596; 597 e 598 não foram atendidas, conforme Quadro 1 – Relação consolidada das Determinações em 2021, extraída do sistema Diálogo.

3.2.2. Determinações atendidas conforme as informações contidas no Diálogo, expostas no quadro 1, foram consideradas atendidas duas determinações, as de números 528 e 537.

3.2.3. Determinações Prejudicadas Duas Determinações foram consideradas prejudicadas, as de números 46 e 534, conforme Quadro 1 – Relação consolidada das Determinações em 2021, extraída do sistema Diálogo.

É o relatório.

VOTO

1. Cuidam os autos da análise da **Função de Governo – Saúde do Exercício de 2021.**

2. Conforme relatado, o Relatório de Gestão - RGTCMSP²¹ foi entregue tempestivamente pela secretaria responsável; no entanto, restou consignada a ausência no RGTCMSP das metas constantes no Anexo II do PPA 2018-2021, dos resultados das iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 de forma individualizada e objetiva e da apresentação de indicadores mais abrangentes para contextualizar a situação da atenção básica, especializada e hospitalar no município.

3. Do relatório apresentado pela Auditoria, destacam-se as informações que seguem:

4. As parcerias utilizadas pela SMS para a efetivação de seus serviços, ocorreram principalmente por meio dos instrumentos jurídicos de contrato de gestão e convênio, **sendo que nos contratos de gestão estavam alocados a maior parte dos recursos da Função Saúde (cerca de 60%).**

5. No exercício, **houve aumento** das unidades de saúde (18 unidades), bem como dos hospitais municipais (2 unidades) e no quantitativo de pessoal (cerca de 5.000 funcionários, principalmente entre funcionários contratados por parcerias que tiveram um aumento de 72,4%, chegando em dezembro de 2021 com 94.526 funcionários).

6. Quanto aos **recursos financeiros e orçamentários**, houve aumento nominal de 12,45% e aumento real de 2,48% no montante de recursos liquidados em relação ao

²¹ O art. 5º da Resolução nº 16/2020 do TCMSP prevê a entrega pela PMSP, até o dia 30 de abril de cada ano, do Relatório de Gestão ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo (RGTCMSP). O referido relatório contemplou conteúdo referente à execução orçamentária, às metas do Plano Plurianual, ao Programa de Metas, aos demais instrumentos de planejamento, à série histórica de indicadores, à manifestação sobre os dados relevantes da Função Saúde, e à manifestação sobre o cumprimento de determinação e recomendações do TCMSP. Foi autorizada a dilação de prazo para 16/05/2022.

exercício anterior, sendo que a maior parte dos recursos da função foi utilizada pelo Fundo Municipal de Saúde (97,79%).

7. O “**Plano Municipal de Saúde – PMS 2018-2021**” contou com 219 metas, das quais 149 foram cumpridas, 55 tiveram cumprimento parcial, 14 não tiveram cumprimento e 1 meta foi abandonada.

8. No “**Plano Plurianual - PPA 2018-2021**”, a execução financeira total acumulada dos projetos previstos atingiu 45,3% do total previsto para o quadriênio, e a execução financeira das atividades atingiu em 139,4%, resultado este impactado pelo incremento financeiro para o enfrentamento da pandemia relativa ao Covid-19.

9. Na análise das séries históricas de quatro anos dos **INDICADORES DE DESEMPENHO**²² relacionados ao sistema de saúde pública municipal, verificou-se um aumento de 31,5% no **total de equipes completas de saúde da família - ESF** e de 32,1% na respectiva **taxa de cobertura** em 2021 em relação ao exercício de 2018, tendo sido uma das poucas iniciativas no âmbito da saúde municipal não impactadas pela pandemia da Covid-19 nos números de produção e desempenho.

10. O **tempo médio de atendimento na atenção básica** caiu em 2021, tanto para consultas médicas quanto para consultas com profissionais não médicos.

11. O percentual de **perda primária** na atenção básica (que se refere ao número de consultas disponibilizadas e não agendadas) ainda se manteve em patamar acima dos períodos pré-pandêmicos, o que sinalizaria menor procura desses atendimentos no período, impactando, também, em menor tempo de espera. Já a **perda secundária** (refere-se à relação entre pacientes agendados e pacientes não atendidos, cuja consulta não se efetivou) recuou 13,4% em 2021, retornando para níveis pré-pandêmicos.

12. Quanto à **Atenção especializada**²³, a fila de espera total dos procedimentos regulados municipais e a fila de espera por consulta médica em especialidade cirúrgica mantiveram a tendência de redução que havia se iniciado em outubro de 2020 e o tempo médio (em dias) para avaliação em consulta médica especializada retornou aos patamares observados ao longo do ano de 2019.

13. Sobre a **Atenção hospitalar**, houve aumento na oferta de leitos operacionais da ordem de 21,9% em 2021 em relação à 2020 e de 50,7% em comparação com o ano de 2018. Ainda, 14 das 18 unidades hospitalares com dados disponíveis para

²² A Lei Municipal nº 14.173/2006 estabelece indicadores de desempenho que deverão ser, obrigatoriamente, aferidos pela PMSP e disponibilizados publicamente. O art. 8º da LM nº 14.173/2006 define 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.

²³ A Auditoria informou que a Agenda Regulada é o módulo do SIGA Saúde que controla, agenda e disponibiliza os **procedimentos especializados** de forma regionalizada, atendendo a várias unidades solicitantes, geralmente advindas da Atenção Básica, que a fila de espera da Agenda Regulada consiste na quantidade de solicitações que não puderam ser agendadas diretamente e foram encaminhadas para aguardar agendamento e que a Coordenadoria de Regulação do SUS da SMS possui sistema denominado Power BI, que informa o quantitativo da fila de espera da Agenda Regulada registrada no Sistema SIGA Saúde.

comparação sofreram redução da taxa de ocupação em comparação a 2018, indicando que não houve retorno para os níveis do cenário pré-pandêmico.

14. Houve significativo aumento das taxas de mortalidade institucional, possivelmente devido ao impacto da pandemia de Covid-19. De 2020 para 2021, em apenas 7 dos 24 hospitais em que foi possível fazer a comparação²⁴, houve diminuição da taxa de mortalidade. Ainda, a Auditoria pontuou que houve significativa variação nos dados atualizados fornecidos pela Origem e que, em se persistindo o cenário, a aferição e a comparabilidade poderão restar prejudicadas, dificultando que se identifique o panorama da taxa de mortalidade institucional nos hospitais do município.

15. Quanto aos principais INDICADORES DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS, na análise do período de 2018 a 2021, as “consultas médicas por tipo de estabelecimento” sofreram redução de consultas em comparação com 2018 (-3,3%) e aumento substancial quando a comparação é com o ano de 2020 (+25,1%), com destaque para os números da Rede Hora Certa, que se recuperaram entre 50,6% e 100,1% em relação ao exercício anterior. O cenário era reflexo da redução e da suspensão temporária na oferta de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina entre 23.03.20 e 24.06.20 (Portarias nº 154/2020 e nº 260/2020).

16. Todos os “exames de imagem e clínicos” analisados apresentaram aumento na produção em 2021 se comparados ao ano anterior e, em relação à série histórica, o aumento se limitou aos diagnósticos por ultrassonografia (6,7%) e por tomografia (46%), com destaque para os exames de mamografia, que sofreram redução de 27,2%.

17. Em relação aos “serviços hospitalares”, em comparação com 2020, as internações em leitos cirúrgicos aumentaram 12,8%, os partos apresentaram redução em torno de 13,5% e o número de internações cresceu 11,0% (possivelmente reflexo do agravamento do cenário pandêmico em 2021).

18. Os “Atendimentos de urgência e emergência” aumentaram ao longo do exercício de 2021 quando comparado com o ano anterior em todos os tipos de estabelecimento. Já em relação a 2018, apenas as UPAs apresentaram trajetória de aumento expressivos de 127,0% em relação a 2018.

19. Na análise das “Parcerias”, verificou-se que parte significativa dos convênios encerrados não estavam com suas análises de prestação de contas concluídas e que nenhum dos contratos de gestão com vigência finalizada estavam com processo de análise de prestação de contas finalizado.

20. Sobre o “**PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – PLAMEP**”, restou esclarecido que a Resolução SMS/CMS nº 11/2016 disciplinava o processo para sua elaboração, aprovação e execução e que o mesmo era consolidado pela Escola Municipal de Saúde (EMS) em uma planilha que informa as capacitações aprovadas.

²⁴ A avaliação dos indicadores do hospital Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) hospitais Vila Santa Catarina (HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho) restou prejudicada pela falta de dados em 2018 e 2019.

Contudo, no que se refere ao cumprimento de suas etapas, a Auditoria constatou que o fluxo descrito na referida Resolução era utilizado apenas como norteador, não sendo cumprido em sua totalidade.

21. Conforme constam dos autos, foi garantida a ampla defesa e o contraditório. A SMS encaminhou documentação que foi analisada pela Auditoria que, por seu turno, ratificou todas as conclusões, infringências e propostas de recomendações/ciência.

22. A **Assessoria Jurídica** acompanhou as conclusões da Auditoria.

23. A **Procuradoria da Fazenda Municipal** opinou pelo conhecimento, para registro, da auditoria realizada, bem como de todos os esclarecimentos e esforços descritos.

24. Da mesma sorte, a **Secretaria Geral** entendeu que a Auditoria Programada atingiu a sua finalidade e encontra-se em condições de ser submetida ao conhecimento e consideração, sem prejuízo das recomendações e determinações que forem julgadas pertinentes.

25. Diante de todo o exposto, acompanhando os pareceres da Auditoria, da Assessoria Jurídica – AJ, da Secretaria Geral-SG e da Procuradoria da Fazenda Municipal – PFM, os quais acrescento às razões de decidir, **CONHEÇO** da presente auditoria para **FINS DE REGISTRO** vez que cumpriu seus objetivos.

26. **ACOMPANHAMENTO** as infringências consignadas pela Auditoria no item 6.1²⁵.

27. No que tange às propostas de recomendações propostas no item 6.2²⁶ do RAF:

²⁵ 6.1.1. Parte das metas da Função Saúde no Programa de Metas 2021-2024 não estão regionalizadas ou estão de forma inadequada. (subitem 1.2.4.1) (SMS) Dispositivo legal não observado: Art. 69-A da LOM-SP.

6.1.2. O Relatório de Gestão apresentado não atende plenamente aos incisos I e II do § 1º do art. 5º da Resolução nº 16/2020 (subitem 1.3) (SMS) Dispositivo legal não observado: Incisos I e II do §1º do art. 5º Resolução TCMSP nº 16/2020

²⁶ **Recomendar à SGM e SMS**, que avaliem a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:

6.2.1. Estabelecer indicadores objetivos para aferição de todas as iniciativas do Programa de Metas, com vistas a possibilitar o acompanhamento e controle de sua execução. (subitem 1.2.4.1)

6.2.2. Adotar formato de regionalização das metas no Programa de Metas e de demonstração de seus resultados que possibilite uma fácil visualização da informação, com vistas a produzir informações acessíveis para acompanhamento da população. (subitem 4)

6.2.3. Passar a apresentar, no Relatório de Gestão ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo (RGTCMSP): os resultados das iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 de **forma individualizada e objetiva**, e não somente das respectivas metas; e a série histórica indicadores que expressem **a evolução da função saúde como um todo**, além dos estabelecidos na LM nº 14.173/06. (subitem 1.3)

6.2.3. Passar a informar os dados sobre a execução física do PPA, com vistas a promover a devida publicidade e conhecimento aos interessados, possibilitando o controle social e externo. (subitem 3.1)

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

6.2.4. Proceder às correções necessárias ao aperfeiçoamento do sistema de controle e avaliação dos contratos de gestão, com vistas a sanar as suas deficiências estruturais que ocasionaram impropriedades observadas em 2021 que já vinham sendo apontadas em anos anteriores, como a fragilidade do sistema WebSAASS, não realização das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA). (subitem 3.1.3.7)

27.1 **Acolho** o item 6.2.2;

27.2 **Acolho** a proposta do item 6.2.4, com a seguinte redação:

“Finalizar as ações necessárias para a melhoria do controle interno sobre as parcerias com vistas a sanar as deficiências estruturais que tem ocasionado impropriedades nos últimos anos, como a fragilidade do sistema WebSAASS, realização das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA).”

27.3 **Considero superadas** as propostas constantes dos itens 6.2.3, decorrentes dos subitens 1.3 e 3.1, tendo em vista as providências adotadas pela Administração, em especial diante da instrução levada a efeito nas fiscalizações dos exercícios posteriores (TCs 01322/2023, 02695/2024 e 02776/2025);

27.4 **Deixo de apreciar nestes autos** o item 6.2.1, tendo em vista que o assunto está sendo tratado no TC 2776/2025, sob a égide da estrutura do Programa de Metas 2025/2028 e as correspondentes ações estratégicas nele previstas em substituição às iniciativas (vide peça 4 do citado TC).

28. Acolho as propostas de ciência constantes do item 6.3²⁷ do RAF.

29. Quanto às determinações de exercícios anteriores²⁸ acompanho a Auditoria e considero atendidas as de números 528 e 537; prejudicadas as de números 46²⁹, na forma especificada, e 534, deixando de apreciar neste julgamento as determinações não atendidas, tendo em vista serem objeto de análise³⁰ nos autos do TC/002776/2025³¹.

30. DETERMINO o envio de cópias do Relatório da Auditoria, deste Voto e do Acórdão decorrente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de São Paulo, ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal, ao Secretário Municipal da Saúde e à Controladoria Geral do Município.

31. Cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos.

EDUARDO TUMA

Conselheiro Relator

²⁷ **Dar ciência à SMS** sobre as seguintes impropriedades/falhas, para que sejam adotadas medidas internas com vistas à prevenção de ocorrência de outras semelhantes:

6.3.1. Houve significativa variação nos dados atualizados para as taxas de mortalidade institucional de exercícios anteriores fornecidos para elaboração deste relatório, em relação aos apresentados no Relatório de Função de 2020, o que prejudica a sua aferição e comparabilidade, dificultando que se identifique o panorama da taxa de mortalidade institucional nos hospitais do município. (subitem 3.1.2.3.c)

6.3.2. Não há um sistema integrado que unifique os dados de cursos ofertados no Plano Municipal de Educação Permanente (Plamep), dificultando que a Escola Municipal de Saúde quantifique e acompanhe os cursos realizados, demandando ações para equacionar e unificar a sua gestão. (subitem 3.1.4)

²⁸ Peça 4 do TC/0014803/2022.

²⁹ Prejudicada a nº 46 direcionada ao Órgão AHM (mantidas as direcionadas aos Órgãos SMS e HSPM).

³⁰ Item 6 da Peça 4 do TC/002776/2025.

³¹ Análise de Função de Governo - Função Saúde – 2024.



ACO-UTR-810/2025

Processo - TC/003282/2022
(Apensado o processo TC/014803/2022)
Interessada - Secretaria Municipal da Saúde
Objeto - Auditoria Programada – Avaliar a Função de Governo Saúde com base nos resultados alcançados no exercício 2021

14ª Sessão Extraordinária Não Presencial

AUDITORIA. SMS. FUNÇÃO DE GOVERNO SAÚDE. 2021. 1. O relatório foi apresentado no prazo legal, mas não contemplou integralmente as metas do PPA 2018–2021 nem a individualização das iniciativas do Programa de Metas 2021–2024. Art. 5º, § 1º, I e II, Res. TCMSP 16/2020. 2. Verificado que a maior parte dos recursos da Função Saúde (cerca de 60%) foi executada por contratos de gestão, indicando dependência estrutural das parcerias para a prestação dos serviços. 3. Constatada a ampliação da rede de saúde (18 novas unidades e 2 hospitais), além de crescimento de 72,4% no número de servidores contratados via parcerias. 4. O Fundo Municipal de Saúde respondeu por 97,79% dos recursos aplicados, com aumento nominal e real em relação a 2020. 5. O Plano Municipal de Saúde (2018–2021) atingiu 149 metas cumpridas em 2019, e o PPA registrou execução de 45,3% em projetos e 139,4% em atividades, refletindo o impacto da pandemia de Covid-19. 6. Indicadores apontaram melhora na cobertura da Estratégia Saúde da Família e redução do tempo médio de atendimento na atenção básica. 7. Persistem perdas primárias elevadas e inconsistências em dados de mortalidade hospitalar, dificultando comparabilidade entre exercícios. 8. A atenção especializada reduziu filas e tempos de espera. A atenção hospitalar ampliou leitos, mas apresentou aumento de mortalidade institucional. 9. As parcerias apresentaram deficiências no controle interno e atraso na análise de prestações de contas, evidenciando necessidade de aprimoramento do sistema WebSAASS e das comissões de fiscalização. 10. O Plano Municipal de Educação Permanente não observou integralmente o fluxo normativo da Resolução SMS/CMS 11/2016, o que comprometeu o controle e a integração dos dados da Escola Municipal de Saúde. CONHECIDA. RECOMENDAÇÕES. PROPOSTAS DE CIÊNCIA. Votação unânime.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, relativos à Função de Governo – Saúde – exercício 2021, dos quais é Relator o Conselheiro EDUARDO TUMA.

ACORDAM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, à unanimidade, de conformidade com o relatório e voto do Relator, com fundamento no art. 11 da Resolução 16/2020, acompanhando os pareceres da Auditoria, da Assessoria Jurídica, da Secretaria Geral e da Procuradoria da Fazenda Municipal, em conhecer da Análise de Função de Governo Saúde, relativa ao exercício financeiro de 2021, para fins de registro, uma vez que cumpriu seus objetivos.



ACORDAM, à unanimidade, em reconhecer as infringências consignadas pela Auditoria no item 6.1 do Relatório Anual de Fiscalização – RAF.

ACORDAM, ainda, à unanimidade, no que tange às propostas de recomendações constantes no item 6.2 do RAF:

1. Acolher o item 6.2.2.
2. Acolher a proposta do item 6.2.4, com a seguinte redação:
"Finalizar as ações necessárias para a melhoria do controle interno sobre as parcerias com vistas a sanar as deficiências estruturais que tem ocasionado impropriedades nos últimos anos, como a fragilidade do sistema WebSAASS, realização das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA)."
3. Considerar superadas as propostas constantes do item 6.2.3, decorrentes dos subitens 1.3 e 3.1, tendo em vista as providências adotadas pela Administração, em especial diante da instrução levada a efeito nas fiscalizações dos exercícios posteriores (TC/001322/2023, TC/002695/2024 e TC/002776/2025).

ACORDAM, à unanimidade, em não apreciar nestes autos o item 6.2.1, tendo em vista que o assunto está sendo tratado no processo TC/002776/2025, sob a égide da estrutura do Programa de Metas 2025/2028 e as correspondentes ações estratégicas nele previstas em substituição às iniciativas (vide peça 4 do citado processo).

ACORDAM, à unanimidade, em determinar que se dê ciência das propostas constantes no item 6.3 do RAF à Secretaria Municipal da Saúde.

ACORDAM, à unanimidade, quanto às determinações de exercícios anteriores, em considerar atendidas as de números 528 e 537, prejudicadas as de números 46, na forma especificada, e 534, deixando de apreciar neste julgamento as determinações não atendidas, tendo em vista serem objeto de análise no processo TC/002776/2025.

ACORDAM, à unanimidade, em determinar o envio de cópias do Relatório da Auditoria, do relatório e voto do Relator e deste Acórdão ao Prefeito do Município de São Paulo, ao Presidente da Câmara Municipal, ao Secretário Municipal da Saúde e à Controladoria Geral do Município.



ACORDAM, afinal, à unanimidade, em determinar o arquivamento dos autos, após o cumprimento das demais formalidades legais.

São Paulo, 29 de outubro de 2025.

DOMINGOS DISSEI – Presidente
EDUARDO TUMA – Relator
ROBERTO BRAGUIM – Revisor
RICARDO TORRES – Conselheiro
JOÃO ANTONIO – Conselheiro

/cv/js

Cód. 042 (Versão 06)

3

Assinado digitalmente por JOÃO ANTONIO DA SILVA FILHO Data: 08/12/2025 12:43:18 -03:00 	Assinado digitalmente por ROBERTO TANZI BRAGUIM Data: 08/12/2025 14:50:26 -03:00 	Assinado digitalmente por RICARDO EZEQUIEL TORRES Data: 08/12/2025 15:42:27 -03:00 	Assinado digitalmente por DOMINGOS DISSEI Data: 08/12/2025 15:45:56 -03:00 	Assinado digitalmente por EDUARDO TUMA Data: 08/12/2025 11:45:09 -03:00
--	--	--	--	--



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº de / / (a)

Ref.: Tribunal de Contas do Município de São Paulo
Ofício SSG-GAB 7008/2026 – Processo Eletrônico TC/003282/2022

À
Equipe de Controle do Processo Legislativo - SGP-22

Senhor Supervisor,

Trata-se de Ofício proveniente do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, por intermédio do qual comunica que foi prolatado Acórdão em Sessão Extraordinária Não Presencial nº 14 da Corte em 29/10/2025, cuja Ata foi publicada no DOC de 11/12/2025, páginas 661-662.

Encaminho o expediente em referência, para que seja cadastrado e enviado, para informação, às duntas Comissões de Administração Pública e Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher.

São Paulo, 13 de janeiro de 2025.

Rodrigo Abílio Tomaz

Secretário Geral Parlamentar Adjunto em exercício