

## RELATÓRIO DE ANÁLISE DE FUNÇÃO DE GOVERNO

### 1. ORDEM DE SERVIÇO

Nº 2020/05740

### 2. IDENTIFICAÇÃO

#### 2.1. Objeto

Função de Governo - Função Saúde - Exercício de 2020

#### 2.2. Objetivo

Avaliar a função de governo com base nos resultados alcançados.

#### 2.3. Unidade Fiscalizada

Prefeitura do Município de São Paulo

#### 2.4. Período de Realização

20.05.21 - 23.06.21

#### 2.5. Período de Abrangência

Exercício de 2020

#### 2.6. Equipe Técnica

Bruno Wallace Soares da Silva TC nº 20.247

Mariana Mendes Cruz Ferreira TC nº 20.228

Raíssa Branco Grizze TC nº 20.293

## 2.7. Procedimentos

- Identificar as metas relativas à Função Saúde contidas no PPA 2018-2021 e no Programa de Metas 2017-2020;
- Verificar o cumprimento das metas relativas à Função Saúde em 2020;
- Identificar o orçamento da Função Saúde no exercício de 2020;
- Identificar a execução orçamentária realizada no exercício de 2020;
- Identificar os dados dos principais indicadores de desempenho relativos à Função Saúde dos anos de 2017 a 2020;
- Analisar os indicadores de desempenho de 2020, comparando-os com a série histórica;
- Identificar os dados dos principais indicadores de produção relativos à Função Saúde dos anos de 2017 a 2020;
- Analisar os indicadores de produção de 2020, comparando-os com a série histórica;
- Analisar se há coerência entre a variação de gastos e a variação dos indicadores de produção no período;
- Apresentar os principais resultados das fiscalizações realizadas no exercício de 2020 com base em sua representatividade na Função Saúde;
- Analisar o relatório de gestão quanto ao prazo de entrega e aos requisitos previstos no caput e § 1º do art. 5º da Resolução 16/2020 do TCMSP.

## 2.8. Siglas

Abreviatura / Sigla	Significado
AHM	Autarquia Hospitalar Municipal
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAF	Comissão de Acompanhamento e Fiscalização
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses

CDMEC	Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CG	Contrato de Gestão
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COVISA	Coordenadoria de Vigilância em Saúde
CREN	Centro de Recuperação e Educação Nutricional
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
CTA	Comissão Técnica de Acompanhamento
DM	Decreto Municipal
ESF	Equipe Saúde da Família
HDRHC	Hospital Dia da Rede Hora Certa
HM	Hospital Municipal
HSPM	Hospital do Servidor Público Municipal
IIR	Índice de Indisponibilidade Relativa
LM	Lei Municipal
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOM-SP	Lei Orgânica Municipal de São Paulo
MS	Ministério da Saúde
OSS	Organização Social da Saúde
PA	Pronto Atendimento
PAS	Programação Anual de Saúde
PM	Programa de Metas
PMS	Plano Municipal de Saúde
PMSP	Prefeitura Municipal de São Paulo
PPA	Plano Plurianual
PSM	Pronto Socorro Municipal
RHC	Rede Hora Certa
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEAH	Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar
SGC	Sistema de Gerenciamento de Contratos
SISPACTO	Sistema de Pactuação Interfederativa de Indicadores
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SMT	Serviço de Medicina do Trabalho
SRT	Serviço de Residência Terapêutica
STS	Supervisão Técnica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUVIS	Supervisão de Vigilância em Saúde
TCMSP	Tribunal de Contas do Município de São Paulo
UA	Unidade de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
WebSAASS	Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde

### 3. RESUMO

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), conforme o art. 45 da Lei Municipal (LM) 17.433/2020, fica extinta no prazo do art. 108 da mesma lei, com processo de extinção regulamentado pelo DM nº 59.685, de 13.08.20. Apesar disso, os procedimentos para extinção e transferência de gestão para a SMS, previstos nesses normativos, não foram concluídos no prazo.

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

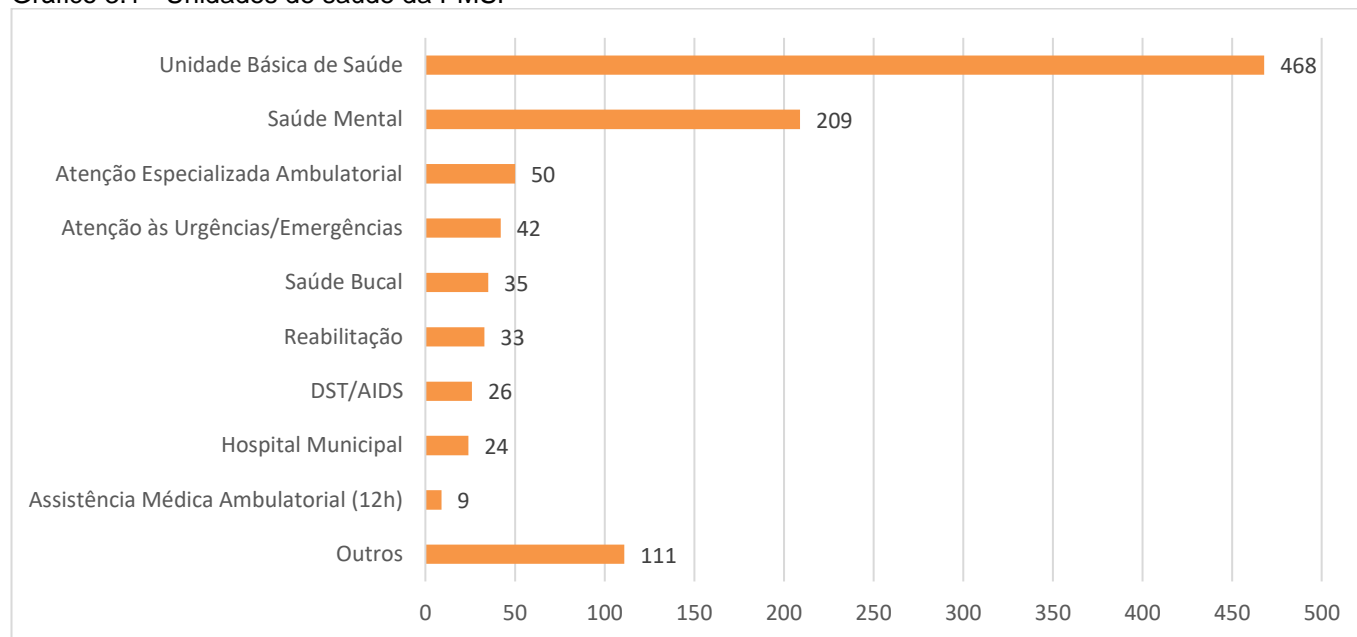
Os serviços de saúde no Município são ofertados, de maneira relevante, por meio de entidades parceiras do terceiro setor, contratadas pela SMS.

Com a propagação da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), de importância mundial de enfrentamento, a situação de emergência foi decretada no Município de São Paulo pelo DM nº 59.283, de 16 de março de 2020 e o estado de calamidade pública pelo DM nº 59.291, de 20 de março de 2020. Devido à restrição de movimentação das pessoas e à limitação provisória de acesso a alguns tipos de serviço, a produção dos estabelecimentos de saúde foi afetada, refletindo em número significativamente menor de atendimentos em 2020, do que em anos anteriores.

Em 2020, a rede municipal de saúde estava composta por 1.007 unidades de saúde, sendo que 468 eram Unidades Básicas de Saúde (UBS), 24 hospitais municipais, 42 estabelecimentos de atenção às urgências e emergências, 50 da rede de atenção especializada ambulatorial e 209 unidades de saúde mental.

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

Gráfico 3.1 - Unidades de saúde da PMSP



Fonte: SMS (MS/DATASUS - CNES; SMS/CEInfo - ESTABSUS) - 2020.

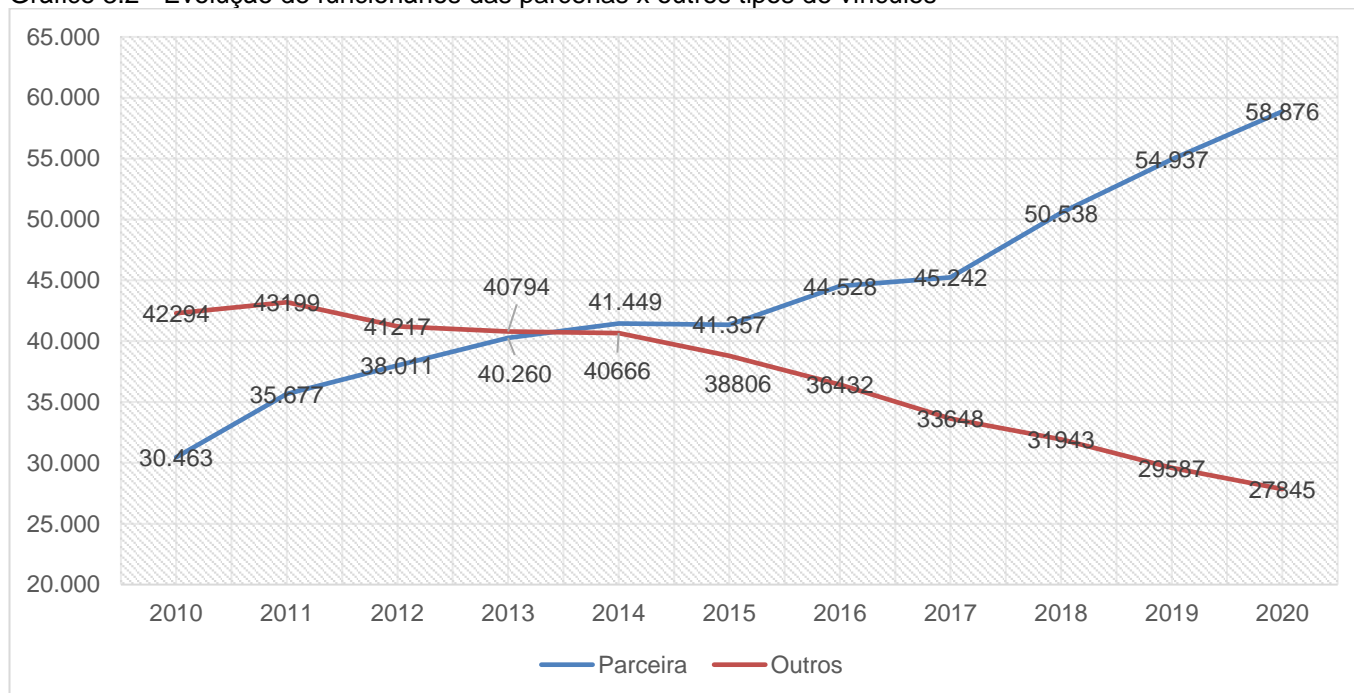
Outros estabelecimentos incluem: Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Unidade de Referência Saúde do Idoso (URSI), Centro de Referência Saúde do Trabalhador (CRST), Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia, Vigilância em Saúde, Casa do Parto, Casa SER,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

O quadro de pessoal dos serviços da SMS era de 86.945 funcionários em 2020. Houve aumento quantitativo de pessoal em relação a 2019, em cerca de 2.000 funcionários.

A parceria com o terceiro setor fica cada vez mais significativa, sendo vista pelo crescente aumento do número dos funcionários com vínculo com parceiros e diminuição dos outros vínculos públicos. Em 2020, 67,7% dos funcionários tinham vínculo com parceiros da SMS, sendo os principais meios o contrato de gestão e os convênios.

O gráfico a seguir apresenta a evolução, desde 2010, 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 3.2 - Evolução de funcionários das parcerias x outros tipos de vínculos



Fonte: SMS

([www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cogep/divisao\\_de\\_informacao\\_de\\_gestao\\_de\\_pessoas/index.php?p=252114#hist](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cogep/divisao_de_informacao_de_gestao_de_pessoas/index.php?p=252114#hist), acesso em 04.06.21)

Quanto aos recursos orçamentários relativos à Função Saúde, foram liquidados 13,02 bilhões de reais em 2020. Em termos reais, significou um aumento de 14,4% de liquidação em relação aos valores utilizados em 2019.

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

Em resumo, o Programa de Metas 2017-2020 apresentou o seguinte resultado: o objetivo estratégico 26 foi prejudicado, devido à mudança de cenário ocasionada pela pandemia; as metas tiveram o seguinte resultado final: 5 foram cumpridas, 1 não foi alcançada e 1 foi prejudicada; e quanto às iniciativas, o resultado final foi: 12 foram cumpridas, 4 não foram cumpridas e 6 foram prejudicadas.

Em relação ao PPA, a execução financeira total acumulada dos projetos previstos no PPA 2018-2021 para o programa “Ações e Serviços de Saúde” ficou em 35% do total previsto para o quadriênio. A execução financeira das atividades foi elevada em comparação aos anos anteriores, uma vez que houve necessidade financeira para o enfrentamento da pandemia relativa ao COVID-19. Os projetos, porém, não foram priorizados financeiramente.

Os dois principais programas de governo, inseridos no PPA 2018-2021 são o 3003 (Ações e Serviços de Saúde) e o 3024 (Suporte Administrativo). Outros programas, como “Benefícios e Previdência de Funcionários”, “Modernização, desburocratização e inovação tecnológica do setor público” e “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 81% do valor liquidado para a Saúde em 2020.

A transferência a entidades sem fins lucrativos representou 80,9% das despesas realizadas com o programa “Ações e Serviços de Saúde”, o que evidencia a política municipal de terceirização desses serviços, realizada mediante parcerias entre a PMSP e essas entidades do terceiro setor.

Em 2020, a SMS possuía 30 contratos de gestão (CGs) vigentes, que abrangem parte significativa das unidades da SMS prestadoras de serviços de saúde. O sistema de controle de contratos de gestão - Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde (WebSAASS) apresenta inconsistência de dados e falhas de controle, por não limitar, por exemplo, os períodos de alteração de dados quando da reabertura do sistema. Além disso, não supre necessidades de cruzamentos de dados por não ter integração com outros sistemas utilizados pela PMSP, como o Sistema de Orçamento e Finanças e os sistemas em que são feitos os registros da produção assistencial.

Os indicadores de saúde, no ano de 2020, sofreram variações significativas em face da pandemia de SARS-Cov-2 (COVID-19), que influenciou não só o número de atendimentos e as metas das unidades básicas de saúde, como também o comportamento do paciente e a legislação que trata do acesso à saúde básica no município.

Em relação à atenção básica, destacamos que o total de equipes completas de saúde da família apresentou aumento de 14% em 2020 e a taxa de cobertura da Estratégia Saúde da Família aumentou 27,5% nos últimos quatro anos.

Dentro da estrutura da atenção básica municipal, existem Unidades Básicas de Saúde (UBS) formadas por Equipes de Saúde da Família (ESF) ou Equipes de Atenção Básicas (EAB). As

UBS que possuem os dois tipos de equipes são chamadas de mistas.

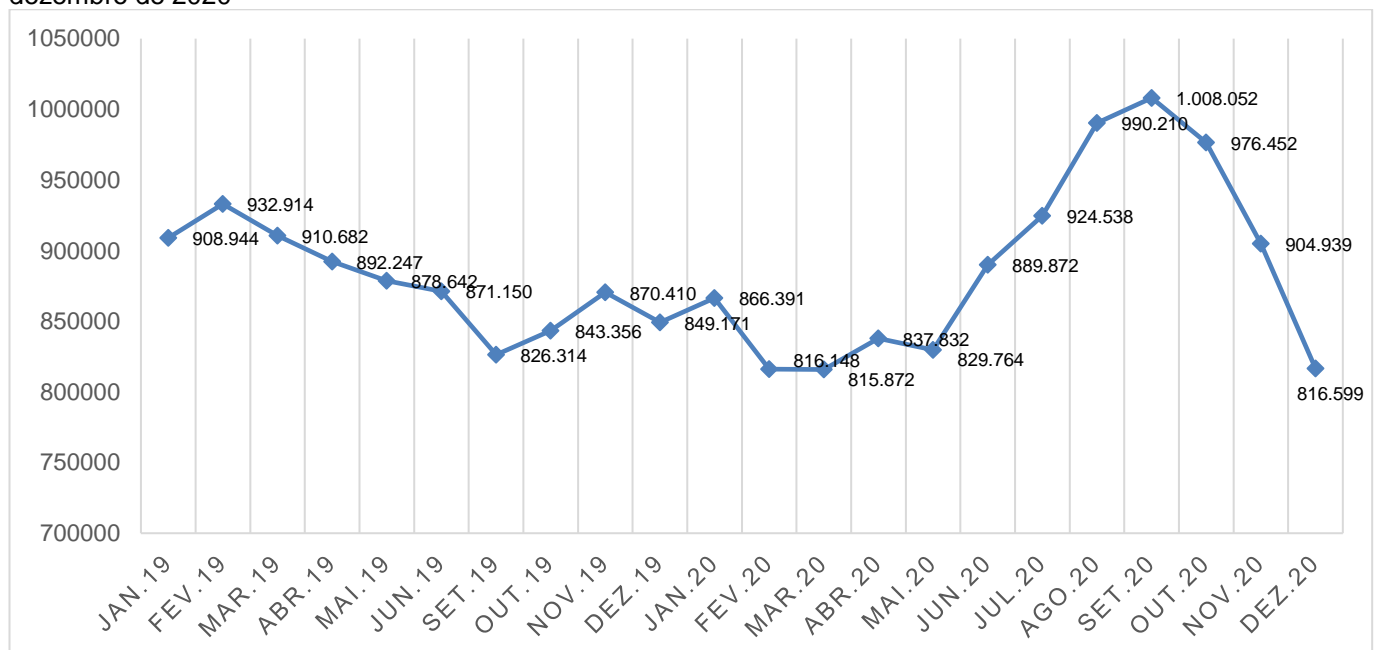
O modelo ESF é fundamentado a partir de equipes com profissionais de saúde em determinada localidade, tendo como diretrizes a integralidade, equidade da atenção, coordenação e longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade. Tal modelo busca atender às necessidades dos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

Em 2020, foram registrados aumentos substanciais nas perdas primária (vagas ofertadas, porém não agendadas) e secundária (vagas agendadas, porém sem ocorrência do atendimento) em decorrência dos efeitos da pandemia de COVID-19.

Quanto à fila de espera de procedimentos regulados municipais, houve diminuição do início de 2019 até março de 2020, ocorrendo, então, um aumento significativo até setembro de 2020 e voltando a cair a partir desse mês, o que espelha a situação de suspensão de procedimentos eletivos no período de no período entre 23.03.20 e 18.06.20.

O gráfico a seguir apresenta a fila de espera dos procedimentos regulados municipais, com base nesse sistema, de 2019 e 2020.

Gráfico 3.3 - Quantitativo total da fila de espera - procedimentos regulados municipais - janeiro de 2019 a dezembro de 2020



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

A fila de espera total dos procedimentos regulados municipais em dezembro de 2020 era de 816.599 solicitações.

Quanto à atenção hospitalar, devido às crescentes taxas de utilização de leitos ocorrida na pandemia, houve necessidade de ampliação da rede, o que se deu pela criação de quatro novos hospitais municipais, instalação temporária dos hospitais de campanha Anhembi e Pacaembu, ampliação de leitos em unidades existentes, e pela contratação de diárias de hospitais particulares, por meio de chamamento público. Apesar da criação dos novos leitos, os indicadores apontam que houve redução na taxa de ocupação dos hospitais que já estavam instalados, o que pode indicar subutilização da capacidade de rede hospitalar pré-existente.

A pandemia de COVID-19 também ocasionou aumento nos indicadores de mortalidade na maioria das unidades hospitalares.

Em relação aos indicadores de produção, todos os tipos de estabelecimento sofreram redução de consultas médicas, tanto na variação histórica (desde 2017), quanto em comparação com 2019. A oferta de consultas sofreu uma grande queda com a suspensão temporária dos serviços. As consultas de outros profissionais de saúde também tiveram redução significativa.

Tendo em vista os impactos trazidos pela pandemia do COVID-19, a SMS teve que readequar seu planejamento e gestão da saúde com vistas ao enfrentamento da crise, o que resultou no não alcance de metas previamente estipuladas e um uso maior de recursos para a área.

Os impactos trazidos pela pandemia do COVID-19, refletiram num aumento de gastos, principalmente para atividades, enquanto que os projetos não foram focados em 2020, em que pese essa situação também ter ocorrido de forma não justificada em anos anteriores.

As ações de enfrentamento à pandemia foram realizadas, muitas vezes, após a identificação de necessidades já despontadas em cada ocasião. Os quantitativos relacionados às aquisições e contratações realizadas não foram fundamentados em estudos técnicos e estimativas preditivas de evolução da situação pandêmica.

Foram detectados episódios de falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os profissionais de saúde e, no que se referiu à testagem da população, devido à insuficiência do contrato de doação com o Ministério da Saúde, após encerramento de contratos de realização

de testes RT-PCR, houve necessidade de delegação da sua aquisição às organizações sociais, via contratos de gestão vigentes em dezembro de 2020.

Os preparativos para a campanha de imunização também não foram concluídos em 2020, havendo emissão do Plano de Preparação da Cidade de São Paulo para Vacinação contra a COVID-19 apenas em janeiro de 2021, sem demonstração de efetividade no planejamento e controle da ação que ocorre nos diversos equipamentos disponibilizados para vacinação.

A Função Saúde é de extrema relevância no município, uma vez que trata de direito fundamental dos cidadãos, sendo utilizados, no ano de 2020, cerca de 13 bilhões de reais para a sua operacionalização. Em especial, considerando o impacto e a acrescida importância decorrente da instalação mundial da pandemia de COVID-19, permanece a carência de ações efetivas, tempestivas e suficientes para, além de manutenção dos diversos serviços de saúde necessários, ampliar o alcance da campanha de vacinação, inibir o número de hospitalizações de terapia intensiva e o alto número de mortalidade no Município, coexistindo com a constante e já identificada necessidade de melhora na gestão da função Saúde, de forma a buscar maior eficiência na aplicação de recursos para atender de forma cada vez melhor a população.

## **4. FUNÇÃO SAÚDE 2020**

### **4.1. 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), conforme o art. 45 da Lei Municipal (LM) 17.433 de 29.07.20, fica extinta no prazo do art. 108 da mesma lei, que assim dispõe:

Art. 108. O prazo para a efetivação das criações, extinções, transferências e demais disposições desta Lei será de até 180 (cento e oitenta) dias contados da data de sua publicação, podendo ser prorrogado, por igual período, por duas vezes, devendo a Administração Pública Municipal adotar as medidas e executar os atos necessários para a efetiva implementação de suas disposições.

Apesar de não constar como unidade orçamentária a partir de 2021, e ter parte de suas estruturas suprimidas pelo DM 59.685/2020, os procedimentos para extinção da AHM e

transferência de gestão para a SMS, previstos nesses normativos, não foram totalmente concluídos no prazo.

O Decreto Municipal (DM) 59.685/2020, sobre reorganização da SMS, tratou da Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar em seu art. 7º:

Art. 7º A Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar é integrada por:

I - Coordenadoria de Assistência Hospitalar;

II - Coordenadoria de Urgências e Emergências, que inclui o Departamento de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;

III - Doze hospitais sob gestão da Administração Direta:

a) Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva;

b) Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio;

c) Hospital Municipal Professor Dr. Alípio Correa Netto;

d) Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya;

e) Hospital Municipal Dr. Benedito Montenegro;

f) Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio;

g) Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha;

h) Hospital Municipal Dr. Ignácio Proença de Gouvêa;

i) Hospital Municipal Dr. Jose Soares Hungria;

j) Hospital Municipal Professor Mario Degni;

k) Hospital Municipal Tide Setubal;

l) Hospital Municipal Professor Waldomiro de Paula.

§ 1º Os hospitais municipais cuja gestão for objeto de contratos de gestão e convênios serão subordinados à Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar.

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

Os serviços de saúde da SMS são ofertados, de maneira relevante, por meio de entidades parceiras do terceiro setor. Além de outros, os parceiros de significativa relevância, em termos financeiros, são os seguintes:

- Associação Comunitária Monte Azul;
- Associação Congregação de Santa Catarina;
- Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM);
- Associação Saúde da Família (ASF);
- Casa de Saúde Santa Marcelina;

- Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM);
- Fundação do ABC (FUABC);
- Fundação Oswaldo Ramos;
- Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS);
- Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde;
- Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês;
- Irmandade da Santa Casa de Misericórdia SP;
- Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência;
- Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (SECONCI);
- Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.

#### 4.1.1. Unidades de saúde

As unidades prestadoras de serviços de saúde da SMS, geridas diretamente ou por meio de entidades do terceiro setor (principalmente convênios e contratos de gestão), estão descritas no quadro 1. Houve aumento de 18 unidades de saúde de dezembro de 2019 para dezembro de 2020, destacando-se um aumento no número de hospitais municipais (HM).

Quadro 1 - Unidades de saúde (dezembro de 2020)

Estabelecimentos/ Serviços		Total
UBS - Unidade Básica de Saúde	UBS	386
	UBS/AMA	82
	<b>Total de UBS</b>	<b>468</b>
AMA - Assistência Médica Ambulatorial (12h)		<b>9</b>
Atenção Especializada Ambulatorial	Hospital/Dia	16
	Hospital/Dia – Hospitalar	7
	AMB ESPEC - Ambulatório de Especialidades	14
	AMA E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades	13
	<b>Total</b>	<b>50</b>
Atenção as Urgências/Emergências	PSM e PA - Pronto Socorro Municipal e Pronto Atendimento	13
	UPA - Unidade de Pronto Atendimento	16
	AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h)	13
	<b>Total</b>	<b>42</b>
HM - Hospital Municipal		<b>24</b>

Saúde Mental	CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	31
	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
	<b>Total</b>	<b>209</b>
DST/AIDS	CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento	9
	SAE - Serviço de Atendimento Especializado	17
	<b>Total</b>	<b>26</b>
Saúde Bucal	CEO e CL. Odonto - Centro de Especialidades Odontológicas e Clínica Odontológica	31
	Unidade Odontológica Móvel	4
	<b>Total</b>	<b>35</b>
Reabilitação	CER - Centro Especializado em Reabilitação	29
	NIR - Núcleo Integrado de Reabilitação	3
	NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva	1
	<b>Total</b>	<b>33</b>
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar		44
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 <sup>1</sup>		7
Outros Estabelecimentos/ Serviços Especializados <sup>2</sup>		5
Vigilância em Saúde <sup>3</sup>		31
<b>Total de Estabelecimentos/Serviços</b>		<b>1.007</b>

Fonte: SMS (MS/DATASUS - CNES; SMS/CEInfo - ESTABSUS).

<sup>1</sup> Unidades de Apoio Diagnose e Terapia: 6 Laboratórios e 1 Centro de Diagnóstico por Imagem.

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

<sup>3</sup> Vigilância em Saúde: 28 UVIS - Unidades de Vigilância em Saúde, 1 CCZ - Centro de Controle de Zoonoses, 1 Laboratório de Zoonoses, 1 Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde.

#### 4.1.2. Recursos humanos

O quadro de pessoal dos serviços da SMS era de 86.945 funcionários em dezembro de 2020. Houve aumento quantitativo de pessoal em relação a 2019, em cerca de 2.000 funcionários.

O quadro a seguir apresenta o histórico de profissionais da SMS, por vínculo funcional, de 2010 a 2020.

Quadro 2 - Profissionais da SMS por vínculo funcional (2010 a 2020)

Vínculo Funcional	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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
Federal	138	131	121	120	118	108	99	74	58	47	40
HSPM	-	-	-	2.706	2.622	2.784	2.805	2.777	2.714	2.604	1.836
Mais Médicos	-	-	-	-	232	247	258	277	202	142	176
Municipal	28.087	27.174	26.177	24.760	23.483	22.796	21.224	19.001	17.700	16.316	15.821
Parceira	30.463	35.677	38.011	40.260	41.449	41.357	44.528	45.242	50.538	54.937	58.876
<b>Total</b>	<b>72.757</b>	<b>78.876</b>	<b>79.228</b>	<b>81.054</b>	<b>82.115</b>	<b>80.163</b>	<b>80.960</b>	<b>78.890</b>	<b>82.481</b>	<b>84.791</b>	<b>86.945</b>

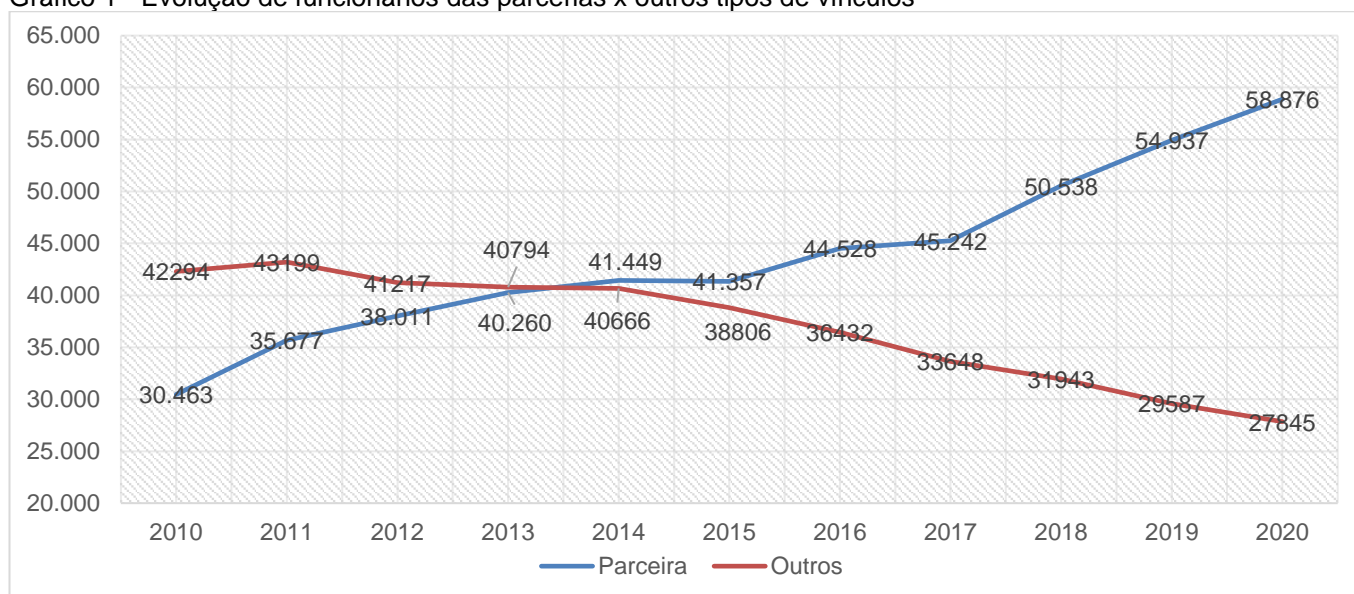
Fonte: SMS

([www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cogep/divisao\\_de\\_informacao\\_de\\_gestao\\_de\\_pessoas/index.php?p=252114#hist](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cogep/divisao_de_informacao_de_gestao_de_pessoas/index.php?p=252114#hist), acesso em 04.06.21).

A parceria com o terceiro setor fica cada vez mais significativa, sendo vista pelo crescente aumento do número de funcionários com vínculo com parceiros e diminuição dos outros vínculos públicos. Em 2020, 67,7% dos funcionários tinham vínculo com parceiros da SMS, sendo os principais meios o contrato de gestão e os convênios.

O gráfico a seguir apresenta a evolução, desde 2010, 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

([www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cogep/divisao\\_de\\_informacao\\_de\\_gestao\\_de\\_pessoas/index.php?p=252114#hist](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cogep/divisao_de_informacao_de_gestao_de_pessoas/index.php?p=252114#hist), acesso em 04.06.21)

A Atenção Básica é área de atividade que possui maior alocação de funcionários no município, seguida da Atenção Hospitalar e Especializada. O quadro a seguir apresenta a evolução funcional, de 2010 a 2020, em relação às áreas de atividade da SMS.

Quadro 3 - Profissionais da SMS por área de atividade (2010 a 2020)

Área de Atividade	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Atenção Básica (UBS, AMA 12h, Assist. Domic.)	31.840	32.107	33.234	34.327	34.579	33.902	35.247	34.706	35.668	36.425	36.996
Atenção Especializada (HDRHC, AMAE, CAPS, CER, AIDS)	5.770	6.700	7.374	7.859	8.170	8.476	8.983	9.158	9.966	11.072	11.449
Atenção Hospitalar (HM e HSPM)	17.912	20.549	20.280	21.736	23.124	20.840	19.983	19.414	20.458	20.746	21.096
AHM - Sede	385	450	404	412	443	422	447	378	358	336	46
Gestão do Conhecimento (Esc. Mun. Saúde/ Telessaúde)	56	55	52	50	46	44	42	49	44	46	47
Gestão SMS G., CRS e STS	3.415	3.499	3.445	3.492	3.408	3.249	3.108	2.800	2.819	2.445	2.868
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	228	256	250	267	268	334	345	315	310	332	327
Urgência/ Emergência (PSM, AMA 24h, PA, UPA e SAMU)	6.466	6.540	7.092	7.320	7.357	7.543	7.547	7.341	7.832	8.499	8.968
Vigilância em Saúde (COVISA, CCZ, Lab. Zoo e SUVIS)	4.043	4.298	4.571	4.498	4.387	4.339	4.141	3.913	3.758	3.721	3.554
Em trânsito	2.642	4.422	2.526	1.093	333	1.014	1.117	816	1.268	1.169	1.594

Fonte: SMS

([www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cogep/divisao\\_de\\_informacao\\_de\\_gestao\\_de\\_pessoas/index.php?p=252114#hist](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cogep/divisao_de_informacao_de_gestao_de_pessoas/index.php?p=252114#hist), acesso em 04.06.21).

#### 4.1.3. Recursos financeiros e orçamentários

A Função Saúde utilizou, em 2020, os recursos financeiros constantes do Quadro 4.

Quadro 4 - Recursos financeiros da Função Saúde

Órgão	2019 (R\$ milhões)	2020 (R\$ milhões)	Part. 2020	Variação 20/19	Δ% Valores Constantes (IPC-FIPE Geral)
Fundo Municipal de Saúde	9.012,70	11.113,48	85,33%	23,31%	16,75%
Autarquia Hospitalar Municipal	1.471,80	1.605,49	12,33%	9,08%	3,28%
Hospital Serv. Público Municipal	293,20	304,52	2,34%	3,86%	-1,66%
<b>Total</b>	<b>10.777,70</b>	<b>13.023,48</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,84%</b>	<b>14,41%</b>

Fonte: Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 26.05.21; IPC Índice Geral (Índice Dez/19 526,3641, Índice Dez/20 555,9206).

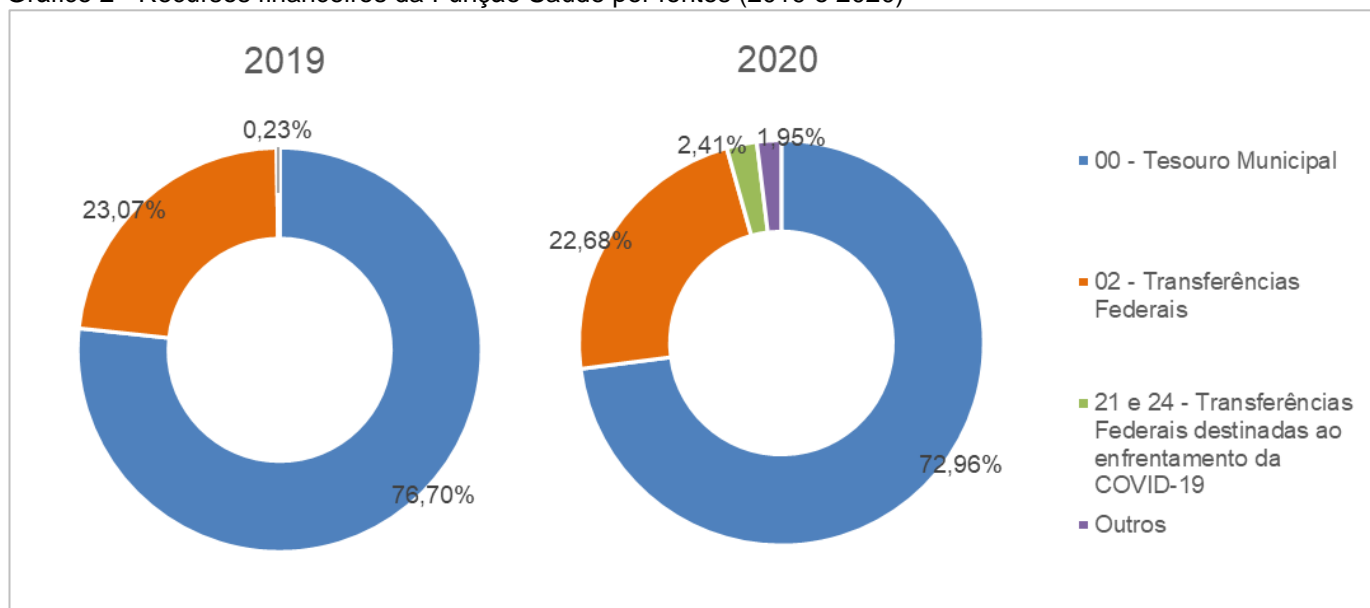
Houve aumento nominal de 20,84% e aumento real de 14,41% no montante de recursos liquidados entre 2019 e 2020.

O Fundo Municipal de Saúde, órgão com maior utilização de recursos da saúde, liquidou, em 2020, 85,33% do total de recursos da função. Os recursos, em termos reais, aumentaram em

16,75% para esse órgão. Apenas o HSPM, órgão com a menor utilização de recursos, teve redução nos valores reais liquidados em relação a 2019.

O Gráfico 2 apresenta a distribuição das fontes de recursos financeiros da Função Saúde, em 2019 e 2020, respectivamente.

Gráfico 2 - Recursos financeiros da Função Saúde por fontes (2019 e 2020)



Fonte: Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 26.05.21.

A fonte principal de recursos para o custeio da saúde é o Tesouro Municipal, origem de 72,96% do valor liquidado na função em 2020. As Transferências Federais também participam com grande representatividade de recursos na saúde municipal, constituindo 22,68% dos recursos em 2020.

As outras fontes de recursos (transferências estaduais, alienação de bens ativos, recursos próprios da administração indireta, operações de crédito, outras fontes) apresentaram pouca relevância no custeio da Função Saúde. No entanto, observa-se um aumento na ordem de R\$ 229.512.646,43 provenientes dessas fontes de recurso em comparação a 2019. A maior responsável por esse incremento foi as transferências estaduais, seguida pelas operações de crédito.

Destaque-se que, em 2020, foram registradas despesas em duas novas fontes de recursos para a Função Saúde, são elas: fonte 21 - Transferência Federal Custeio COVID Fundo a Fundo - Serv. Pub. De Saúde, e fonte 24 - Transferências Federais LC 173/2020 art. 5, I, em que ambas

tratam de recursos federais destinados ao enfrentamento do COVID-19, que representaram, conjuntamente, 2,41% do total de valores liquidados na função em 2020. Ressalte-se, ainda, que há recursos federais destinados ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus que não foram registrados nessas fontes de recursos, estando classificadas na fonte 02 - Transferências Federais.

#### **4.1.4. Instrumentos de planejamento**

A PMSP, na área da saúde, se utiliza de instrumentos de planejamento para a consecução de seus objetivos. Dentre eles, destacamos os seguintes:

- Plano Plurianual (PPA) 2018-2021: 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) 2018-2021; e
- Programa de Metas (PM) previsto no art. 69-A da Lei Orgânica do Município de São Paulo (LOM-SP), que cobre o período do mandato do prefeito.

##### **a) Programa de metas 2017-2020**

O PM 2017-2020 foi reestruturado em 2019, o que acarretou diversas mudanças tanto na estrutura do planejamento, como também nos objetivos elencados no documento.

Havia, inicialmente, 7 metas e 88 linhas de ação referentes à saúde no PM 2017-2020. Em relação às metas da versão inicial do PM 2017-2020, face à versão atualizada: (a) 3 foram mantidas; (b) 3 foram retiradas e (c) 1 foi ampliada.

Quanto às linhas de ação da versão inicial do PM 2017-2020, tendo em vista a versão atualizada: (a) 19 já haviam sido atingidas anteriormente à reestruturação; (b) 46 foram retiradas; (c) 11 foram mantidas; (d) 2 foram ampliadas e (e) 10 tiveram seu escopo reduzido.

A versão atualizada do PM 2017-2020 possuiu a seguinte estrutura de apresentação de objetivos: 36 objetivos estratégicos, 71 metas e 213 iniciativas. O quantitativo de objetivos que

são relacionados à saúde (sob responsabilidade da SMS) são: (a) 1 objetivo estratégico, (b) 7 metas e (c) 22 iniciativas.

O resultado final dos objetivos estratégicos, metas e iniciativas estipulados no PM 2017-2020 atualizado está apresentado no quadro a seguir:

Quadro 5 - Resultado final dos objetivos estratégicos, metas e iniciativas do PM 2017-2020 (saúde)

Número	Resultado final	Observação
<b>Objetivo estratégico</b>		
Objetivo Estratégico 26. Reduzir o tempo de espera para exames prioritários. Descrição. Reduzir o tempo médio em dias entre a data de solicitação e a data de realização dos exames prioritários em relação ao total de agendamentos válidos na cidade de São Paulo.	Prejudicado	As demandas e os critérios de priorização dos serviços de exames foram significativamente afetados devido ao enfrentamento da pandemia causada pelo COVID-19 no ano de 2020.
<b>Metas</b>		
Meta 14.2. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 10,7 óbitos por mil residentes menores de um ano.	Cumprida	A taxa de mortalidade infantil foi de 10,1 óbitos por mil residentes menores de um ano, em 2020.
Meta 22.2. Reformar ou reequipar 350 unidades de saúde.	Cumprida	Foram reformados 352 equipamentos de saúde.
Meta 23.2. Equipar o hospital de Parelheiros.	Cumprida	O HM Parelheiros foi equipado em 2019.
Meta 23.3. Construir o hospital de Brasilândia.	Cumprida	O HM Brasilândia foi construído em 2020.
Meta 23.4. Construir e equipar 12 UPAs.	Não cumprida	Foram construídas 7 UPAs entre 2019 e 2020, não alcançando a quantidade prevista de 12 UPAs.
Meta 23.5. Entregar 2 UBSs.	Cumprida	Foram construídas 3 UBSs em 2019.
Meta 26.1. Baixar para 30 dias o tempo médio em dias entre a data de solicitação e a data de realização do exame em relação ao total de agendamentos válidos.	Prejudicada	As demandas e os critérios de priorização dos serviços de exames foram significativamente afetados devido ao enfrentamento da pandemia causada pelo COVID-19 no ano de 2020.
<b>Iniciativas</b>		
Iniciativa 14.h. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância.	Prejudicada	Avaliação impossibilitada pela falta de requisitos mínimos na iniciativa.
Iniciativa 14.m. Ampliar e qualificar a assistência a gestação, ao parto e ao recém-nascido, articulando a Rede de Atenção Básica e de média e alta complexidade.	Prejudicada	Avaliação impossibilitada pela falta de requisitos mínimos na iniciativa.
Iniciativa 14.n. Atingir a cobertura vacinal de 90% para as vacinas BCG e Rotavírus e de 95% para as vacinas Poliomielite, Pentavalente, Pneumocócica 10 V, Meningocócica C Conjugada, SCR e Hepatite nas crianças com menos de 2 anos de idade no município.	Não cumprida	A SMS informou cobertura de 90,38%, considerando conjuntamente as vacinas da iniciativa, nos 10 distritos mais vulneráveis.
Iniciativa 15.a. Criar 70 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial, por meio da reclassificação de CAPS II para III e implantação de novos CAPS.	Não cumprida	Foram criadas 61 novas vagas em CAPS, não alcançando a quantidade prevista de 70 vagas.
Iniciativa 15.b. Criar unidade de CAPS IV.	Cumprida	Foi criado CAPS AD IV Redenção, na região da Luz.
Iniciativa 15.c. Instituição do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT.	Cumprida	O SIAT foi instituído.
Iniciativa 15.f. Criar 130 vagas relativas a leitos hospitalares destinados ao tratamento em saúde mental e desintoxicação no âmbito da política de álcool e outras drogas.	Cumprida	A iniciativa já havia sido cumprida em 2019.
Iniciativa 16.f. Realizar ações de saúde bucal para idosos (Ação Obrigatória - Selo Intermediário) - SMS.	Cumprida	A iniciativa já havia sido cumprida em 2019.
Iniciativa 16.h. Realizar mutirão de próteses para idosos.	Não cumprida	A SMS não informou a respeito de realização de mutirão de próteses para idosos.
Iniciativa 16.i. Manter e expandir o Programa de Acompanhamento do Idoso (PAI).	Cumprida	Foram implantadas 2 novas equipes do PAI em 2019 e 2 em 2020.
Iniciativa 16.j. Garantir profissionais de saúde em Instituições de Longa Permanência do Idoso (ILPIS).	Cumprida	A iniciativa já havia sido cumprida em 2019.

Número	Resultado final	Observação
Iniciativa 22.c. Revitalizar 350 Unidades Básicas de Saúde.	Cumprida	Foram reformados 352 equipamentos de saúde.
Iniciativa 23.b. Equipar 1 novo Hospital em Parelheiros.	Cumprida	O HM Parelheiros foi equipado em 2019.
Iniciativa 23.c. Construir 1 novo Hospital na Brasilândia.	Cumprida	O HM Brasilândia foi construído em 2020.
Iniciativa 23.d. Construir e equipar 12 Unidades de Pronto Atendimento UPA.	Não cumprida	Foram construídas 7 UPAs entre 2019 e 2020, não alcançando a quantidade prevista de 12 UPAs.
Iniciativa 23.e. Construir 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Cumprida	Foram construídas 3 UBSS em 2019.
Iniciativa 25.g. Criar Oficina Móvel para consertos de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.	Cumprida	Foi criada Oficina Móvel para consertos de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, situada na Rua Castro Alves, 151.
Iniciativa 26.a. Revisar os protocolos de acesso a exames prioritários, incluindo indicações clínicas e profissionais solicitantes, definidos com base no nível de atenção e na hipótese diagnóstica, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Cumprida	A iniciativa já havia sido cumprida em 2019.
Iniciativa 26.b. Realizar educação permanente para disseminar a aplicação dos protocolos revisados de encaminhamentos e solicitação de exames prioritários para os profissionais solicitantes e reguladores de 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Ambulatórios de Especialidades (AE), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Prejudicada	As demandas e os critérios de priorização dos serviços de exames foram significativamente afetados devido ao enfrentamento da pandemia causada pelo COVID-19.
Iniciativa 26.c. Monitorar e mitigar a perda secundária de vagas (absenteísmo) em exames prioritários - exames não realizados dentre os agendados.	Prejudicada	As demandas e os critérios de priorização dos serviços de exames foram significativamente afetados devido ao enfrentamento da pandemia causada pelo COVID-19.
Iniciativa 26.d. Manter a perda primária - não ocupação de vagas para exames disponibilizadas - abaixo de 5%.	Prejudicada	As demandas e os critérios de priorização dos serviços de exames foram significativamente afetados devido ao enfrentamento da pandemia causada pelo COVID-19.
Iniciativa 26.e. Ampliar a disponibilidade de vagas dos exames prioritários conforme a necessidade de alcance da meta.	Prejudicada	As demandas e os critérios de priorização dos serviços de exames foram significativamente afetados devido ao enfrentamento da pandemia causada pelo COVID-19.

Fonte: eTCM 005121/2021.

Em resumo, o resultado do objetivo estratégico 26 foi prejudicado devido à mudança de cenário ocasionada pela pandemia. As metas do PM 2017-2020 tiveram o seguinte resultado final: 5 foram cumpridas, 1 não foi alcançada e 1 foi prejudicada. Quanto às iniciativas do PM 2017-2020, o resultado final foi: 12 foram cumpridas, 4 não foram cumpridas e 6 foram prejudicadas.

A situação de pandemia causada pelo COVID-19 alterou, de forma significativa, o cenário em que foi planejado o PM 2017-2020. Essa situação afetou o programa, uma vez que os recursos tiveram que ser realocados para o necessário enfrentamento, além da suspensão temporária de alguns tipos de atendimentos de saúde. Os objetivos relativos a exames foram os mais afetados.

Ressalvamos que algumas iniciativas do PM 2017-2020 não foram descritas de maneira objetiva e com elementos suficientes para possibilitar a verificação do andamento e resultado da iniciativa, demonstrando fragilidade em parte do planejamento do município.

## b) Plano Plurianual 2018-2021

Quanto ao PPA (2018-2021), o quadro a seguir discrimina os valores planejados e a porcentagem deste valor que foi efetivamente empenhada, até dezembro de 2020, para o período de 2018 a 2021, em relação aos programas de governo da Função Saúde.

Quadro 6 - 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	0	28.471	96,4
3024 – Suporte Administrativo	2.990	86,4	3.055	84,1	3.125	80,4	3.160	0	12.330	62,2
<b>Subtotal</b>	<b>9.757</b>	<b>104,9</b>	<b>9.873</b>	<b>113,3</b>	<b>10.499</b>	<b>130,5</b>	<b>10.672</b>	<b>0</b>	<b>40.801</b>	<b>86,1</b>
Outros	167	15,4	190	16,6	230	7,4	230	0	817	7,7
<b>Total da Função</b>	<b>9.924</b>	<b>103,2</b>	<b>10.063</b>	<b>111,5</b>	<b>10.729</b>	<b>127,8</b>	<b>10.902</b>	<b>0</b>	<b>41.618</b>	<b>84,5</b>

Fonte: PPA 2018-2021 e Sistema Ábaco, acesso em 02.06.21.

Foi empenhado, até 2020, 84,5% do total planejado para o PPA 2018-2021.

O quadro a seguir apresenta um resumo da execução da LOA em 2020, discriminado por programas de governo da Função Saúde.

Quadro 7 - Lei Orçamentária Anual (LOA) 2020

Em R\$ mil

Programas de Governo		LOA aprovada	LOA atualizada	Empenhado	Liquidado	Execução %	% s/ Total (D)
		(A)	(B)	(C)	(D)	E = (D/A)	
3003	Ações e serviços da saúde	9.376.714,99	12.082.823,65	11.183.152,70	10.551.787,29	112,5	81,0
3024	Suporte Administrativo	2.694.555,82	2.556.903,45	2.513.714,69	2.455.975,86	91,1	18,9
<b>Subtotal</b>		<b>12.071.270,81</b>	<b>14.639.727,10</b>	<b>13.696.867,39</b>	<b>13.007.763,15</b>	<b>107,8</b>	<b>99,9</b>
Outros		36.600,04	19.859,02	16.994,45	15.719,64	42,9	0,1
<b>Total</b>		<b>12.107.870,85</b>	<b>14.659.586,12</b>	<b>13.713.861,85</b>	<b>13.023.482,79</b>	<b>107,6</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema Ábaco, acesso em 02.06.21.

Foram liquidados, na Função Saúde em 2020, cerca de R\$ 13 bilhões, o que corresponde a 107,6% dos valores orçados inicialmente. Destaque-se que apenas 42,9% dos valores orçados para outros programas da Função Saúde foram liquidados no período analisado. Quanto ao detalhamento dos programas de governo utilizados, estes serão apresentados a seguir.

## 4.2. Programas

Conforme evidenciado no Quadro 7, dois programas representam quase a totalidade da Função Saúde: “Ações e serviços da saúde” e “Suporte administrativo”. Outros programas, como “Benefícios e Previdência de Funcionários”, “Modernização, desburocratização e inovação tecnológica do setor público” e “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 81% do valor liquidado para a Saúde em 2020. O Quadro 8 apresenta a execução orçamentária desse programa em 2020.

Quadro 8 - Execução orçamentária por projetos/atividades - exercício de 2020 (Programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde)  
Em R\$ mil

Projeto/Atividade	LOA aprovada (A)	LOA atualizada (B)	Empenhado (C)	Liquidado (D)	% Execução (E = D/A)
2520 - Manutenção e Operação para Atendimento Ambulatorial Básico, de Especialidades e de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia	3.542.286,09	4.713.513,61	4.664.955,70	4.649.436,86	131,3
2507 - Manutenção e Operação de Hospitais	2.604.491,57	4.168.868,31	3.921.348,03	3.705.199,49	142,3
4113 - Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS	1.003.276,24	976.340,20	955.223,99	909.334,84	90,6
2519 - Manutenção e Operação da Assistência Farmacêutica	390.390,82	412.830,36	404.842,84	326.316,12	83,6
2509 - Manutenção e Operação de Unidades Básicas de Saúde (UBS)	347.867,51	305.947,64	291.789,61	235.068,96	67,6
Outras	689.933,07	661.946,50	622.587,47	471.231,45	68,3
<b>Total de Atividades</b>	<b>8.578.245,30</b>	<b>11.239.446,62</b>	<b>10.860.747,64</b>	<b>10.296.587,72</b>	<b>120,0</b>
3010 - Projetos de Saúde Oriundos de Recursos de Desestatizações e Parcerias	249.104,09	249.104,09	0,00	0,00	0,0
1507 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Hospitais	164.627,24	221.368,49	48.753,36	20.667,48	12,6
9204 - Avança Saúde SP - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos de Saúde - Programa de Metas 22.c	149.238,64	154.640,79	88.320,89	59.107,33	39,6
5416 - Avança Saúde - Construção de Hospitais - Programa de Metas 23.b e 23.c	46.000,00	98.577,45	98.577,45	98.449,25	214,0
5413 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos de Saúde - Programa de Metas 22.c	38.048,83	59.541,40	56.850,40	51.925,52	136,5
Outros	151.450,91	60.144,80	29.902,97	25.049,99	16,5
<b>Total de Projetos</b>	<b>798.469,71</b>	<b>843.377,02</b>	<b>322.405,07</b>	<b>255.199,57</b>	<b>32,0</b>
<b>Total</b>	<b>9.376.715,01</b>	<b>12.082.823,64</b>	<b>11.183.152,71</b>	<b>10.551.787,29</b>	<b>112,5</b>

Fonte: Sistema Ábaco, acesso em 02.06.21.

Na realização do programa “Ações e serviços da saúde”, em 2020, foram liquidados recursos além dos previstos na LOA (112,5%).

Enquanto a execução orçamentária das atividades do Programa 3003 atingiu 120% da previsão inicial, a execução dos projetos ficou em 32%.

A seguir analisaremos as ações da Saúde em 2020 no âmbito do programa 3003.

#### 4.2.1. Programa ações e serviços de saúde

O programa 3003 “Ações e Serviços de Saúde” é o utilizado, no Plano Plurianual (PPA), para o desenvolvimento das ações e projetos relativos à área de saúde no município. O quadro a seguir apresenta execução física e financeira do PPA, em comparação ao planejado.

Uma vez que a SMS não forneceu dados sobre a execução física do PPA no exercício de 2020, utilizamos as informações de execuções físicas obtidas na auditoria do Programa de Metas e diferença no número de estabelecimentos (de 2019 para 2020) nos casos aplicáveis, restando prejudicada a avaliação dos demais projetos para o ano, casos em que o percentual de execução constatado em 2019 foi mantido no acumulado. Os dados da execução financeira do PPA foram atualizados até 2020 de acordo com dados do Sistema Átomo-Ábaco.

Quadro 9 - Execução física e financeira dos projetos do programa 3003

Projetos	Medida	FÍSICO			FINANCEIRO		
		Planejado	Realizado (%)		Planejado	Realizado (%)	
			Ano	Acumulado		Ano	Acumulado
1500 - Construção de Hospital Veterinário	Edificações construídas	4	0	0	4.000	0	0
1501 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Hospital Veterinário	Edificações reformadas / ampliadas	1	0	0	1.000	0	0
1502 - Construção de Centros de Atenção Psicossocial, SRT, SMT e UA	Edificações construídas	4	25	75	24.000.000	0	0
1503 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Centros de Atenção Psicossocial, SRT, SMT e UA	Edificações reformadas / ampliadas	1	0	100	3.557.000	22	418
1504 - Construção de Centros Especializados de Reabilitação (CER)	Edificações construídas	4	0	0	44.250.000	0	0
1505 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Centros Especializados de Reabilitação (CER)	Edificações reformadas / ampliadas	4	0	100	7.551.740	9	16
1506 - Construção de Hospitais	Edificações construídas	10	30	40	267.556.355	37	41
1507 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Hospitais	Edificações reformadas / ampliadas	7	71	100	38.155.544	54	64
1508 - Construção de Unidade Básica de Saúde (UBS)	Edificações construídas	4	0	100	2.993.574	0	274

Projetos	Medida	FÍSICO			FINANCEIRO		
		Planejado	Realizado (%)		Planejado	Realizado (%)	
			Ano	Acumulado		Ano	Acumulado
1509 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidade Básica de Saúde (UBS)	Edificações reformadas / ampliadas	3	0	100	165.198.588	2	32
1510 - Construção de Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI)	Edificações construídas	4	0	0	13.388.255	0	0
1511 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI)	Edificações reformadas / ampliadas	4	0	25	9.508.404	0	5
1512 - Construção de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Edificações construídas	11	27	63	131.404.517	15	33
1513 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Edificações reformadas / ampliadas	4	0	100	9.901.128	0	24
1514 - Construção de Unidades da Rede Hora Certa	Edificações construídas	1	0	0	1.000	0	0
1515 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidades da Rede Hora Certa	Edificações reformadas / ampliadas	1	0	0	1.000	0	51.705
1516 - Construção de Unidades de Pronto Socorro	Edificações construídas	1	0	0	1.128	0	0
1517 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidades de Pronto Socorro	Edificações reformadas / ampliadas	1	0	0	1.142	0	0
1518 - Implantação de Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU)	Edificações construídas	1	0	100	1.000	0	0
1519 - Construção de Unidade de Vigilância em Saúde	Edificações construídas	1	100	100	1.000	0	0
1520 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidade de Vigilância em Saúde	Unidade em operação	1	0	100	6.000.000	11	26
3010 - Projetos de Saúde Oriundos de Recursos de Desestatizações e Parcerias	Projetos - FMD	3	0	0	90.000	0	0
3370 - Implantação do Prontuário Eletrônico Integrado ao Sistema SIGA	Desenvolvimento de Sistemas de informação e Comunicação	1	0	0	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	0	0	629.202.424	10	32
Outros Projetos					124.136.783	42	44
<b>Subtotal Projetos</b>					<b>1.476.906.582</b>	<b>17</b>	<b>35</b>
<b>Subtotal Atividades</b>					<b>26.993.742.336</b>	<b>38</b>	<b>94</b>
<b>Total</b>					<b>28.470.648.918</b>	<b>37</b>	<b>91</b>

Fonte: Elaborado pela Auditoria a partir dos dados do PPA 2018-2021, Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 09.06.21, Relatório da Função de Governo: Saúde – 2020 e Relatórios Monitoramento PPA 2018 e 2019 (PMSP). Atualizado a partir do quadro do relatório de função anterior.

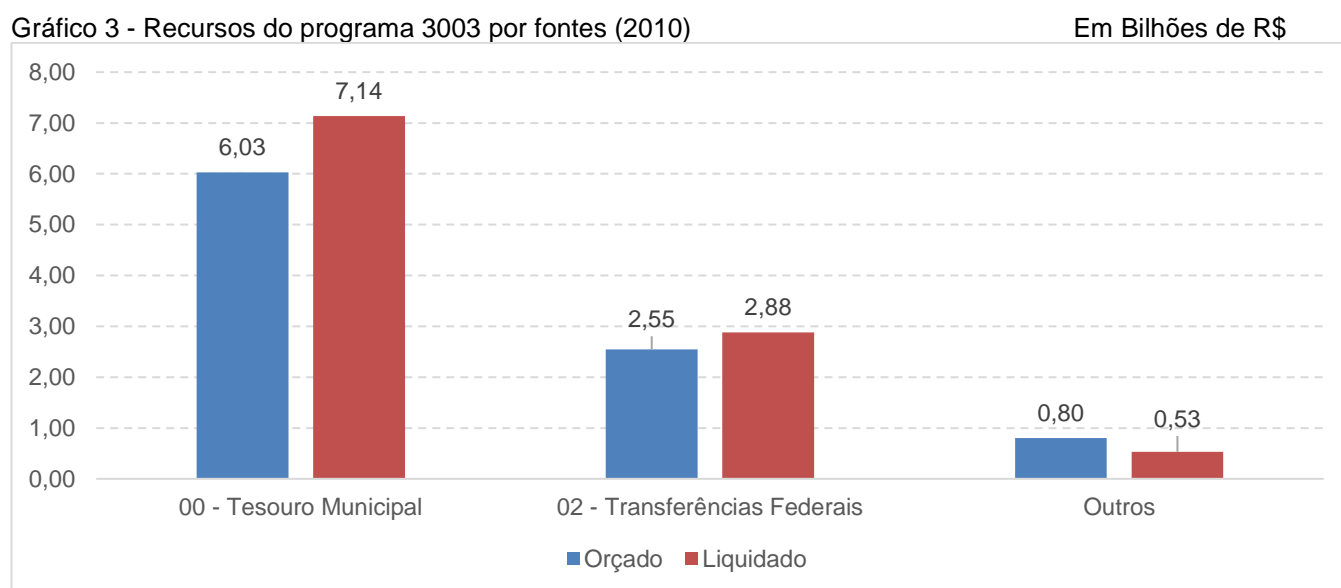
A execução financeira total acumulada dos projetos previstos no PPA 2018-2021 ficou em 35% do total previsto para o quadriênio. A execução financeira das atividades foi elevada em comparação aos anos anteriores, uma vez que houve necessidade financeira para o

enfrentamento da pandemia relativa ao COVID-19. Os projetos, porém, não foram priorizados financeiramente.

Não foram divulgados os resultados alcançados em 2020 para as metas físicas previstas no PPA 2018-2021, em relação aos serviços de saúde, até o encerramento deste trabalho. Em consulta ao portal de Prestação de Contas Públicas dos instrumentos orçamentários da PMSP<sup>1</sup> somente consta monitoramento referente aos exercícios de 2018 e 2019. Também não constam no Relatório da Função de Governo enviado ao TCMSP essas informações. Existe a necessidade da divulgação dos resultados físicos, parciais e finais, para que se dê a devida publicidade e conhecimento aos interessados, possibilitando o controle social e externo.

### a) Gestão/execução orçamentária

O gráfico 3 a seguir demonstra a participação das fontes de recursos para o programa 3003.



Fonte: Sistema Ábaco-TCM, acesso em 02.06.21.

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

<sup>1</sup> <http://orcamento.sf.prefeitura.sp.gov.br/orcamento/ppa.php>

No ano de 2020, o tesouro municipal foi responsável por 67,7% dos recursos liquidados, enquanto as transferências federais representaram 27,3% dos montantes executados. A execução das despesas com recursos federais foi superior à orçada (113,1%), situação semelhante à obtida na liquidação dos recursos municipais (118,4% do orçamento inicial). As outras fontes de menor representatividade nos exercícios de 2019 e 2020 são os recursos próprios da administração indireta, as transferências estaduais, transferências federais para custeio do enfrentamento do COVID-19, operações de crédito, alienação de bens/ativos e outras fontes.

Foram executadas por meio de convênios e contratos de gestão 80,9% das despesas do programa Ações e Serviços de Saúde, e 65,5% da Função Saúde, representando aumento de 51,4%, em relação a 2019, dos valores liquidados da Função Saúde destinados a instituições privadas sem fins lucrativos.

O programa “Ações e Serviços de Saúde” é realizado, em grande parte, por meio de terceiros. O quadro 10 apresenta os recursos aplicados no programa 3003, discriminando-os pela forma de aplicação (direta ou por entidades sem fins lucrativos<sup>2</sup>).

Quadro 10 - Execução orçamentária por modalidade de despesa

<b>Modalidades de despesa - Programa "Ações e Serviços de Saúde"</b>	<b>Valor (em mil R\$)</b>	<b>% s/ Total</b>
Transferência a Entidades sem Fins Lucrativos (modalidade 50)	8.531.745,49	80,9
Aplicação Direta (modalidade 90)	2.020.041,12	19,1
<b>Total geral</b>	<b>10.551.786,61</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema Ábaco, acesso em 02.06.21, valores liquidados.

A transferência a entidades sem fins lucrativos representou 80,9% das despesas realizadas com o programa “Ações e Serviços de Saúde”, o que evidencia a política municipal de terceirização desses serviços, realizada mediante parcerias entre a PMSP e entidades do terceiro setor.

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

<sup>2</sup> Houve despesa no montante de R\$ 682,80 executada por meio da modalidade de aplicação 91 (intraorçamentária), não apresentada no quadro por sua imaterialidade.

Em 2020, a SMS possuía 30 contratos de gestão (CGs) vigentes, que abrangem parte significativa das unidades da SMS prestadoras de serviços de saúde. O sistema de controle de contratos de gestão, porém, apresenta diversas falhas; dentre elas, destacamos as seguintes, com base em sua relevância<sup>3</sup>:

- Estrutura funcional deficitária, embora, em 2020, tenha havido aumento no número de funcionários. No período, havia 23 funcionários lotados na Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCS), área responsável pela fiscalização dos CGs e convênios da SMS. O quantitativo é insuficiente, uma vez que não evoluiu proporcionalmente ao aumento dos repasses efetuados às parcerias e não eliminou atrasos nas análises das prestações de contas;
- Foram firmados contratos de gestão emergenciais em 2020 sem a devida realização de chamamento público. Embora tenham sido firmados para o enfrentamento à pandemia no município, contrariam a legislação federal e municipal;
- O sistema WebSAASS apresenta fragilidades em seu controle, podendo dar margem a entradas de dados equivocados. Se encontra em fase de homologação sistema que visa a substituir o WebSAASS, denominado Sistema de Gerenciamento de Contratos (SGC);
- Não houve reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF), responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos CGs em 2020, tendo sido constituída apenas em janeiro de 2021;
- As reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTAs) foram intempestivas e ainda não foram concluídas as análises de todos os períodos de 2020.

## **b) Indicadores de desempenho**

Os indicadores de desempenho são os destinados a aferir a qualidades dos serviços públicos de saúde, ou seja, se os padrões mínimos de entrega de serviços estão sendo cumpridos pela SMS e entregues aos usuários do sistema. Analisaremos as séries históricas, de quatro anos,

---

<sup>3</sup> eTCM 015727/2020.

de indicadores relevantes relacionados ao sistema de saúde pública municipal a fim de verificar a evolução dos padrões de qualidade nesse setor.

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

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

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

Ressalvamos que os indicadores sofreram variações em face da pandemia de SARS-Cov-2 (COVID-19), que influenciou não só o número de atendimentos e as metas das unidades básicas de saúde, como também o comportamento do paciente e a legislação que trata do acesso à saúde básica no município.

### **b.1) Atenção básica**

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

Os efeitos da pandemia de COVID-19 afetaram os atendimentos da Atenção Básica principalmente no período entre 23.03.20 e 18.06.20, em que foram mantidos apenas alguns atendimentos essenciais, e após o qual foi estabelecido retorno gradual nos atendimentos, com normas de biossegurança e distanciamento social, bem como estabelecimento de diretrizes para realização de teleatendimento.

Em 2020 foi realizada auditoria programada sobre a agenda local do sistema SIGA Saúde da PMSP<sup>4</sup>. Foi verificado o uso via sistema para agendamento de consultas médicas da agenda local, abrangendo aspectos como os períodos de abertura e fechamento da agenda; fila de espera e demanda reprimida; perdas primária e secundária e tempo médio de agendamento.

A primeira observação é que a marcação de exames por meio do SIGA-SAÚDE foi afetada pela pandemia, principalmente no período entre 23.03.20 a 18.06.20, em face da Portaria nº 154/2020-SMS.G, que determinou a suspensão parcial e temporária de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina. Posteriormente, a SMS deu prioridade a teleconsulta, conforme regras estabelecidas por portaria.

O quadro 11 apresenta indicadores relevantes de desempenho relacionados à atenção básica.

Quadro 11 - Indicadores de qualidade no município de São Paulo relativos à Saúde

Indicadores	2017	2018	2019	2020	Var. % 20/17	Var. % 20/19
Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica	23,3	23,2	23,1	20	-14,2%	-13,4%
Proporção de sete ou mais consultas de pré-natal de mães residentes	80,7	80,5	81,2	82,4	2,1%	1,5%
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,30	0,29	0,32	0,18	-40,0%	-43,8%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,46	0,45	0,44	0,30	-34,8%	-31,8%

Fonte: SMS (SIASUS - Ministério da Saúde e SEADE – Estimativa Populacional). Elaboração CEInfo/GIA. Dados tabulados em 17.05.21.

Quanto aos indicadores de atenção básica, (1) a proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica apresentou uma pequena queda no período; (2) a proporção de sete ou mais consultas de pré-natal de mães residentes apresentou leve aumento para 82,4%, demonstrando um maior nível de assistência para as gestantes no município, mesmo durante a pandemia; (3) a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária sofreu redução acima de 40%, tanto de 2019 para 2020, como na série histórica; e, da mesma forma, (4) a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária sofreu redução acima de 30% nesse período.

<sup>4</sup> eTCM 015623/2019.

Quanto ao primeiro indicador, registramos que se trata de proporção de internações relacionadas à atenção básica, ou seja, internações que podem ser evitadas por ações mais qualificadas de cuidado desenvolvidas nesse nível da atenção à saúde. Nesse subconjunto estão previstas doenças como diabetes mellitus, asma, anemia, infecção de garganta, ouvido e nariz, dentre outras. Não entram nesse rol as internações relativas ao COVID-19.

A queda observada nos indicadores de rastreamento de mamografia e citopatológicos do colo do útero em 2020 refletiu a suspensão de procedimentos de rotina na atenção básica.

O total de equipes completas de saúde da família apresentou aumento de 14% em 2020

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

O modelo ESF é fundamentado a partir de equipes com profissionais de saúde em determinada localidade, tendo como diretrizes a integralidade, equidade da atenção, coordenação e longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade<sup>5</sup>. Tal modelo busca atender as necessidades dos usuários de forma holística e com maior qualidade de serviço.

O quadro 12 apresenta a quantidade de equipes de ESF da PMSP, no período de 2017 a 2020.

Quadro 12 - Quantidade de equipes ESF da PMSP

<b>Categorias</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var. % 20/17</b>	<b>Var. % 20/19</b>
Equipes completas	1.274	1.245	1.412	1.607	26,0%	14,0%
Equipes incompletas	59	81	124	*	N/A	N/A
<b>Total</b>	<b>1.333</b>	<b>1.326</b>	<b>1.536</b>	<b>1.607</b>	<b>20,6%</b>	<b>4,6%</b>

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

A quantidade de equipes ESF completas aumentou 14% nos últimos quatros anos. A Origem não apresentou o número de equipes incompletas, referenciando a Portaria 99/2020 do

<sup>5</sup> Fonte: <http://www.capital.sp.gov.br/cidadao/saude-e-bem-estar/melhorias-na-saude-municipal/estrategia-saude-da-familia-esf>

Ministério da Saúde, que redefine o registro das equipes de atenção primária e dá o prazo de 03 anos para a realização das adequações.

A taxa de cobertura da Estratégia Saúde da Família aumentou 27,5% nos últimos quatro anos.

O quadro 13 apresenta a cobertura da ESF em relação ao total da população do município de São Paulo.

Quadro 13 - Cobertura ESF da PMSP

Ano	2017	2018	2019	2020	Var. % 20/17	Var. % 20/19
População	11.696.088	11.753.659	11.811.516	11.869.660	1,5%	0,5%
População coberta	4.285.935	4.208.138	4.795.475	5.543.131	29,3%	15,6%
<b>Taxa de cobertura da ESF</b>	<b>36,64</b>	<b>35,8</b>	<b>40,6</b>	<b>46,7</b>	<b>27,5%</b>	<b>15,0%</b>

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

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

Mesmo com a pandemia de COVID-19, houve aumento de 15% na cobertura da ESF em 2020, em relação a 2019.

O quadro 14 apresenta o tempo médio, em dias, para a realização de consultas médicas na atenção básica, divididos por consultas para adultos e crianças.

Quadro 14 - Tempo médio de atendimento na atenção básica (em dias)

Grupo por faixa etária	2017	2018	2019	2020	Var. % 20/17	Var. % 20/19
Adulto	32	28	28	20	-38%	-29%
Criança	27	25	27	21	-22%	-22%

Fonte: SIGA-Saúde / SMS-SP, extraído em 20.05.21.

Houve uma significativa redução do tempo médio de espera para atendimento médico na atenção básica, tanto para adultos quanto para crianças em 2020. Tal variação possivelmente se deu em razão da pandemia e da redução na procura por atendimento nas unidades de saúde do município. A demanda para atendimento foi reduzida pelo medo da população em ser contaminado pelo vírus no ambiente médico e pela suspensão temporária de agendamento para alguns exames, consultas, procedimentos e cirurgias, que reduziu substancialmente a quantidade de consultas ofertadas nos meses de abril, maio e junho de 2020.

Os indicadores de perdas primária e secundária apresentaram alta considerável em 2020, no comparativo com 2019 e com a série histórica.

O indicador de perda primária estabelece a relação entre as vagas ocupadas e as vagas disponibilizadas, ou seja, quantas vagas disponibilizadas não foram efetivamente agendadas no sistema. Já o indicador de perda secundária, refere-se à relação entre pacientes agendados e pacientes não atendidos, ou seja, a proporção entre consultas agendadas e as que não ocorreram efetivamente. Ressalte-se que o indicador de perda secundária reflete, ao mesmo tempo, as ausências dos pacientes agendados e dos médicos.

O quadro 15 apresenta os parâmetros de perda primária e secundária para os últimos quatro exercícios.

Quadro 15 - de perda primária e secundária de consultas médicas na Atenção Básica (em %)

Modalidade	2017	2018	2019	2020	Var. % 20/17	Var. % 20/19
Perda primária	16,7	15,8	14,0	20,9	25,1%	49,3%
Perda secundária	27,2	26,7	26,2	30,6	12,5%	16,8%

Fonte: Siga-Saúde / SMS-SP, data da extração: 20.05.21.

A perda primária na atenção básica teve um aumento significativo no período analisado, de quase 50% quando comparado a 2019. Esse número demonstra a influência da pandemia e da falta de procura por atendimento médico para outras doenças que não as provocadas pelo COVID-19.

A perda secundária sofreu aumento de 16,8% se comparado a 2019, o que também demonstra uma influência da pandemia, principalmente se considerada a média da série histórica, que estava em volta de 26%.

Cabe ressaltar que, embora esse indicador contemple outras causas além do absenteísmo, as Diretrizes Operacionais das UBS (SMS, 2016) estipulam que “as estratégias para a melhora da performance dos serviços devem ser estimuladas, de modo a atingir a meta de absenteísmo entre 10% a 15%”. Dessa forma, reitera-se a necessidade de monitoramento e continuidade de ações visando redução dos fatores que resultam na perda secundária observada nos serviços da Atenção Básica.

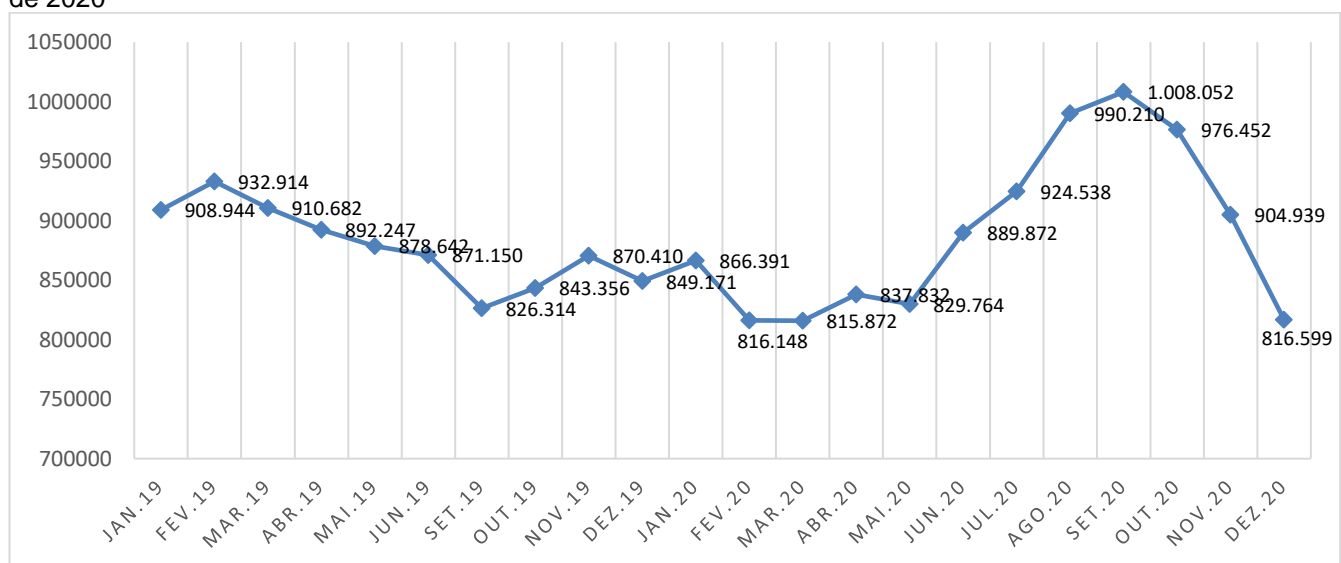
## b.2) Atenção especializada

A fila de espera dos procedimentos regulados municipais diminuiu do início de 2019 até março de 2020, então, teve um aumento significativo até setembro de 2020 e voltou a cair a partir desse mês.

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

A Coordenadoria de Regulação do SUS da SMS possui sistema denominado Power BI, que apresenta, dentre outras informações, o quantitativo da fila de espera da Agenda Regulada registrada no Sistema SIGA Saúde. O gráfico a seguir apresenta a fila de espera dos procedimentos regulados municipais, com base nesse sistema, de janeiro de 2019 a dezembro de 2020.

Gráfico 4 - Quantitativo total da fila de espera - procedimentos regulados municipais - janeiro de 2019 a dezembro de 2020



Fonte: SMS. Dados não informados para julho e agosto de 2019. Valores divergentes ao informado em 2019.

A fila de espera total dos procedimentos regulados municipais em dezembro de 2020 era de 816.599 solicitações.

### b.3) Atenção hospitalar

Existiam, ao final de 2020, 24 hospitais municipais, sendo 11 geridos pela AHM e transferidos à gestão da Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar (SEAH) da SMS, 11 sob responsabilidade de organizações do terceiro setor, por meio de instrumentos de parceria, e um Hospital Escola gerido diretamente pela SMS. Ainda, o Hospital do Servidor Público Municipal – HSPM é gerido por autarquia própria, criada para a gestão deste hospital.

Quadro 16 – Hospitais Municipais em dezembro de 2020.

Hospitais Municipais		Gestão
1	HM Bela Vista – Santa Dulce dos Pobres	IABAS
2	HM Brasilândia	IABAS
3	HM Carmem Prudente (Cidade Tiradentes)	Santa Marcelina
4	HM Dr Moyses Deutsch (M <sup>o</sup> Boi Mirim)	CEJAM/Einstein
5	HM Dr. Alexandre Zaio	AHM/SEAH-SMS
6	HM Dr. Arthur Ribeiro de Saboya	AHM/SEAH-SMS
7	HM Dr. Benedicto Montenegro	AHM/SEAH-SMS
8	HM Dr. Carmino Caricchio (Tatuapé)	AHM/SEAH-SMS
9	HM Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha (Campo Limpo)	AHM/SEAH-SMS
10	HM Dr. Gilson de Cassia Marques De Carvalho (Vila Santa Catarina)	Einstein
11	HM Dr. Ignácio Proença de Gouveia	AHM/SEAH-SMS
12	HM Dr. Jose Soares Hungria	AHM/SEAH-SMS
13	HM e Maternidade Professor Mario Degni	AHM/SEAH-SMS
14	HM Guarapiranga (Nossa Senhora do Caminho)	INTS
15	HM Infantil Menino Jesus	Sirio Libanes
16	HM Josanias Castanha Braga (Parelheiros)	SPDM
17	HM Professor Dr. Alípio Correa Neto (Ermelino Matarazzo)	AHM/SEAH-SMS
18	HM Professor Waldomiro de Paula	AHM/SEAH-SMS
19	HM São Luiz Gonzaga	Santa Casa da Misericórdia de SP
20	HM Sorocabana	ASF
21	HM Tide Setúbal	AHM/SEAH-SMS
22	HM Vereador José Storopoli	SPDM
23	HM Maternidade-Escola - Dr. Mário De Moraes Altenfelder Silva (Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha)	Direta SMS
24	Hospital do Servidor Público Municipal	Autarquia própria

Fonte: website da AHM e da SMS; contratos de gestão e convênios.

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.

### **b.3.1) Leito operacional**

Segundo o MS, leito operacional é o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado, incluindo o leito extra que estiver sendo utilizado<sup>6</sup>.

O quadro 17 apresenta o número de leitos operacionais nos hospitais municipais, no período de 2017 a 2020 (excluindo os hospitais inaugurados em 2020). A avaliação dos indicadores dos hospitais Vila Santa Catarina (HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho), Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) restou prejudicada, uma vez que os dados não foram fornecidos até o encerramento deste trabalho.

Também não foram apresentados os dados relativos a 2019 para as unidades hospitalares HM Carmen Prudente, HM Infantil Menino Jesus, HM Moyses Deutsch, HM São Luiz Gonzaga e HM Vereador José Storópolli, o que impediu a análise de variação entre 2019 e 2020.

Quadro 17 - Leitos operacionais

<b>Unidade hospitalar</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var. % 20/17</b>	<b>Var. % 20/19</b>
HM Alípio Correa Neto	279,40	283,80	280,50	259,00	-7,30%	-7,66%
HM Alexandre Zaio	37,48	44,05	43,45	43,55	16,20%	0,35%
HM Arthur Ribeiro de Saboya	184,61	179,13	187,90	186,00	0,75%	-1,01%
HM Benedicto Montenegro	51,28	51,85	51,11	50,39	-1,77%	-1,39%
HM Carmen Prudente	284,00	293,00	Prej.	297,25	4,67%	Prej.
HM Dr. Carmino Caricchio	366,72	363,95	370,74	372,71	1,64%	0,54%
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	235,25	240,74	265,52	251,62	6,98%	-5,23%
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho (Vila Santa Catarina)	-	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.
HM Ignacio Proença de Gouvea	98,25	99,94	98,68	91,54	-6,78%	-7,25%
HM Infantil Menino Jesus	97,80	91,80	Prej.	88,56	-9,45%	Prej.

<sup>6</sup> Padronização da nomenclatura do censo hospitalar – Série A. Normas e Manuais Técnicos 2ª Edição Revista (MS, Brasília, 2002).

Unidade hospitalar	2017	2018	2019	2020	Var. % 20/17	Var. % 20/19
HM Josanias Castanha Braga (Parelheiros)	-	Prej	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.
HM José Soares Hungria	104,72	104,72	103,30	106,30	1,53%	2,90%
HM Mario de Moraes Altenfelder Silva	167,00	166,00	168,00	172,55	3,32%	2,71%
HM Prof. Mario Degni	61,43	59,69	58,66	61,68	0,46%	5,08%
HM Moyses Deutsch	246,00	240,00	Prej.	334,83	36,11%	Prej.
HM São Luiz Gonzaga	176,00	179,00	Prej.	179,88	2,20%	Prej.
HM Tide Setubal	165,47	160,20	160,39	162,95	-1,54%	1,59%
HM Vereador José Storopoli	181,00	175,00	Prej.	169,79	-6,19%	Prej.
HM Waldomiro de Paula	169,90	175,37	173,65	180,33	6,14%	3,88%
Hospital do Servidor Público Municipal	237,60	235,99	234,00	179,00	-24,67%	-23,50%

Fonte: REM - SMS

Das 13 unidades hospitalares com dados dos últimos dois exercícios, 8 apresentaram pequeno aumento no número de leitos operacionais, variando de 0,35% a 5,08%, quando comparados a 2019.

Por outro lado, 5 unidades apresentaram redução no número de leitos operacionais, com redução de até 23,50%, ocorrida no HSPM. Requisitamos à Origem justificativa acerca da redução de leitos operacionais nesses hospitais, considerando a demanda causada pela pandemia de coronavírus e a contratação de novos leitos pela PMSP, porém não obtivemos resposta até o encerramento deste relatório.

Os quatro novos hospitais municipais, cujas atividades iniciaram em 2020 como parte da estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19, possuem os seguintes quantitativos de leitos, segundo o Relatório de Gestão da PMSP – Saúde:

- HM Brasilândia: 188 leitos de UTI e 218 leitos de enfermaria;
- HM Bela Vista: 118 leitos de UTI;
- HM Guarapiranga: 120 leitos de UTI;
- HM Sorocabana: 49 leitos de enfermaria e 6 leitos de UTI.

Outras estratégias adotadas pela PMSP para ampliação de leitos hospitalares em 2020, em decorrência da demanda ocasionada pela pandemia de COVID-19, foram a abertura dos Hospitais de Campanha Anhembi (812 leitos de enfermaria e 64 leitos de estabilização) e Pacaembu (190 leitos de enfermaria e 10 de estabilização), do Hospital Dia Capela do Socorro

(65 leitos de UTI), a celebração de convênio com a Cruz Vermelha Brasileira (40 leitos de enfermaria e 20 leitos de UTI) e de outros contratos e convênios por meio do Chamamento nº 004/2020-SMS.G, para contratação de diárias de UTI em instituições particulares.

### **b.3.2) Taxa de ocupação instalada**

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

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

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

O quadro 18 apresenta a taxa de ocupação instalada nas unidades hospitalares da rede municipal de saúde (exceto hospitais municipais inaugurados em 2020). A avaliação dos indicadores dos hospitais Vila Santa Catarina (HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho) e Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) restou prejudicada, uma vez que os dados não foram fornecidos até o encerramento deste trabalho.

Também não foram apresentados os dados relativos a 2019 para as unidades hospitalares HM Carmen Prudente, HM Infantil Menino Jesus, HM Moyses Deutsch, HM São Luiz Gonzaga e HM Vereador José Storópolli, o que impediu a análise de variação entre 2019 e 2020.

Quadro 18 - Taxa de ocupação instalada (%)

<b>Unidade hospitalar</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var. % 20/17</b>	<b>Var. % 20/19</b>
HM Alípio Correa Neto	83,69	88,27	94,1	56,36	-32,66%	-40,11%
HM Alexandre Zaio	65,64	80,61	79,70	44,06	-32,84%	-44,72%
HM Arthur Ribeiro de Saboya	75,07	71,62	94,00	51,84	-30,97%	-44,85%
HM Benedicto Montenegro	85,43	88,65	85,30	58,67	-31,30%	-31,22%
HM Carmen Prudente	110,30	117,50	Prej.	103,62	-6,06%	Prej.
HM Dr. Carmino Caricchio	76,58	77,14	81,60	44,37	-42,08%	-45,63%
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	85,77	87,23	121,4	87,43	1,90%	-27,98%
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	-	-	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.
HM Ignacio Proença de Gouvea	82,53	83,91	83,80	43,00	-47,88%	-48,69%

Unidade hospitalar	2017	2018	2019	2020	Var. % 20/17	Var. % 20/19
HM Infantil Menino Jesus	97,80	91,80	Prej.	59,27	-39,40%	Prej.
HM Josanias Castanha Braga	-	-	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.
HM José Soares Hungria	82,56	82,71	80,50	33,68	-59,23%	-58,16%
HM Mario de Moraes Altenfelder Silva	85,50	81,50	63,10	68,66	-19,70%	8,81%
HM Prof. Mario Degni	64,92	62,73	52,80	53,44	-17,68%	1,21%
HM Moyses Deutsch	90,40	91,30	Prej.	95,55	5,70%	Prej.
HM São Luiz Gonzaga	92,00	93,80	Prej.	77,88	-15,35%	Prej.
HM Tide Setubal	87,60	84,02	89,6	50,89	-41,91%	-43,20%
HM Vereador José Storopoli	64,80	70,50	Prej.	57,66	-11,02%	Prej.
HM Waldomiro de Paula	71,13	73,18	76,00	57,22	-19,52%	-24,71%
Hospital do Servidor Público Municipal	65,6	72,3	80,4	63,3	-3,51%	-21,27%

Fonte: REM – SMS.

Das 13 unidades hospitalares com dados dos últimos dois exercício, 11 tiveram redução da taxa de ocupação, sendo 7 com mais de 40% de queda, quando comparado a 2019, o que pode indicar que houve subutilização da capacidade hospitalar pré-existente.

Questionamos a Origem sobre o motivo da redução na taxa de ocupação instalada, considerando as altas taxas de internação no ano de 2020, decorrentes do COVID-19, porém não obtivemos resposta até o encerramento do presente relatório.

### **b.3.3) Taxa de mortalidade**

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

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

O quadro 19 apresenta a taxa de mortalidade institucional dos hospitais da rede municipal de saúde. A avaliação dos indicadores dos hospitais Vila Santa Catarina (HM Gilson de Cassia

Marques de Carvalho) e Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) restou prejudicada, uma vez que os dados não foram fornecidos até o encerramento deste trabalho.

Também não foram apresentados os dados relativos a 2019 para as unidades hospitalares HM Carmen Prudente, HM Infantil Menino Jesus, HM Moyses Deutsch, HM São Luiz Gonzaga e HM Vereador José Storópolli, o que impediu a análise de variação entre 2019 e 2020.

Quadro 19 - Taxa de mortalidade institucional (%)

Unidade hospitalar	2017	2018	2019	2020	Var. % 20/17	Var. % 20/19
HM Alípio Correa Neto	3,01	3,33	3,40	3,15	4,65%	-7,35%
HM Alexandre Zaió	1,90	2,80	5,50	8,01	321,58%	45,64%
HM Arthur Ribeiro de Saboya	4,78	4,28	3,60	5,87	22,29%	63,06%
HM Benedicto Montenegro	6,21	7,27	4,90	2,74	-55,81%	-44,08%
HM Carmen Prudente	2,20	2,30	Prej.	4,14	88,18%	Prej.
HM Dr. Carmino Caricchio	7,25	7,99	4,80	7,59	5,42%	58,13%
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	3,94	3,55	4,90	5,90	51,28%	20,41%
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	-	-	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.
HM Ignacio Proença de Gouvea	5,45	4,77	3,90	5,88	8,89%	50,77%
HM Infantil Menino Jesus	1,00	1,00	Prej.	0,67	-33,00%	Prej.
HM Josanias Castanha Braga	-	-	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.
HM José Soares Hungria	4,46	3,35	3,20	4,47	-0,67%	39,69%
HM Mario de Moraes Altenfelder Silva	0,40	0,60	0,60	0,58	45,00%	-3,33%
HM Prof. Mario Degni	1,47	1,59	0,90	4,44	196,00%	393,33%
HM Moyses Deutsch	2,50	2,90	Prej.	6,21	148,40%	Prej.
HM São Luiz Gonzaga	5,40	5,30	Prej.	3,83	-29,07%	Prej.
HM Tide Setubal	2,75	2,85	5,70	4,49	60,36%	-21,23%
HM Vereador José Storópolli	1,50	2,00	Prej.	6,03	302,00%	Prej.
HM Waldomiro de Paula	2,46	2,75	4,30	6,01	140,40%	39,77%
Hospital do Servidor Público Municipal	6,10	5,90	6,30	7,40	21,31%	17,46%

Fonte: REM - SMS.

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.

Das 13 unidades hospitalares com dados dos últimos dois exercício, apenas três apresentaram redução da taxa de mortalidade, quando comparados com os números de 2019. As outras 10

unidades apresentaram aumento, o que se justifica com os números de mortalidade da pandemia de COVID-19. O Hospital Mario Degni teve aumento de 393,33% (de 0,9% para 4,44%).

### c) Produção de serviços

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

#### c.1) Consultas médicas por estabelecimento

O quadro 20 apresenta quantitativo de consultas médicas por tipo de estabelecimento, de 2017 a 2020.

Quadro 20 - Consultas médicas por tipo de estabelecimento

Tipo de estabelecimento	2017	2018	2019	2020	Var. % 20/17	Var. % 20/19
UBS	13.472.389	12.805.656	13.510.043	10.747.303	-20,23%	-20,45%
AMA 12 horas	774.719	514.020	530.442	376.919	-51,35%	-28,94%
AMA Especialidades	669.259	668.078	676.904	397.387	-40,62%	-41,29%
AE Próprios	394.025	362.041	361.891	192.214	-51,22%	-46,89%
Hospital Dia – RHC	962.608	972.175	998.648	577.241	-40,03%	-42,20%
RHC - Contratada/ Conveniada	520.627	630.773	307.541	121.415	-76,68%	-60,52%

Fonte SMS (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - PASP: Produção Ambulatorial Estado São Paulo);  
Elaboração: CEInfo/GIA. Dados tabulados em 17.05.21.

Todos os tipos de estabelecimento sofreram redução de consultas tanto na variação histórica quanto em comparação com 2019. Como já informado, na auditoria da Agenda Local, constatamos que a oferta de consultas sofreu uma grande queda com a suspensão temporária dos serviços.

Os resultados do quadro 20 demonstram forte influência da pandemia de COVID-19, em razão da qual as pessoas passaram a evitar ambientes médicos em face do risco de contrair o vírus. Chamam atenção os números dos Hospitais Hora Certa, com redução de 78,68% em relação a 2017 e 60,52% em relação a 2019, justificada pela suspensão temporária das cirurgias eletivas como política para contenção do vírus, o que impactou no número de atendimentos.

### c.2) Outros profissionais de saúde

O quadro 21 apresenta os atendimentos realizados por profissionais da saúde, excluindo os médicos.

Quadro 21 - Atendimentos de profissionais da saúde

Profissionais	2017	2018	2019	2020	Var. % 20/17	Var. % 20/19
Cirurgião dentista	2.189.905	2.089.667	2.377.190	1.215.503	-44,50%	-48,87%
Fonoaudiólogo	415.750	363.497	399.969	240.818	-42,08%	-39,79%
Fisioterapeuta geral	441.205	403.414	446.774	271.372	-38,49%	-39,26%
Psicólogo clínico	786.351	728.399	832.097	556.340	-29,25%	-33,14%
Terapeuta ocupacional	452.824	409.528	448.687	275.635	-39,13%	-38,57%

Fonte: SMS (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - PASP, Produção Ambulatorial Estado de São Paulo; Elaboração: CEInfo/GIA. Dados tabulados em 17.05.21. Dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde em maio de 2020, os mesmos podem ser reprocessados).

Os atendimentos de profissionais de saúde, no ano de 2020, apresentaram queda em todas as especialidades analisadas.

Como já informado, em face da pandemia, alguns serviços foram paralisados, bem como os pacientes não procuraram o atendimento. Como exemplo, o atendimento de cirurgião dentista foi suspenso temporariamente para serviços rotineiros, atendendo apenas casos de urgência e emergência.

### c.3) Exames de imagem e clínicos

O quadro 22 apresenta a produção de exames de imagem e clínicos relevantes realizados na rede municipal de saúde.

Quadro 22 - Exames de imagem e clínicos

Procedimento	2017	2018	2019	2020	Var. % 20/17	Var. % 20/19
Diagnóstico em laboratório clínico	40.092.963	43.539.688	44.564.706	34.478.236	-14,00%	-22,63%
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	673.612	637.899	574.969	419.549	-37,72%	-27,03%
Diagnóstico por radiologia (sem mamografia)	3.142.153	3.200.768	3.257.630	2.403.964	-23,49%	-26,21%
Diagnóstico por mamografia	295.721	268.712	259.613	140.301	-52,56%	-45,96%
Diagnóstico por ultrassonografia	1.811.129	1.867.182	1.967.844	1.166.295	-35,60%	-40,73%
Diagnóstico por tomografia	235.887	243.638	293.591	284.927	20,79%	-2,95%
Diagnóstico por endoscopia	156.741	167.005	178.168	88.032	-43,84%	-50,59%

Fonte: SMS (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - PASP, Produção Ambulatorial Estado de São Paulo; Elaboração: CEInfo/GIA. Dados tabulados em 17.05.21. Dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde em maio de 2020, os mesmos podem ser reprocessados).

Todos os exames de imagem e clínicos analisados sofreram redução na produção de 2020 se comparados a 2019 e à série histórica.

Chama atenção principalmente a redução do número de exames de diagnóstico por mamografia, com queda de 45,96% comparado a 2019. Essa variação segue a tendência nacional de queda de quase 50% dos exames no sistema público e privado.

Em março de 2020, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) do Ministério da Saúde recomendou que os profissionais orientassem os pacientes a não procurar os serviços de saúde para rastreamento de câncer no momento, remarcando as coletas de exame citopatológico e a realização de mamografias de rastreamento, adiando consultas e exames para quando as restrições diminuíssem (Nota Técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA – 30.03.20).

#### c.4) Serviços hospitalares

O quadro 23 apresenta a produção referente a internações, partos e cirurgias.

Quadro 23 - Serviços hospitalares na rede municipal de saúde

Procedimento	Natureza jurídica	2017	2018	2019	2020	Var. % 20/17	Var. % 20/19
Internações	Administração pública	182.620	185.663	183.936	169.304	-7,29%	-7,95%
	Entidades sem fins lucrativos	89.271	83.062	81.286	63.260	-29,14%	-22,18%
	Entidades empresariais	499	961	1.079	1.273	155,11%	17,98%
	<b>Total</b>	<b>272.390</b>	<b>269.686</b>	<b>266.301</b>	<b>233.837</b>	<b>-14,15%</b>	<b>-12,19%</b>
Internações em leitos cirúrgicos	Administração pública	37.160	41.315	42.506	32.594	-12,29%	-23,32%
	Entidade sem fins lucrativos	44.135	34.950	38.055	27.336	-38,06%	-28,17%
	Entidades empresariais	300	443	435	410	36,67%	-5,75%
	<b>Total</b>	<b>81.595</b>	<b>76.708</b>	<b>80.996</b>	<b>60.340</b>	<b>-26,05%</b>	<b>-25,50%</b>
Partos	Administração pública	40.798	41.058	39.510	36.631	-10,21%	-7,29%
	Entidades sem fins lucrativos	12.746	12.772	13.292	14.000	9,84%	5,33%
	<b>Total</b>	<b>53.544</b>	<b>53.830</b>	<b>52.802</b>	<b>50.631</b>	<b>-5,44%</b>	<b>-4,11%</b>

Fonte: SMS (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar - SIH. Nota: selecionada AIH tipo 1, excluída as de longa permanência. Elaboração: SMS-SP/CEInfo/Gerência de Informação Assistencial). CNES passou a trabalhar exclusivamente com a Natureza Jurídica proveniente das informações do CNPJ na Receita Federal para identificar a constituição jurídico-administrativa dos estabelecimentos de saúde (Port. nº 1.319/SAS/MS/2014). A Tabela de Natureza Jurídica organiza estes códigos segundo cinco grandes categorias: Administração Pública; Entidades empresariais; Entidades sem fins lucrativos; Pessoas físicas e organizações internacionais; e Outras instituições extraterritoriais. Dados sujeitos a atualização tabulados em 20.05.21).

Os partos apresentarem redução em torno de 5% na série histórica e 4% em comparação a 2019.

As internações em leitos cirúrgicos sofreram redução de 25% em comparação a 2019, o que pode ter relação com a suspensão de cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19.

Questionamos à Origem o motivo da redução na quantidade de internações em 12%, considerando a alta demanda de internação por COVID-19 verificada em 2020, porém não obtivemos resposta até a conclusão desse relatório.

### **c.5) atendimentos de urgência e emergência**

O quadro 24 apresenta as consultas médicas de urgência e emergência por tipo de estabelecimento e ano.

Quadro 24 - atendimentos de urgência e emergência

Tipo de estabelecimento	2017	2018	2019	2020	Var. % 20/17	Var. % 20/19
AMA 24h	2.567.824	2.688.406	2.490.067	1.183.018	-53,93%	-52,49%
Pronto Atendimento	599.464	663.601	683.503	474.440	-20,86%	-30,59%
Pronto Socorro	1.820.747	1.755.742	1.506.273	959.417	-47,31%	-36,31%
Unidade de Pronto Atendimento	520.627	1.194.337	1.975.017	2.012.459	286,55%	1,90%

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

As AMA 24h, as unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro apresentaram queda expressiva no total de atendimentos de urgência e emergência.

As UPAS apresentaram um pequeno aumento no número de atendimentos, quase 2% em relação a 2019.

Questionamos a Origem quanto à redução de atendimentos de urgência e emergência, considerando a noticiada procura nos casos de COVID-19, porém não obtivemos resposta até a conclusão desse relatório.

### **c.6) Variação financeira e indicadores de produção**

De forma a comparar a evolução dos indicadores financeiros aplicados e a produção dos

serviços de saúde, apresentamos o quadro a seguir.

Quadro 25 - Recursos financeiros x Indicadores de Produção

Indicador	2019	2020	Varição % 2020/2019
Recursos financeiros	10.777.650.813,38	13.023.482.793,11	20,8
Consultas médicas (UBS, AMA 12 horas, AMA Especialidades, AE próprios, RHC)	16.385.469	12.412.479	-24,2
Atendimentos de cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas geral, psicólogo clínico e terapeutas ocupacionais	4.504.717	2.559.668	-43,2
Diagnóstico em laboratório clínico, por anatomia patológica e citopatológica, radiologia, mamografia, ultrassonografia, tomografia e endoscopia	51.096.521	38.981.304	-23,7
Internações	266.301	233.837	-12,2
Internações em leitos cirúrgicos	80.996	60.340	-25,5
Partos	52.802	50.631	-4,1
Atendimentos de urgência e emergência (AMA 24h, Pronto Atendimento, Pronto Socorro e UPA)	6.654.860	4.629.334	-30,4

Fonte: Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 26.05.21 e Quadros 20 a 24; SMS)

A produção dos serviços de saúde foi afetada significativamente devido aos efeitos do enfrentamento à pandemia de COVID-19. Embora os gastos da Função Saúde tenham aumentado em 20,8%, em comparação a 2019, todos os indicadores de produção analisados tiveram quedas relevantes, com exceção do número de partos.

#### **d) Fiscalizações realizadas**

Os resultados de fiscalizações realizadas em 2020 que possuíam relação com os temas apresentados anteriormente se encontram no respectivo item. Além desses, passamos a apresentar alguns pontos relevantes de fiscalizações realizadas em 2020, que são relevantes para a Função Saúde, vista de forma global.

##### **d.1) Fiscalizações relacionadas ao enfrentamento do COVID-19**

Foram realizadas diversas fiscalizações ao longo de 2020 pelo TCMSP, com finalidade de verificar a adequada utilização dos recursos públicos nas medidas adotadas pela SMS no enfrentamento à pandemia causada pelo COVID-19. Apresentamos, a seguir, algumas das principais fiscalizações realizadas:

Aquisição de testes do tipo RT-PCR:

- Acompanhamento de Edital de Chamada Pública nº 003/2020-SMS.G, que tinha como objeto a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas para realização de testes do SARS-COV-2, detecção por PCR<sup>7</sup>.

Houve emissão de alerta pelo Conselheiro Relator para que a SMS prestigiasse a eficiência no atendimento imediato ao combate à pandemia do coronavírus e desse publicidade às contratações.

Após o encerramento das contratações decorrentes da Chamada Pública, foram registrados sucessivos atrasos de mais de 15 dias na apresentação dos resultados no contrato decorrente de doação do Ministério da Saúde, o que levou à edição de portaria, em 04.12.20, autorizando, excepcionalmente, organizações sociais e entidades sem fins lucrativos, a contratarem os exames necessários para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), exame tipo PCR-RT, envolvendo insumos de coleta, acondicionamento, logística das amostras e emissão de laudo.

Análises de compras emergenciais:

- Análise do Contrato realizado por meio de Dispensa de Licitação nº 260/2020-SMS.G, para o fornecimento de 1.000.000 de máscaras cirúrgicas<sup>8</sup>;
- Análise de contrato de emergência por dispensa de licitação relativo à aquisição de 750.000 unidades de máscaras cirúrgicas para unidades da AHM<sup>9</sup>;
- Análise dos contratos emergenciais realizados para aquisição de unidades de avental descartável para unidades da AHM<sup>10</sup>;

As aquisições emergenciais apresentam como ponto comum a ausência de embasamento nas estimativas dos quantitativos contratados, o que é um ponto de risco no enfrentamento à

---

<sup>7</sup> eTCM 005729/2020.

<sup>8</sup> eTCM 005917/2020.

<sup>9</sup> eTCM 007648/2020.

<sup>10</sup> eTCM 010950/2020 e eTCM 010948/2020.

pandemia, considerando a ocorrência de episódios de desabastecimento, e a oscilação dos preços praticados.

Foram observadas oscilações de preços impostas pelos fornecedores, diante da falta e dificuldade de obtenção de insumos no mercado, bem como descumprimentos de contratações que estavam vigentes à época, o que demanda ações dos órgãos contratantes para ressarcimento dos prejuízos incorridos.

#### Contratações de leitos e hospitais de Campanha:

- Acompanhamento do Edital de Chamamento nº 004/2020-SMS.G, para a contratação de leitos de UTI para COVID-19<sup>11</sup>;
- Análise do Convênio 001/AHM/2020, tendo como objeto a gestão de serviços de saúde do Hospital de Campanha do Pacaembu<sup>12</sup>;
- Análise conjunta de termos aditivos de Contrato de Gestão com finalidade de contratação de leitos suplementares para o enfrentamento da pandemia de COVID-19<sup>13</sup>;
- Inspeção para apuração de possíveis irregularidades nas condições empregatícias dos profissionais médicos contratos pelas organizações sociais nos hospitais de campanha municipais<sup>14</sup>;
- Análise do Contrato Gestão 002/2020-SMS.G/AHM, tendo como objeto a implantação, gerenciamento e execução de serviços de saúde de 150 leitos de terapia intensiva adulto e 30 leitos de internação clínica no Hospital Municipal da Vila Brasilândia<sup>15</sup>;
- Análise do Termo de Convênio 001/AHM/2020 com a Cruz Vermelha Brasileira para implantação e disponibilização de 60 leitos aos usuários do SUS<sup>16</sup>;
- Análise da execução contábil/financeira dos termos utilizados para a implantação das estruturas hospitalares do Anhembi e do Pacaembu<sup>17</sup>.

---

<sup>11</sup> eTCM 006502/2020.

<sup>12</sup> eTCM 006500/2020.

<sup>13</sup> eTCM 006675/2020.

<sup>14</sup> eTCM 008216/2020.

<sup>15</sup> eTCM 008535/2020.

<sup>16</sup> eTCM 009417/2020.

<sup>17</sup> eTCM 012473/2020.

As contratações de leitos adicionais, seja por instituições particulares, acréscimo de leitos às unidades existentes ou inauguração de novas unidades, também não foram embasadas em estudos técnicos que justificassem os quantitativos contratados.

Em geral, verificou-se que não houve análise crítica pela SMS e AHM dos valores propostos pelas organizações sociais para gestão dos hospitais de campanha e outros leitos contratados. Também foram observadas diferenças entre as previsões dos planos de trabalho pactuados e os quantitativos de leitos implantados, recursos humanos, equipamento e serviços de terceiros efetivamente comprovados pelas entidades.

Quanto à contratação da estrutura dos hospitais de campanha, não houve prévia pactuação e celebração de instrumento contratual e aditamentos relativos aos serviços contratados, tampouco foram suficientemente documentados no processo administrativo, de forma que os pagamentos vêm sendo feitos por indenização, e têm gerado divergências entre os valores demandados pela contratada e os estimados pela SMS.

Também foram analisadas em 2020 várias representações e denúncias tendo como objeto serviços relacionados ao enfrentamento da pandemia do COVID-19.

Das fiscalizações realizadas, observa-se que as ações de enfrentamento à pandemia foram iniciadas, muitas vezes, após a identificação de necessidades já despontadas em cada ocasião. Os quantitativos relacionados às aquisições e contratações realizadas não foram fundamentados em estudos técnicos e estimativas preditivas de evolução da situação pandêmica.

Ocorreram, por exemplo, episódios de falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os profissionais de saúde e, devido à insuficiência do contrato decorrente de doação com o Ministério da Saúde, após encerramento de contratos de realização de testes RT-PCR, houve necessidade de delegação da sua aquisição às organizações sociais, em dezembro de 2020.

Os preparativos para a campanha de imunização também não foram concluídos em 2020, havendo emissão do Plano de Preparação da Cidade de São Paulo para Vacinação contra a COVID-19 apenas em janeiro de 2021.

## **d.2) Fluxo operacional de medicamentos**

Foi concluída, em 2020, auditoria iniciada em 2019 que possuía como objetivo realizar a avaliação do desempenho operacional da distribuição de medicamentos na rede municipal de saúde<sup>18</sup>.

O sistema de distribuição de medicamentos no município é complexo, uma vez que possui responsabilidades e competências atribuídas à União, ao Estado e ao Município de São Paulo. A SMS se vincula por meio da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), que estabelece a lista de medicamentos que devem ser disponibilizados no município.

Destacamos, a seguir, as principais conclusões relativas ao trabalho realizado no sistema de medicamentos municipal:

a) Na auditoria, foi utilizado um indicador que indicasse a indisponibilidade de um medicamento que deveria ser disponibilizado em determinada unidade (calculado pelos dias de indisponibilidade em determinada unidade sobre o total de dias que o item teve demanda na unidade), tal indicador ficou denominado de Índice de Indisponibilidade Relativa (IIR). Com base nesse indicador, houve queda da indisponibilidade de medicamentos de 2016 até 2018 (de 19,1% para 13,6%). Em 2019, o indicador teve um ligeiro acréscimo, ficando no patamar de 14%);

b) As entregas em quantidades inadequadas ou atrasos são o principal motivo de falhas de disponibilização de medicamentos na rede municipal;

c) Em relação ao suprimento do centro logístico da SMS, denominado Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos (CDMEC), nas falhas de abastecimento analisadas, em mais de 70% dos casos a compra do item não havia sido iniciada em momento adequado; além disso, em 33% dos casos houve atraso na entrega pelo fornecedor;

---

<sup>18</sup> eTCM 011505/2019.

- d) Quanto aos descartes de medicamentos, não existia normatização interna sobre os procedimentos que devem ser adotados para o registro dos descartes ocorridos na SMS, tanto no CDMEC quanto nas unidades da rede municipal;
- e) O sistema da PMSP utilizado para controle de estoques no CDMEC, denominado SUPRI, não possuía relatório específico sobre o histórico de itens descartados;
- f) As compras de medicamentos por dispensa de licitação não foram expressivas no período analisado, significando um ponto positivo nos procedimentos de compra de medicamentos;
- g) Houve um número expressivo de entregas extraordinárias realizadas para as unidades da rede municipal, o que demonstra falta de planejamento e acarreta prejuízos à operação da rede de medicamentos municipal;
- h) O sistema utilizado nas unidades da rede municipal para a realização da gestão dos medicamentos apresentava algumas falhas e necessidades de melhoria, como o fato de travar durante a operação de dispensação da unidade, o que ocasiona prejuízos ao serviço, como a formação de filas ou a perda de informações;
- i) Foi constatado número significativo de inconsistências no número de medicamentos registrados no sistema GSS em comparação com o quantitativo real presente na unidade (34,6% das verificações realizadas), demonstrando necessidade de adequação do procedimento de registro de medicamentos.

#### **e) Conclusão**

Tendo em vista os impactos trazidos pela pandemia do COVID-19, a SMS teve que readequar seu planejamento e gestão da saúde com vistas ao enfrentamento da crise, o que resultou no não alcance de metas previamente estipuladas e um uso maior de recursos para essa área.

Tal fato se refletiu num aumento de gastos, principalmente para atividades, enquanto que os projetos não foram focados em 2020 (embora isso também tenha acontecido em anos anteriores, porém, sem justificção).

Devido à restrição de movimentação das pessoas e limitação provisória de acesso a alguns tipos de serviços, a produção dos estabelecimentos de saúde foi afetada, refletindo um número significativamente menor de atendimentos do que em anos anteriores.

O crescente uso de parceiros para a prestação de serviços de saúde, prática que vem sendo adotada progressivamente pela SMS ao longo dos últimos anos, se refletiu nas ações de enfrentamento à crise pandêmica do COVID-19, que foi, majoritariamente, realizada por meio de contratações e parcerias, como é exemplo a instituição dos Hospitais de Campanha do Pacaembu e Anhembi. Trata-se de decisão discricionária da Administração Pública que, porém, deve refletir numa estrutura de controle interno adequada para a fiscalização desses ajustes, com o devido controle interno e externo.

#### 4.3. Responsável pela secretaria

Nome	Cargo	RF/CPF
Edson Aparecido dos Santos	Secretário Municipal de Saúde	Vide Peça 7

## 5. RELATÓRIO DE GESTÃO DA SMS

Conforme art. 5º da Resolução 16/2020 do TCMSP:

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.

§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.

O Relatório de Gestão deveria ser entregue até 30.04.21 ao TCMSP. Ocorre que a Secretaria de Governo Municipal protocolou, em 29.04.21, pedido de dilação de prazo até 17.05.21, o qual foi deferido. A entrega do Relatório de Gestão foi protocolada no TCMSP em 18.05.21. Além disso, a parte referente à saúde do Relatório de Gestão já havia sido disponibilizada a esta Auditoria no dia 03.05.21 (por meio dos Documentos SEI 043500434 e 043500725). Portanto, a SMS atendeu regularmente a esse ponto da Resolução 16/2020 do TCMSP.

Passamos a analisar o conteúdo do Relatório de Gestão enviado (Peça 6), em relação aos requisitos presentes no art. 5º da Resolução 16/2020 do TCMSP:

**a) Execução orçamentária da Função Saúde:** o relatório apresenta, às fls. 7/21 da Peça 6, a execução orçamentária de forma satisfatória;

**b) Cumprimento de metas previstas no PPA:** o relatório apresenta, às fls. 33/38 da Peça 6, as metas atreladas ao PPA e seus resultados. Ocorre que além dessas metas presentes no relatório, o anexo II do PPA apresenta as ações referentes aos seus projetos com o respectivo quantitativo a ser alcançado (como exemplo, o projeto 1502, que trata da “Construção de Centros de Atenção Psicossocial, SRT, SMT e UA”, apresenta a quantidade de uma entrega por ano). A informação do alcance dessas metas, atreladas aos projetos não estão descritas no Relatório de Gestão;

**c) Cumprimento das metas previstas no Programa de Metas:** o relatório apresenta, às fls. 24/30 da Peça 6, os resultados das metas do Programa de Metas (PM) 2017-2020. Ocorre que o PM, além de elencar seus objetivos em forma de metas, também apresenta iniciativas, que são relevantes para o entendimento do alcance e cumprimento do programa, as quais não estão apresentadas no Relatório de Gestão;

**d) Cumprimento de metas previstas em outros instrumentos de planejamento:** o relatório apresenta, às fls. 39/557e 68/273 da Peça 6, o resultado das metas do Sistema de Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO) e do Plano Municipal de Saúde (PMS), respectivamente, atendendo ao quesito de forma satisfatória;

**e) Série histórica de indicadores da Função Saúde:** o relatório apresenta, às fls. 55/65 do Relatório de Gestão, os indicadores da Lei nº 14.173/2006, que são: (1) proporção de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal; (2) cobertura de coleta de material para exames de Triagem Neonatal em nascidos vivos de partos ocorridos no Município; (3) tempo médio de atendimento para análises clínicas (adulto e infantil) (4) tempo médio de atendimento para consultas (adulto e infantil); (5) tempo médio para a realização de procedimentos de alta complexidade; (6) tempo médio de atendimento para outros procedimentos (adulto e infantil). Os indicadores apresentados no relatório, porém, estão incompletos, uma vez que não apresentam os dados de 2020. Além disso, é importante a apresentação, pela SMS, de indicadores hospitalares (que representam parte significativa das despesas da saúde), indicadores gerais da atenção especializada (como a quantidade de pessoas na fila de espera da Agenda Regulada e tempo médio de espera da Agenda Regulada), indicadores de suprimento (como taxa de desabastecimento de medicamentos nas unidades), etc;

**f) Justificativa entre as causas de eventuais divergências entre a execução do orçamento e o orçamento previsto:** o relatório apresenta, às fls. 7/21 da Peça 6, de forma adequada, a execução orçamentária e eventuais justificativas necessárias;

**g) Justificativa sobre as causas de eventuais divergências entre as metas previstas e os resultados atingidos:** o relatório apresenta as metas previstas atreladas aos instrumentos de planejamento com eventuais justificativas que se façam necessárias de forma regular.

**h) Justificativa sobre as causas de crescimento e/ou quedas significativas relativas à Função:** o relatório não apresenta as causas de crescimento ou quedas relevantes dos indicadores relativos à Lei nº 14.173/2006;

**i) Manifestação sobre o estágio de cumprimento ou não de determinações e recomendações do TCMSP relativas à Função:** o relatório não abordou o estágio de cumprimento das determinações e recomendações pendentes de atendimento.

## 6. CONCLUSÕES

- 6.1. A AHM fica extinta no prazo do art. 108 da LM 17.433/2020, passando seus serviços e gestão para competência da SMS (**item 4.1**).
- 6.2. Em 2020, 67,7% dos funcionários dos serviços de saúde possuíam vínculo com parceiros da SMS, mantendo tendência de crescimento, demonstrando a relevância das parcerias com instituições sem fins lucrativos (**item 4.1.2**).
- 6.3. Foram liquidados R\$ 13,023 bilhões de reais em 2020 na Função Saúde, representando aumento real de 14,4% no montante de recursos, em comparação com 2019 (**item 4.1.3**).
- 6.4. O resultado final do Programa de Metas 2017-2020 foi: o objetivo estratégico 26 foi prejudicado, devido à mudança de cenário ocasionada pela pandemia. As metas tiveram o seguinte resultado final: 5 foram cumpridas, 1 não foi alcançada e 1 foi prejudicada. Quanto às iniciativas do PM 2017-2020, o resultado final foi: 12 foram cumpridas, 4 não foram cumpridas e 6 foram prejudicadas (**item 4.1.4.a**).
- 6.5. No programa 3003 (Ações e Serviços de Saúde), a execução orçamentária das atividades atingiu 120% da previsão inicial enquanto a execução dos projetos ficou em 32% (**item 4.2**).
- 6.6. Foram executadas por meio de convênios e contratos de gestão 80,9% das despesas do programa Ações e Serviços de Saúde, e 65,5% da Função Saúde, representando aumento de 51,4%, em relação a 2019 (**item 4.2.1.a**).
- 6.7. O sistema de controle e avaliação dos contratos de gestão apresenta diversas deficiências estruturais (**item 4.2.1.a**).
- 6.8. O atendimento da rede de saúde foi afetado devido aos efeitos do enfrentamento à pandemia de COVID-19, tendo inclusive períodos em 2020 em que foram mantidos apenas atendimentos essenciais, o que limitou o acesso aos serviços de saúde (**item 4.2.1.b.1**).

- 6.9.** O total de equipes completas de saúde da família aumentou 14% em 2020 e a taxa de cobertura do programa Estratégia Saúde da Família aumentou 27,5% nos últimos quatro anos (**item 4.2.1.b.1**).
- 6.10.** A fila de espera dos procedimentos regulados municipais diminuiu do início de 2019 até março de 2020, então, teve um aumento significativo até setembro de 2020 e voltou a cair a partir desse mês (**item 4.2.1.b.2**).
- 6.11.** A oferta de serviços de saúde foi reduzida significativamente em 2020, devido aos efeitos da pandemia de COVID-19 (**item 4.2.1.c**).
- 6.12.** O sistema de distribuição de medicamentos da rede municipal de saúde possui várias necessidades de melhoria (**item 4.2.1.d.2**).

## **7. INFRINGÊNCIAS E PROPOSTAS DE DETERMINAÇÕES/RECOMENDAÇÕES**

- 7.1.** Adotar, na elaboração de novo Programa de Metas, parâmetros objetivos de medição dos instrumentos de planejamento a serem pactuados, com periodicidade no mínimo anual, de forma a possibilitar o controle externo e social ao longo do seu período de execução. (**item 4.1.4.a**) (SMS) (Reiteração da Determinação nº 596 do Diálogo)
- 7.2.** Apresente publicamente os resultados físicos relativos ao Plano Plurianual, de modo consolidado e ordenado (**item 4.2.1**). (SMS) (Reiteração da Determinação nº 535 do Diálogo)
- 7.3.** Torne efetivos o controle e a avaliação dos Contratos de Gestão (**item 4.2.1**). (SMS) (Reiteração da Determinação nº 91 do Diálogo)
- 7.4.** Passe a descrever todas as metas do programa de metas de maneira objetiva e quantificável, de modo a permitir o controle externo e social das ações previstas (**item 4.1.4.a**). (SMS) (Reiteração da Determinação nº 597 do Diálogo).

## 8. DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

As determinações de exercícios anteriores relacionadas à função saúde constam com posicionamento atualizado no Sistema Diálogo (Posicionamento da SFC, 29.06.21) conforme a seguir exposto:

Nº da Det.	Acordão	Tema	Órgao	Reiterada desde
<b>Situação: ATENDIDA</b>				
528	Responda os ofícios deste Tribunal e os pedidos de documentação encaminhados pela Auditoria.	Saúde	SMS	2018
Acompanho posicionamento da CGM haja vista que houve resposta da origem, mesmo que intempestiva.				

537	Expeça portaria para composição dos integrantes que atuarão na Comissão de Acompanhamento e Fiscalização – CAF.	Saúde	SMS	2018
Foi publicada na página 16 do DOC de 07.01.21 a Portaria SGM 10, de 06.01.21, designando Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da execução dos contratos de gestão, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde. Determinação atendida.				

Nº da Det.	Acordão	Tema	Órgao	Reiterada desde
<b>Situação: NÃO ATENDIDA</b>				
46	Adote medidas para aprimorar a confiabilidade dos seus diversos sistemas de informações de modo que os dados gerados por esses sistemas sejam coerentes entre si.	Saúde	SMS	2013
Na auditoria que originou a determinação (TC 000282/2014) foram constatadas diferenças nos dados informados nos sistemas SIA/SUS, REM, BPA, WebSaass, Conac, SIH/SUS. A Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) informa que não gerencia os sistemas CNES, SIASUS, SIHSUS, SIGA-Saúde; apenas replica as informações apresentadas nos instrumentos técnicos do Ministério da Saúde e das áreas técnicas da Saúde Pública, Epidemiologia e Estatística. Apesar do não gerenciamento, os dados são inseridos por colaboradores da SMS. A determinação não foi atendida.				

46	Adote medidas para aprimorar a confiabilidade dos seus diversos sistemas de informações de modo que os dados gerados por esses sistemas sejam coerentes entre si.	Saúde	HSPM	2013
O HSPM informa que a implantação do sistema SGH-HSPM, que registra consultas e procedimentos hospitalares, está em fase de ajustes. Na auditoria com objetivo de avaliar os controles do estoque (eTCM 019564/2019), foi constatado que permanece a não integração entre os sistemas contábil e físico. Determinação não atendida.				

90	[4] "4.4. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Convênios da Saúde, em relação às metas, aos resultados e às prestações de contas".	Saúde	SMS	2014
A SMS informa que, com a extinção da AHM pela LM nº 17.433/2020, e reorganização da SMS pelo DM nº 59.685/2020, as comissões de acompanhamento de convênios estão sendo reestruturadas para melhoria do controle efetivo e avaliação desses ajustes. Determinação não atendida.				

91	[5] "4.5. Tornar efetivos o controle e a avaliação dos Contratos de Gestão."	Saúde	SMS	2014
Em auditoria realizada (eTCM 015727/2020), com o objetivo de avaliar a eficácia do sistema de controle e avaliação dos Contratos de Gestão, constatamos que as informações no WebSAASS não são confiáveis; a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF), constituída em jan/21, não emitiu relatórios de acompanhamento; não foram apresentadas as atas de reuniões da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) dos CG que estavam sob responsabilidade da AHM; e não houve resolução das não conformidades constatadas nas análises de prestação de contas da CPCS, entre outros aspectos. Determinação não atendida.				

178	Implantar controle interno para centralizar as informações sobre ações e serviços de saúde.	Saúde	SMS	2010
A Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEINFO) informa que a SMS não possui um setor que concentre todas as informações sobre ações e serviços de saúde, e que essa situação se justificaria pois as áreas necessitam de autonomia para criar informações específicas de sua competência. Em que pese a necessidade de produção de informações em áreas específicas, a determinação visa a centralização dos dados produzidos para aprimoramento do controle interno. Determinação não atendida.				

180	Estabelecer critérios salariais e a forma de contratação dos médicos e dos serviços terceirizados pelas entidades parceiras nos convênios Assistência Médica Ambulatorial e Programa Saúde da Família	Saúde	SMS	2010
Em relação às formas de contratação, a determinação já foi considerada atendida em anos anteriores (TC 000473/2011 e TC 000728/2012), permanecendo a ausência de critérios salariais dos médicos. Na auditoria realizada (TC 018109/2019) constatou-se que restam vigentes dois convênios Estratégia Saúde da Família (CV 42/2008 e CV 67/2008) e um convênio AMA (CV 82/2008). A CPCS informa que, pela natureza dos convênios, não compete ao Poder Público interferir na autonomia da entidade contratada, que detém autossuficiência para instituir critérios salariais. Determinação não atendida.				
181	Estruturar por meio do Sistema Informatizado - Siga Saúde, o processo de registro dos pedidos médicos de consultas de especialidades, exames e cirurgias, com fornecimento de protocolo eletrônico do ingresso em fila aos pacientes, provendo maior eficiência ao sistema regulador desses atendimentos, bem como organizar o banco de dados da rede de saúde municipal com todas as demandas e ofertas para cada tipo de procedimento.	Saúde	SMS	2010
A SMS, em sua manifestação na determinação 92, informou que atende ao estabelecido pela Portaria 349/2015-SMS.G, utilizando o Sistema SIGA como único e oficial instrumento para o registro das demandas assistenciais. Na auditoria no eTCM 015623/2019 constatou-se, em todas as unidades visitadas, que os agendamentos são feitos em sua integralidade no SIGA-Saúde, portanto, sem fila de espera paralela, o que demonstra o atendimento da determinação para consultas e exames. No entanto, conforme registrado no TC 006008/2018 o agendamento de cirurgias não é realizado por meio do SIGA-Saúde. A SMS informa que o SIGA foi elaborado para agendamentos ambulatoriais, e que os agendamentos dos pacientes internados são realizados internamente; e que vislumbra a implantação de prontuário eletrônico com os dados cirúrgicos e clínicos nos termos da Portaria 341 de 09/09/2020. Determinação não atendida.				
183	Instituir um canal de comunicação entre o setor de Regulação e o Usuário, para ele poder acompanhar sua posição na fila de espera e a previsão da data na qual o procedimento será realizado.	Saúde	SMS	2011
A Coordenadoria de Regulação da SMS informou que o tema encontra-se em discussão na Secretaria e que há necessidade de alinhamento de aspectos, tais como regionalização, agendamento automático, regulação e necessidade de higienização das filas, para possibilitar o atendimento ao determinado, solicitando, em 30.03.21, prazo de 6 meses para atender à determinação. Determinação não atendida.				
240	Promover a implantação de sistemas de aferição continuada de imagem, da prestação dos serviços de saúde próprios e conveniados e de medição da satisfação dos usuários, com mecanismo de registro informatizado das críticas e sugestões, com mapeamento das incidências.	Saúde	SMS	2010
No atual sistema a Ouvidoria é passiva, recebendo as reclamações. A determinação dispõe que seja implantado sistema ativo de aferição continuada de todos os serviços de saúde prestados, próprios e conveniados, e de medição da satisfação dos usuários, com mecanismo de registro informatizado das críticas e sugestões, com mapeamento das incidências. A Coordenadoria de Controle Interno (COCIN) informa que ainda não cumpriu a determinação, mas tem a expectativa de acatá-la no curto prazo. Determinação não atendida.				
241	Promover a implantação de sistema eletrônico de controle de ponto e de presença efetiva dos profissionais, em todas as unidades de saúde, inclusive naquelas sujeitas a Parcerias Públicas Privadas, com tecnologia confiável e segura.	Saúde	SMS	2010
A Coordenadoria de Gestão de Pessoas (SMS/COGEP) informa que o controle e registro de ponto dos servidores públicos deve seguir os parâmetros ditados pela Secretaria Executiva de Gestã, atualmente subordinada à Secretaria de Governo Municipal. Determinação não atendida.				
243	Estabeleça plano estratégico para leitos hospitalares no município, correlacionando por região as demandas e respectivas ofertas, especificadamente, tendo em conta o conjunto de leitos/SUS.	Saúde	SMS	2011
Foi informado que o plano estratégico de leitos hospitalares para 2021 está condicionado ao controle da pandemia na Cidade de São Paulo e foi apresentada a previsão do aumento de leitos nas unidades. O plano estratégico deve considerar o conjunto de leitos/SUS e demanda regional. Determinação não atendida.				
260	Promova uma sistemática de aferição dos resultados quantitativos na produção de procedimentos médicos, em correlação com as despesas da Função Saúde, e tendo em vista a resolutividade desses procedimentos quanto à saúde do público-alvo.	Saúde	SMS	2011
A SMS informa que a produção de procedimentos médicos estão disponíveis no site: <a href="https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=258529">https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=258529</a> . No Relatório Anual de Fiscalização de 2011 (TC 000716/2012), que originou a determinação, constatou-se o aumento da despesa com a Função Saúde superior à quantidade de atendimentos, e a inexistência de dados acerca da resolutividade dos problemas atendidos. A SMS ainda não promoveu sistemática para aferição dessas informações. Determinação não atendida.				
307	Implemente ações que diminuam as taxas de absenteísmo de consultas e exames.	Saúde	SMS	2015
A SMS informa que dados de literatura apontam dados de absenteísmo de até 35%. Na auditoria realizada para avaliar o acesso à atenção básica (eTCM 010293/2020) constatou-se perda secundária (ausência do paciente e/ou do médico) de 37%, sendo a meta de absenteísmo estipulada pela SMS nas "Diretrizes Operacionais - Unidade Básica de Saúde" entre 10% e 15%. Determinação não atendida.				
308	Promover ações visando à redução da desigualdade da oferta de procedimentos de média complexidade entre as diferentes regiões do Município.	Saúde	SMS	2015
A auditoria realizada no eTCM 018111/2019 para verificar a gestão da fila de espera da Agenda Regulada, constatou variação de espera entre regiões, por exemplo, de 110%, nos oito procedimentos com maior fila em novembro/2019, variação obtida entre a CRS Centro com menor média espera (85 dias) e a CRS Leste com maior média (179 dias). A SMS anexa manifestações da CRS-C e CRS-L que tomam conhecimento da determinação, porém não informou quais providências foram tomadas para reduzir as desigualdades de acesso em todas as regiões do Município. Determinação não atendida.				

398	A SMS deve cumprir o conteúdo do julgado exarado no TC nº 72.000.943.09-17, diante da obrigatoriedade de fornecimento do protocolo de encaminhamento informatizado ao paciente, bem como realizar a integração do Sistema SIGA em face das vagas ofertadas pelas unidades estaduais e federais no Município de São Paulo.	Saúde	SMS	2016
A auditoria realizada no eTCM 018111/2019, para verificar a gestão da fila de espera da Agenda Regulada, constatou que parte da determinação foi atendida, com o fornecimento de comprovante informatizado de agendamento, porém ainda não há integração do SIGA com os sistemas de vagas ofertadas pelas unidades estaduais e federais no Município de São Paulo. A Coordenadoria de Regulação informa que o projeto para atender à determinação está em andamento. Determinação não atendida.				
461	Aperfeiçoar o funcionamento do sistema SIGA-Saúde, de forma a evitar inconsistências de registros.	Saúde	SMS	2017
A SMS não apresentou informações que demonstrem melhorias realizadas no Sistema SIGA para evitar inconsistências de registros. A auditoria para avaliar a eficácia e eficiência do acesso à atenção básica (eTCM 010293/2020), constatou que a SMS não possui controle via sistema sobre a demanda reprimida na agenda local em consequência do fechamento do agendamento nas unidades por falta de vaga. Determinação não atendida.				
527	Atente para os altos percentuais de gastos com Contratos de Gestão e Convênios, bem como para o constante aumento do número de funcionários dessas organizações.	Saúde	SMS	2018
A Coordenadoria de Atenção Básica informa que, embora tenha havido acréscimos financeiros para prestação dos serviços de saúde, influenciados pelas medidas de combate ao coronavírus, foram adotadas medidas para diminuição dos gastos com recursos aplicando-se renegociação dos valores destinados a serviços terceirizados. No TC 15727/2020, verificou-se que os valores pagos aos CGs aumentaram 31,7% de 2019 para 2020 e o número de funcionários contratados pelas organizações sociais representava, em dezembro de 2020, mais do que o triplo dos servidores efetivos. Embora a Origem afirme que esses recursos são coerentes, não apresentou análise sobre constante aumento de recursos e funcionários contratados por meio dos contratos de gestão. Recomendação no Acórdão no eTCM 002438/2019 não atendida.				
529	Realize a análise das prestações de contas dos Contratos de Gestão e Convênios que restam pendentes	Saúde	SMS	2018
A Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCS) informa que realizou em 2019 a análise das contas de 2019 dos Contratos de Gestão e Convênios, restando incluir os esclarecimentos apresentados pelas Instituições e suas atualizações, assim como elaborar a consolidação anual da análise das despesas. Na auditoria com objetivo de avaliar a eficácia do sistema de controle e avaliação dos convênios (eTCM 018109/2019) constatou-se que em 2019 havia 212 convênios encerrados com pendência de devolução das glosas e do saldo final não utilizado. Já na auditoria com objetivo de avaliar a eficácia do sistema de controle e avaliação dos contratos de gestão (eTCM 015727/2020) constatou-se que houve análises das prestações de contas do período de janeiro a junho de 2020, restando pendentes os demais períodos. Determinação não atendida.				
530	Diminua os tempos médios de espera para procedimentos de Saúde;	Saúde	SMS	2018
A SMS informa medidas que estão sendo adotadas na gestão da oferta e da fila. Na auditoria para avaliar a eficácia e eficiência do acesso à atenção básica (eTCM 010293/2020) constatou-se que no segundo semestre de 2019 a média de tempo de espera foi de 30 dias, e que o tempo médio permanece praticamente o mesmo desde 2016. Determinação não atendida.				
532	Reduza a perda primária para procedimentos de Saúde.	Saúde	SMS	2018
A perda primária é a relação entre vagas ocupadas e vagas disponibilizadas. A auditoria com objetivo de avaliar a eficácia e eficiência do acesso à atenção básica (eTCM 010293/2020) constatou perda primária de 5,6% em 2019, sendo que o Programa de Metas 2017-2020 dispôs limite máximo de 3%. A Coordenadoria de Regulação (CR) informa que a perda primária em 2020 foi de 22,8%, relatando ainda, que houve grande prejuízo das ações em 2020, devido à pandemia COVID. Determinação não atendida.				
533	Registre a demanda reprimida para todos os níveis de atenção à Saúde.	Saúde	SMS	2018
A SMS informa que todas as demandas reprimidas são registradas em todos os níveis de atenção à saúde através de: • Fila de Espera Única do município; • Agendas Locais; • Agendas Reguladas Regionais; • Agendas Reguladas Centrais. A auditoria para avaliar o acesso à atenção básica (eTCM 010293/2020) constatou que não a SMS não demonstrou que há acompanhamento sobre a existência ou não de fechamento de agendamentos, na qual, em regra, as unidades têm a agenda aberta para os próximos 90 dias. Em razão do não agendamento para além desse período, a demanda reprimida fica subavaliada no SIGA. Determinação não atendida.				
535	[2] "4.2. Apresentar publicamente os resultados físicos relativos ao Plano Plurianual, de modo consolidado e ordenado".	Saúde	SMS	2018
A SMS informa que a Secretaria Municipal da Fazenda tem a atribuição de elaborar e estabelecer metodologias de monitoramento das ações vinculadas ao Plano Plurianual (PPA), o que implica publicizar os resultados do PPA, e que o resultado do PPA em 2019 encontra-se publicado em <a href="http://orcamento.sf.prefeitura.sp.gov.br/orcamento/ppa.php">http://orcamento.sf.prefeitura.sp.gov.br/orcamento/ppa.php</a> . Na auditoria para avaliar a função governo - função saúde (eTCM 006499/2020) constatou-se que não foram divulgados os resultados alcançados em 2019 para as metas físicas previstas no PPA 2018-2021. Quanto aos resultados de 2020, em consulta ao portal em 08.06.21, verifica-se que ainda não estão divulgados os dados referentes ao "Monitoramento PPA 2020". Determinação não atendida.				

536	Estruture a Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde – CPCS, provendo-a do número suficiente de funcionários para a execução de suas finalidades.	Saúde	SMS	2018
-----	--	-------	-----	------

A CPCS informa que tem 27 funcionários, dos quais apenas 5 efetivos e 22 em comissão; que para atender as demandas de órgãos de controle, financeiras, dos sistemas de informações, de avaliações assistenciais, de prestação de contas de 24 contratos de gestão, 3 termos de parceria e 24 convênios ativos e reavaliações de 232 convênios e contratos encerrados, seriam necessários mais 28 funcionários; e que não há concurso público. Determinação não atendida.

538	Implante, com urgência, novo Sistema de Gerenciamento de Contratos, em fase de desenvolvimento pela PRODAM.	Saúde	SMS	2018
-----	---	-------	-----	------

A SMS informa que o novo sistema ainda está em implantação. Determinação não atendida.

539	Adote medidas de forma a solucionar o atraso nas análises das prestações de contas das OSs.	Saúde	SMS	2018
-----	---	-------	-----	------

A Coordenação de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCS) informa que foram realizadas novas contratações de pessoal visando solucionar as pendências de análise das prestações de contas de contratos de gestão e convênios, porém confirma a permanência do atraso nas análises. Determinação não atendida.

540	Torne efetiva a atuação das Comissões Técnicas de Acompanhamento – CTAs, no que se refere à realização de reuniões, de acordo com a periodicidade prevista e registros em relatórios assinados.	Saúde	SMS	2018
-----	---	-------	-----	------

A SMS informa que, devido à dificuldade na manutenção dos recursos humanos da Divisão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação (DAMA), houve sucessivos adiamentos das reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTAs); e que, para sanar a questão, foi elaborado um plano de trabalho para execução das atividades da DAMA, inclusive com cronograma das reuniões pendentes de 2020 e 2021. Conforme constatado no TC 15727/2020, as reuniões das CTAs para todos os Contratos de Gestão acompanhados pela CPCS referentes aos 1º trimestres de 2020 foram iniciadas apenas em dezembro de 2020, e não haviam sido concluídas até a conclusão do relatório, em 09.03.21. Determinação não atendida.

556	Realização de pesquisas rotineiras de mercado, a fim de obter segurança acerca dos valores de locação dos imóveis, que, por vezes, são superiores ao de mercado e podem acarretar prejuízos ao erário.	Despesas com Aluguel	SMS	2017
-----	--	----------------------	-----	------

As Coordenadorias Regionais de Saúde apresentaram relação de valores de aluguel pagos nas unidades locadas nas respectivas regiões e anexaram pesquisas de mercado realizadas quando da prorrogação de locações. Porém não foram descritos os fluxos atualmente adotados para realização das pesquisas de mercado, de forma a evidenciar que sejam feitas rotineiramente. Determinação não atendida.

596	[1] "4.1. Adotar, na elaboração de novo Programa de Metas, parâmetros objetivos de medição dos instrumentos de planejamento a serem pactuados, com periodicidade no mínimo anual, de forma a possibilitar o controle externo e social ao longo do seu período de execução".	Saúde	SMS	2019
-----	---	-------	-----	------

A Assessoria de Planejamento (ASPLAN) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) informa que o Decreto Municipal nº 59.000/2019, dispõe que a Secretaria do Governo Municipal (SGM) é o órgão com atribuição de coordenar, supervisionar, definir procedimentos metodológicos gerais do Programa de Metas do Município de São Paulo. De acordo com o Programa de Metas 21/24 a elaboração da proposta do Programa de Metas foi coordenado pela Secretaria Executiva de Planejamento e Entregas Prioritárias (SEPEP) em conjunto com as Secretarias Municipais. Determinação não atendida.

597	[3] "4.3. Passar a descrever todas as metas do programa de metas de maneira objetiva e quantificável, de modo a permitir o controle externo e social das ações previstas".	Saúde	SMS	2019
-----	--	-------	-----	------

A SMS informa que as metas no Programa de Metas 2017-2020, revisão programática 2019-2020, estão descritas de forma objetiva e têm fórmula de cálculo simples e transparente. Porém, conforme constatado no TC 005121/2021, as iniciativas 14.h e 14.m da revisão programática não apresentaram elementos suficientes para possibilitar a aferição do seu resultado. Determinação não atendida.

598	Proceda os ajustes necessários visando sanar todas as inconsistências do acesso à Atenção Básica apontadas pela Auditoria no eTCM nº 15.623/2019, devendo comunicar a este Tribunal as medidas adotadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.	Saúde	SMS	2019
-----	---	-------	-----	------

O documento juntado se refere a ações tomadas em relação às prestações de contas de convênios e contratos de gestão da saúde e não faz menção às inconsistências apontadas na auditoria no eTCM 015623/2019, que teve por objetivo avaliar a eficácia e eficiência do acesso à atenção básica. Determinação não atendida.

Nº da Det.	Acordão	Tema	Órgão	Reiterada desde
<b>Situação: PREJUDICADA</b>				
46	Adote medidas para aprimorar a confiabilidade dos seus diversos sistemas de informações de modo que os dados gerados por esses sistemas sejam coerentes entre si.	Saúde	AHM	2013
Com a extinção da AHM pela Lei 17.433/2020 os sistemas de informação da AHM passaram a ser de responsabilidade da SMS, portanto, esta determinação fica incorporada à determinação 46 da SMS. Determinação prejudicada.				

534	Sejam discriminados os objetivos de atingimento em relação às metas, que são bienais, e projetos e linhas de ação, que são quadrienais, no mínimo anualmente, de forma a possibilitar o controle externo e social do Programa de Metas durante o período de sua execução, conforme recomendação feita pela Subsecretaria de Fiscalização e Controle – SFC desta Corte, nos autos do processo TC/001036/2019.	Saúde	SMS	2018
-----	--	-------	-----	------

Na auditoria para avaliar o cumprimento das metas (eTCM 005121/2021) constatou-se que não foram estabelecidos objetivos anuais na repactuação do Programa de Metas para o período 2019-2020. No entanto, considerando que 2020 é o último ano de vigência do Programa de Metas 2017-2020 e que a determinação se refere ao formato adotado naquele instrumento, para exercícios futuros essa determinação passará a ser acompanhada na determinação 596. Determinação prejudicada.

Em 23.06.21

**BRUNO WALLACE SOARES DA SILVA**  
Agente de Fiscalização

**MARIANA MENDES CRUZ FERREIRA**  
Agente de Fiscalização

**RAÍSSA BRANCO GRIZZE**  
Agente de Fiscalização

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

De acordo,

De acordo,

**LUCY APARECIDA DANTAS MINEIRO**  
Coordenadora Chefe de Fiscalização e  
Controle IV

**LÍVIO MÁRIO FORNAZIERI**  
Subsecretário de Fiscalização e Controle

R.P.: TFVB.