

Processo TC/003282/2022

Senhor Assessor Subchefe

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

Em relatório preliminar acostado nas **peças 7/9** a **Área Especializada** deste e. Tribunal teceu as conclusões e recomendações abaixo reproduzidas:

5. CONCLUSÕES

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

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

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

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

5.5. O tempo médio de atendimento na atenção básica caiu em 2021, tanto para consultas médicas quanto para consultas com profissionais não médicos. A redução no tempo de espera não tem por explicação a quantidade de atendimentos, de vagas ofertadas e de agendamentos, que não sofreram alterações sensíveis. **(subitem 3.1.2.1)**

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

2021, retornando para níveis pré-pandêmicos. **(subitem 3.1.2.1)**

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

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

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

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

5.11. A recuperação no número de consultas médicas por estabelecimento foi de 25,1% em 2021, alcançando um patamar 3,3% inferior àquele de 2018. Destaque para os

números da Rede Hora Certa, que se recuperaram entre 50,6% e 100,1% em relação ao exercício anterior. **(subitem 3.1.3.1).**

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

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

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

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

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

5.17. No âmbito da implementação do Plamep, o fluxo de etapas descrito na Resolução nº 11/2016 é utilizado como norteador, não sendo cumprido em sua totalidade. Embora a maioria das propostas tramite inicialmente pelos NEPs, nem todas prosseguem até os Grupo de Trabalho de Educação

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

6. INFRINGÊNCIAS E/OU PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

6.1. Infringências

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

Dispositivo legal não observado:

Art. 69-A da LOM-SP.

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

Dispositivo legal não observado:

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

6.2. Propostas de recomendações

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

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

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

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

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

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

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

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

6.3. Propostas de ciência

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

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

6.3.2. Não há um sistema integrado que unifique os dados de cursos ofertados no Plano Municipal de Educação Permanente

(Plamep), dificultando que a Escola Municipal de Saúde quantifique e acompanhe os cursos realizados, demandando ações para equacionar e unificar a sua gestão. (**subitem 3.1.4**)

Ato contínuo foram oficiados/intimados o Sr. **Luiz Carlos Zamarco (Secretário/SMS)** e o Sr. **Edson Aparecido dos Santos (Secretário/SMS, à época)** – *peças 12/18 e 22/23*– tendo como respostas os pontuais elementos encartados na **peça 29** pela **SME** e suas **respectivas áreas**.

Já de posse das explicações trazidas à baila pela Origem, a **Coordenadoria IV** consolidou seu entendimento na nova manifestação inserta na **peça 37**, sendo aduzido o quanto abaixo transcrito:

Da análise da documentação acrescida pela Origem à peça 29, **ratificamos as conclusões, infringências, propostas de recomendações e propostas de ciência constantes no Relatório da Auditoria** (fls. 55/59 da peça 09).

Ademais, cabe registrar que, conforme havia sido noticiado por esta Coordenadoria em Informação juntada às fls. 13/14 da peça 4, os quesitos “a” e “b” da determinação contida à Peça 48 do TC 003342/2014 foram respondidos nos subitens 1.2.4 e 3.1.4 do Relatório Inicial (peça 9).

(g.n.)

Neste momento, por força do despacho exarado pelo n. Conselheiro Relator na **peça 38**, foram os autos submetidos a esta

Assessoria Jurídica de Controle Externo objetivando nossa análise quanto à matéria.

É o breve relato.

O cômputo dos autos nos revela diversos apontamentos, singulares recomendações e a devida ciência e os esclarecimentos de determinadas observações tidos como pertinentes pela Secretaria Municipal de Saúde.

Neste aspecto, as constatações apresentadas pela Auditoria evidenciaram-se quando da confrontação das justificativas apresentadas nestes autos, pois, conforme relatórios encartados ao presente, os oficiados/intimados não prestaram esclarecimentos hábeis à alteração das precedentes ilações.

Com efeito, tendo em conta a natureza do trabalho realizado, de cunho eminentemente técnico/financeiro/orçamentário, de recursos humanos e planejamento, **destacamos e acompanhamos integralmente** as conclusões da **Subsecretaria de Controle Externo**, por seus próprios e bastantes fundamentos.

Nada obstante, observando-se o contexto das aludidas conclusões, parece pertinente ressaltarmos os ensinamentos de José dos

Santos Carvalho Filho¹, que ao dissertar acerca do **princípio da Eficiência**, assim disciplinou:

O núcleo do princípio é a procura de produtividade e economicidade e, o que é mais importante, a exigência de reduzir os desperdícios de dinheiro público, o que impõe a execução dos serviços públicos com presteza, perfeição e rendimento funcional. Há vários aspectos a serem considerados dentro do princípio, como a produtividade e economicidade, qualidade, celeridade e presteza e desburocratização e flexibilização, como acentua estudioso sobre o assunto.²

Vale a pena observar, entretanto, que o princípio da eficiência não alcança apenas os serviços públicos prestados diretamente à coletividade. Ao contrário, deve ser observado também em relação aos serviços administrativos internos das pessoas federativas e das pessoas a elas vinculadas. Significa que a Administração deve recorrer à moderna tecnologia e aos métodos hoje adotados para obter a qualidade total da execução das atividades a seu cargo (...).

Dito isso, temos que o princípio da eficiência deve nortear a Administração na gestão do serviço público, notadamente nas prestações relacionadas à saúde.

À míngua de outras questões, é como opinamos na espécie, submetendo-se ao crivo analítico de Vossa Senhoria.

Por derradeiro, destacamos o apensamento do TC/014803/2022 ao presente.

¹ CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo e Administração pública. São Paulo: Atlas 2014. pg. 31.

² RODRIGUES, Eduardo Azeredo. O princípio da eficiência à luz da teoria dos princípios, Lumen Juris, 2012, pg. 91-99.

São Paulo, __/__/__

Marcio de Arruda Silveira
Assessor de Secretaria II
OAB/SP nº 227.681

MAS