

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE FUNÇÃO DE GOVERNO
FUNÇÃO SAÚDE

Ordem de Serviço	e-TCM	Período de Abrangência	Período da Realização
2022/05415	001322/2023	Exercício de 2022	08.02.23 a 15.06.23
Área Auditada			
Secretaria Municipal da Saúde (SMS)			
Objeto de Auditoria			
Saúde			
Objetivo da Auditoria			
Avaliar a função de governo com base nos resultados alcançados			
Equipe Técnica			
Bruno Wallace Soares da Silva – Auditor de Controle Externo			20.247
Magally Dato Rodrigues – Auditora de Controle Externo			20.215
Raíssa Branco Grizze – Supervisora de Controle Externo			20.293
Sérgio Takashi Maciel Nakano – Supervisor de Controle Externo Substituto			20.294
Rafael Valverde Arantes			20.267

LISTA DE GRÁFICOS

Nome do gráfico.....	pág.
Gráfico 1 – Evolução do percentual de funcionários de parcerias em comparação com total de recursos humanos na Função Saúde, 2010 a 2022	14
Gráfico 2 – Quantidade de profissionais por área de atividade (dezembro/2022)	15
Gráfico 3 – Recursos financeiros da Função Saúde por fontes (2021 e 2022).....	16
Gráfico 4 – Média do número de vagas ofertadas por UBS – dados agrupados por CRS.	33
Gráfico 5 – Média geral de atendimentos realizados por UBS de 2019 a 2022.....	34
Gráfico 6 – Média de atendimentos realizados por UBS – dados agrupados por CRS	35
Gráfico 7 – Quantitativo total da fila de espera – procedimentos regulados municipais (janeiro/2019 a dezembro/2022)	38
Gráfico 8 – Fila de espera por consulta médica em especialidade cirúrgica.....	39
Gráfico 9 – Fila de espera por cirurgia.....	39
Gráfico 10 – Tempo médio de fila de espera para avaliação em consulta médica especializada – 2019 a 2022	40

LISTA DE QUADROS

Nome do quadro	pág.
Quadro 1 – Unidades/serviços de saúde (dezembro de 2022)	12
Quadro 2 – Quantitativo de recursos humanos por vínculo funcional (2010 a 2021)	14
Quadro 3 – Recursos financeiros da Função Saúde	15
Quadro 4 – Metas da Saúde do Programa de Metas 2021-2024	17
Quadro 5 – Cumprimento das metas da Saúde do Programa de Metas 2021-2024, até 2022..	18
Quadro 6 – Execução do Plano Plurianual 2022-2025	20
Quadro 7 – Execução Orçamentária de 2022 (Em R\$)	21
Quadro 8 – Execução do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde em 2022	22
Quadro 9 – Execução orçamentária por projeto/atividade em 2022 para o Programa 3003 (em R\$)	25
Quadro 10 – Execução orçamentária por projeto/atividade em 2022 para o Programa 3026 (em R\$)	26
Quadro 11 – Execução física e financeira dos projetos do Programa 3003	27
Quadro 12 – Indicadores de qualidade e de efetividade no Município de São Paulo relativos à Saúde	29
Quadro 13 – Quantidade de Equipes Saúde da Família no Município de SP, de 2019 a 2022 .	31
Quadro 14 – Cobertura ESF e cobertura da Atenção Básica no Município de São Paulo, de 2019 a 2022	32
Quadro 15 – Tempo médio de espera para consulta médica na Atenção Básica, de 2019 a 2022 (em dias)	33
Quadro 16 – Tempo médio de atendimento para consulta com profissionais de nível superior, exceto médico, de 2019 a 2022 (em dias)	33
Quadro 17 – Média da quantidade de vagas ofertadas, por CRS, de 2019 a 2021	34

Quadro 18 – Percentual de perda primária e secundária de consultas médicas na Atenção Básica, 2019 a 2022.	36
Quadro 19 – Média histórica da variação da fila para procedimentos regulados e consultas para cirurgia	38
Quadro 20 – Consultas médicas próprias e contratualizadas por tipo de estabelecimento	41
Quadro 21 – Atendimentos de profissionais da saúde.....	42
Quadro 22 – Exames de imagem e clínicos.....	43
Quadro 23 – Execução física e financeira dos projetos do Programa 3026.....	43
Quadro 24 – Hospitais Municipais em dezembro de 2022.....	44
Quadro 25 – Média anual de leitos operacionais	46
Quadro 26 – Taxa de ocupação operacional (%).....	48
Quadro 27 – Taxa de mortalidade institucional (%)	49
Quadro 28 – Serviços hospitalares na rede municipal de saúde	51
Quadro 29 – Atendimentos de urgência e emergência.....	52
Quadro 30 – Recursos financeiros x Indicadores de Produção	53
Quadro 31 – Contratos de gestão em 2022	54
Quadro 32 – Convênios e outros instrumentos de parceria.....	55

LISTA DE SIGLAS

AB	– Atenção Básica
AE	– Atenção Especializada
AHM	– Autarquia Hospitalar Municipal
AMA	– Assistência Médica Ambulatorial
CAH	– Coordenação de Atenção Hospitalar
CAPS	– Centro de Atenção Psicossocial
CEInfo	– Coordenação de Epidemiologia e Informação
CG	– Contrato de Gestão
CIS	– Coordenadoria de Informação em Saúde
CMS	– Conselho Municipal de Saúde
COGEP	– Coordenadoria de Gestão de Pessoas
CPCS	– Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde
CRS	– Coordenadoria Regional de Saúde
DM	– Decreto Municipal
EMS	– Escola Municipal de Saúde
EMSR	– Escolas Municipais Regionais
EP	– Educação Permanente
ESF	– Estratégia de Saúde da Família
FMD	– Fundo Municipal de Desenvolvimento
FMD	– Fundo Municipal de Saúde
GTEP	– Grupo de Trabalho de Educação Permanente
HM	– Hospital Municipal
HSPM	– Hospital do Servidor Público Municipal
LF	– Lei Federal
LM	– Lei Municipal
LDO	– Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	– Lei Orçamentária Anual
LOM-SP	– Lei Orgânica Municipal de São Paulo
NEP	– Núcleo de Educação Permanente
ONU	– Organização das Nações Unidas
PAF	– Plano Anual de Fiscalização

PAS	– Programação Anual de Saúde
PLAMEP	– Plano Municipal de Educação Permanente
PM	– Programa de Metas
PMS	– Plano Municipal de Saúde
PMSP	– Prefeitura Municipal de São Paulo
PNAB	– Política Nacional de Atenção Básica
PPA	– Plano Plurianual
RAG	– Relatório Anual de Gestão
RASTS	– Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde
RFG	– Relatório da Função de Governo
SEAH	– Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar
SCE	– Subsecretaria de Controle Externo
SERMAP	– Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
SICAP	– Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias
SMS	– Secretaria Municipal da Saúde
STS	– Supervisão Técnica de Saúde
SUS	– Sistema Único de Saúde
TCMSP	– Tribunal de Contas do Município de São Paulo
UBS	– Unidade Básica de Saúde
UPA	– Unidade de Pronto Atendimento
UVIS	– Unidade de Vigilância em Saúde
WebSAASS	– Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação de Serviços de Saúde

RESUMO

O panorama do Exercício de 2022 da gestão em Saúde no Município de São Paulo, na perspectiva da Auditoria Pública, está retratado neste Relatório de análise da Função Saúde.

Esta análise reflete os aspectos administrativos da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no diversificado contexto do qual faz parte, em que são geridas as demandas sociais sopesando as necessidades populacionais e os recursos disponíveis.

O período de abrangência do Relatório de Função é o Exercício de 2022, sem prejuízo das comparações com os dados informados pela Pasta nos anos anteriores para fins de identificação de tendências.

A expectativa é que este trabalho ofereça subsídios que facilitem a compreensão do contexto no qual a SMS e o Município que precisa de serviços de Saúde estão inseridos.

A Função Saúde contou com 1.020 estabelecimentos e 103.656 funcionários para a organização e oferecimento de seus serviços em 2022. Os valores orçamentários destinados à área foram cerca de 16,7 bilhões de reais.

Quanto aos instrumentos de planejamento da Função, o Programa de Metas 2021-2024 teve uma evolução significativa em 2022, com algumas metas já tendo sido alcançadas, embora o programa ainda possua mais dois anos de vigência. O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 teve seu primeiro ano de vigência em 2022, com cumprimento de 73,8% das metas parciais previstas para 2022 e média de cumprimento das ações programadas na Programação Anual de Saúde em 7,7 (em um índice de 0 a 10).

Em relação aos níveis de atenção à saúde, observamos que na Atenção Básica houve aumento no tempo de espera para consulta médica em relação a 2021. A cobertura da atenção básica e estratégia saúde da família, porém, tem aumentado nos últimos quatro anos.

Na Atenção Especializada, constatou-se o aumento tanto no quantitativo total da fila de espera para os procedimentos regulados quanto na fila de espera média mensal para consultas médicas em especialidade cirúrgica. Sobressai o acentuado crescimento histórico da fila para cirurgias, que dobrou nos últimos 4 anos.

Quanto à Atenção Hospitalar, verifica-se que a maior parte dos hospitais apresentam taxa de ocupação próximas ou superiores a 70%, contudo, há 6 unidades hospitalares com leitos subaproveitados.

Os valores da execução orçamentária relacionados às parcerias, que são instrumentos de grande relevância para a entrega dos serviços de saúde no modelo adotado pelo município, representaram cerca de 65% do orçamento total de Função Saúde, totalizando um valor de aproximadamente R\$ 11 bilhões. Essas parcerias são instrumentalizadas, principalmente, por meio de contratos de gestão, mas também são firmados convênios, termos de fomento e termos de colaboração.

O Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias (SICAP) vem sendo implementado com a intenção de melhorar a informação e controle sobre as parcerias da saúde, em substituição ao sistema WebSAASS. Embora tenham sido realizados importantes avanços de controle e existam ações para a melhoria do sistema de controle das parcerias, ainda persistem falhas de controle. Nesse sentido, a evolução das melhorias deve continuar sendo objeto de monitoramento.

O art. 5º da Resolução nº 16/2020 do Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCMSP) prevê a entrega pela PMSP, até o dia 30 de abril de cada ano, do Relatório da Função de Governo (RFG), relatório este responsável por apresentar a avaliação da execução orçamentária e do cumprimento de metas e indicadores relativos à função do ano anterior. A PMSP solicitou dilação do prazo de entrega para 22.05.23, que foi autorizada pelo TCMSP. Sendo assim, o Relatório de Gestão foi entregue tempestivamente ao TCMSP. Neste ano, o relatório trouxe os elementos mínimos previstos na legislação vigente.

Ao final, após feitas a conclusão das análises, foram elaboradas propostas de encaminhamento, que contemplam 03 propostas de recomendação e 02 propostas de ciência, com as quais esperamos contribuir para a melhora e evolução do planejamento e controle da Função Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. Destinatários da função de governo	12
1.2. Visão geral da função de governo e objetivos da análise.....	12
1.2.1. Unidades/serviços de saúde.....	12
1.2.2. Recursos Humanos	13
1.2.3. Recursos financeiros e orçamentários.....	15
1.2.4. Instrumentos de planejamento	17
1.2.5. Objetivos da análise	22
1.3. Relatório de Gestão da secretaria responsável.....	23
2. METODOLOGIA	23
2.1. Critérios adotados	23
2.2. Métodos de coleta e análise dos dados	24
2.3. Limitações do trabalho	24
3. ANÁLISE DA FUNÇÃO DE GOVERNO SAÚDE.....	24
3.1. Programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância.....	27
3.1.1. Execução física e financeira	27
3.1.2. Indicadores de desempenho	28
3.1.3. Produção de serviços	41
3.2. Programa 3026 - Ações e Serviços de Saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.....	43
3.2.1. Execução física e financeira	43
3.2.2. Atenção hospitalar	44
3.2.3. Produção de serviços	51
3.3. Variação financeira e indicadores de produção.....	52
3.4. Parcerias	53
3.4.1. Contratos de Gestão.....	53

3.4.2.	Convênios e outros instrumentos de parceria	55
3.4.3.	Sistema de Informação	57
3.4.4.	Controles internos.....	57
3.5.	Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP)	58
3.6.	Fiscalizações realizadas.....	59
3.7.	Conclusão sobre os programas analisados.....	61
4.	CORRELAÇÃO DA FUNÇÃO COM A AGENDA MUNICIPAL 2030	62
5.	CONCLUSÕES	62
6.	INFRINGÊNCIAS E PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS	66
6.1.	Infringências	66
6.2.	Propostas de recomendações	66
6.3.	Propostas de ciência	67
7.	RESPONSÁVEIS PELAS SECRETARIAS COMPETENTES	67

1. INTRODUÇÃO

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

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Município de São Paulo é atribuição da SMS. Compete à SMS o planejamento, a organização, o controle e a avaliação dos serviços, ações e políticas de Saúde no Município, diretamente ou com participação complementar da iniciativa privada e o exercício da regulação do SUS Municipal¹.

O HSPM possui a competência de prestação de assistência médica, hospitalar, domiciliar e odontológica aos servidores públicos municipais, independentemente de contribuição mensal². A Lei Municipal (LM) nº 17.727/21 tornou o atendimento do HSPM exclusivo ao servidor público municipal, a partir de 21.12.21.

A prestação dos serviços de saúde é efetuada diretamente ou por meio de entidades parceiras, através de termos elaborados conjuntamente com a SMS.

¹ DM 58.685/2020:

Art. 3º São atribuições da Secretaria Municipal da Saúde:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar os serviços, as ações e as políticas de Saúde do Município, diretamente ou com participação complementar da iniciativa privada, definindo assim, a Política Municipal de Saúde;

II - gerir o Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito do Município;

III - exercer a regulação do SUS Municipal, por meio de padrões e critérios de excelência para a gestão e funcionamento dos serviços de saúde;

IV - coordenar a elaboração, execução e avaliação dos instrumentos de gestão do SUS, divulgando-os após apreciação do Conselho Municipal de Saúde;

V - estabelecer normas complementares para as ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Município;

VI - propor e firmar convênios, acordos, cooperação técnica e protocolos para implementação das políticas de saúde;

VII - fortalecer o processo de controle social no SUS;

VIII - cooperar tecnicamente com outros municípios, de acordo com as diretrizes e pactuações do SUS, contribuindo na construção de modelos assistenciais e de gestão;

IX - articular-se com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para a pesquisa, ações e serviços de saúde;

X - realizar pesquisas e estudos na área de saúde e avaliar a incorporação de novas tecnologias em saúde;

XI - requisitar bens e serviços, tanto de pessoas físicas como jurídicas para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias.

² LM 13.766/2004:

Art. 2º - Compete ao Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM:

I - prestar assistência médica, hospitalar, domiciliar, odontológica aos servidores públicos municipais referidos no art. 13 e a seus dependentes, na forma da legislação em vigor, independentemente de contribuição mensal;(Redação dada pela Lei nº 17.727/2021)

II - propiciar, sempre que possível, meios à pesquisa técnica e científica, desde que não haja prejuízo ao atendimento dos usuários;

III - servir de campo de aperfeiçoamento para médicos, enfermeiros, dentistas, estudantes de medicina e de enfermagem, bem como para outros profissionais ligados às atividades técnico-administrativas de saúde, em número limitado, desde que não cause prejuízo ao atendimento do usuário e não acarrete elevado ônus de manutenção e equipamento;

IV - manter entendimentos com outros órgãos mediante convênios;(Redação dada pela Lei nº 17.727/2021)

V - (Revogado pela Lei nº 17.727/2021)

VI - (Revogado pela Lei nº 17.727/2021)

1.1. Destinatários da função de governo

Os destinatários desta Análise são os Conselheiros deste TCMSP, os quais possuem a competência para o julgamento das Análises de Função de Governo.

Além dos Conselheiros do TCMSP, são identificados os seguintes destinatários desta Análise de Função de Governo: a) a Subsecretaria de Controle Externo (SCE), utilizando-se desta análise para a elaboração do planejamento das fiscalizações sobre a saúde; b) a SMS, uma vez que esta análise visa a incentivar que a Secretaria mantenha um controle e planejamento adequados para a consecução de suas finalidades, de maneira eficaz e eficiente; c) o cidadão, que tem este trabalho como mais uma possível fonte de informação para o exercício de seu controle social; e d) a Câmara Municipal de São Paulo, que possui a competência constitucional do controle externo, exercido com o auxílio deste TCMSP.

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

1.2.1. Unidades/serviços de saúde

As unidades prestadoras de serviços de saúde da SMS, geridas diretamente ou por meio de entidades parceiras, estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Unidades/serviços de saúde (dezembro de 2022)

Estabelecimentos/ Serviços		Total
UBS - Unidade Básica de Saúde	UBS	400
	AMA/UBS	69
	Total de UBS	469
AMA – Assistência Médica Ambulatorial (12h)		6
Atenção Especializada Ambulatorial	Hospital/Dia	17
	AMB ESPEC – Ambulatório de Especialidades	13
	AMA E – Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades	12
	Total	42
Atenção as Urgências/Emergências	PSM – Pronto Socorro Municipal	8
	PA – Pronto Atendimento	4
	UPA – Unidade de Pronto Atendimento	23
	AMA – Assistência Médica Ambulatorial (24h)	15
	Total	50
HM - Hospital Municipal		25
HSPM – Hospital do Servidor Público Municipal		1
Saúde Mental	CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	35
	CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto	34
	CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	33

Estabelecimentos/ Serviços		Total
	CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa	24
	RT - Residência Terapêutica	73
	UAA e UAI - Unidade de Acolhimento Adulto e Infantojuvenil	16
	Unidade de Apoio a Saúde Mental	1
	Total	216
IST/AIDS	CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento	10
	SAE - Serviço de Atendimento Especializado	17
	Total	27
Saúde Bucal	CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	30
	Clínica Odontológica	1
	CCO – Centro de Cuidados Odontológicos	1
	UOM – Unidade Odontológica Móvel	6
	Total	38
Reabilitação	CER - Centro Especializado em Reabilitação	30
	NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva	1
	Total	31
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar		48
URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso		12
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde		6
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia ¹		6
Vigilância em Saúde ²		37
Outros Estabelecimentos Especializados ³		6
Total de Estabelecimentos/Serviços		1.020

Fonte: SMS - Coordenadoria de Informação em Saúde - CIS (MS/DATASUS - CNES; SMS/CEInfo - ESTABSUS); dados preliminares, sujeitos à revisão - 17.01.22.

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

² Vigilância em Saúde: 28 UVIS - Unidades de Vigilância em Saúde, 1 Lab Zoonoses, 1 Centro de Controle de Zoonoses, 1 Lab Controle Qualidade em Saúde e 6 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

³ Outros Estabelecimentos Especializados: 1 Casa do Parto, 1 CASA SER, 1 Centro de Controle de Intoxicação e 3 Centros de Referência de Dor Crônica.

Em comparação aos estabelecimentos/serviços em dezembro de 2021, 10 UBS/AMA foram transformadas em UBS, mantendo-se o mesmo quantitativo de Unidades Básicas de Saúde (469). Houve aumento de 5 unidades de saúde mental, enquanto as unidades de Atenção Especializada Ambulatorial diminuíram em 8 unidades. Ao todo, o número total de estabelecimentos/serviços diminuiu em 5 unidades em relação ao ano anterior.

1.2.2. Recursos Humanos

O quantitativo do quadro de pessoal dos serviços da SMS foi, em dezembro de 2022, de 103.656 funcionários. Houve aumento de 9.130 funcionários, em comparação a dezembro de 2021. O Quadro 2 apresenta o histórico de profissionais da SMS, por vínculo funcional, de 2010 a 2022.

Quadro 2 – Quantitativo de recursos humanos por vínculo funcional (2010 a 2021)

Vínculo Funcional	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Autarquia	9.804	11.781	11.052	9.638	10.896	9.842	9.320	9.012	8.988	8.633	8.225	-	-
Estadual	4.265	4.113	3.867	3.570	3.315	3.029	2.726	2.507	2.281	2.112	1.971	1.726	1.569
Federal	138	131	121	120	118	108	99	74	58	47	40	30	29
HSPM	-	-	-	2.706	2.622	2.784	2.805	2.777	2.714	2.604	1.836	1.600	1.154
Mais médicos	-	-	-	-	232	247	258	277	202	142	176	159	103
Municipal	28.087	27.174	26.177	24.760	23.483	22.796	21.224	19.001	17.700	16.316	15.821	22.586	22.338
Parceira	30.463	35.677	38.011	40.260	41.449	41.357	44.528	45.242	50.538	54.937	58.876	68.425	78.463
Total	72.757	78.876	79.228	81.054	82.115	80.163	80.960	78.890	82.481	84.791	86.945	94.526	103.656

Fonte: SMS – Secretaria Executiva de Gestão Administrativa (SISRH 12/2022) e dados dos relatórios de Função anteriores.

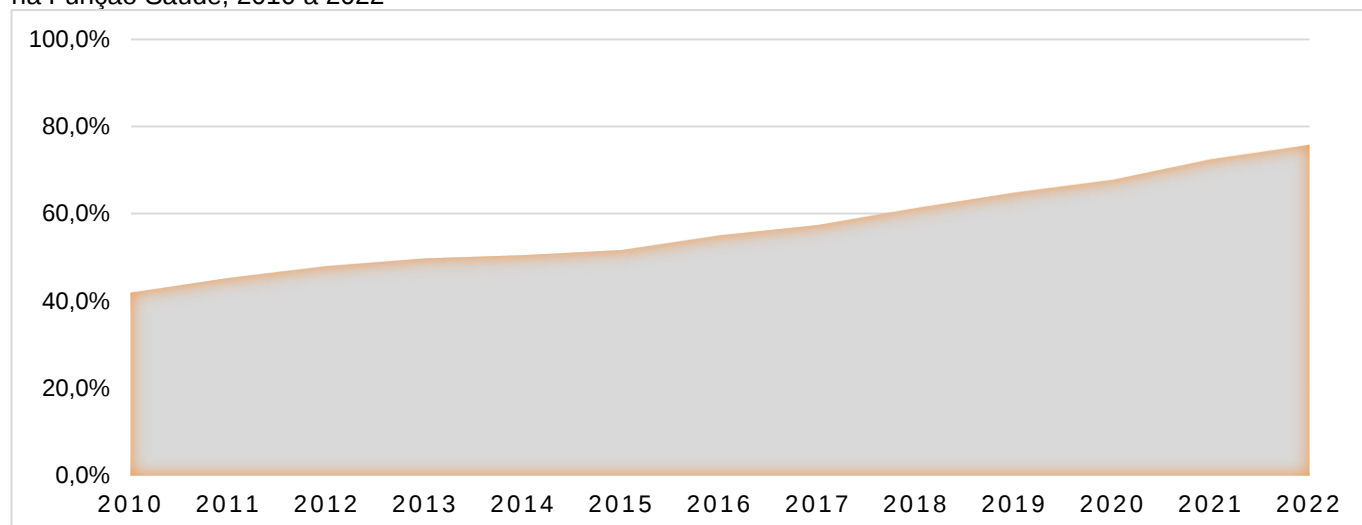
Na mesma tendência que tem sido observada nos últimos anos, o quantitativo de funcionários contratados para os serviços de saúde tem aumentado, e esse aumento ocorreu por meio das parcerias para a gestão das unidades de saúde.

A Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) foi extinta, razão pela qual seus recursos humanos passaram para a SMS em 2021. No Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) também ocorreu diminuição de recursos humanos ao longo do período.

A proporção de funcionários vinculados a parcerias foi de 75,7%, tendo aumentado nos últimos anos.

O Gráfico 1 apresenta a evolução do percentual de funcionários de parcerias em comparação com o total de recursos humanos na Função Saúde, de 2010 a 2022.

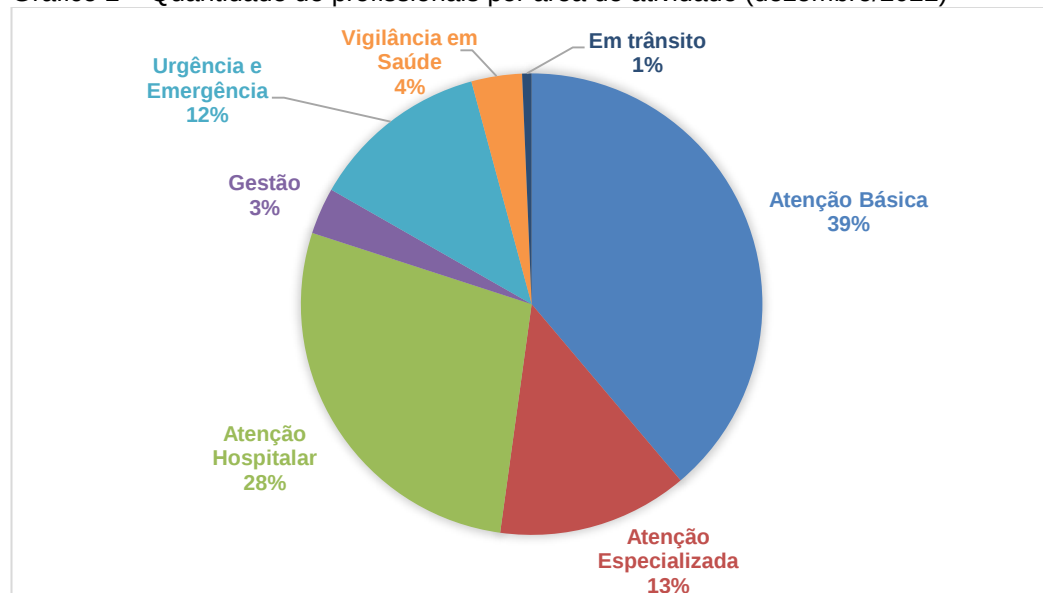
Gráfico 1 – Evolução do percentual de funcionários de parcerias em comparação com total de recursos humanos na Função Saúde, 2010 a 2022



Fonte: SMS – Secretaria Executiva de Gestão Administrativa (SISRH 12/2022) e dados dos relatórios de Função anteriores.

Em relação às áreas de atuação do serviço de saúde, o Gráfico 2 apresenta a distribuição funcional em dezembro de 2022:

Gráfico 2 – Quantidade de profissionais por área de atividade (dezembro/2022)



Fonte: SMS - Secretaria Executiva de Gestão Administrativa (SISRH 12/2022).

¹ Profissionais em movimentação entre as unidades de saúde no momento do fechamento da base de dados.

A Atenção Básica é a área de atividade com a maior alocação de mão de obra na saúde municipal, seguida da Atenção Hospitalar. As áreas de Urgência e Emergência e da Atenção Especializada possuem quantitativos similares de mão de obra.

1.2.3. Recursos financeiros e orçamentários

A Função Saúde utilizou, em 2022, R\$ 16.776.648.264,12, distribuídos conforme os recursos financeiros constantes do Quadro 3.

Quadro 3 – Recursos financeiros da Função Saúde

Órgão	2021 (R\$ milhões)	2022 (R\$ milhões)	Part. 2022	Variação 22/21	Δ% Valores Constantes (IPC-FIPE Geral)
Fundo Municipal de Saúde	14.320,96	16.375,75	97,61%	14,35%	6,55%
Hospital do Servidor Público Municipal	323,42	394,45	2,35%	21,96%	13,65%
Fundo Municipal de Desenvolvimento	0	6,44	0,04%	PREJ.	PREJ.
Total	14.644,38	16.776,65	100,00%	14,56%	6,75%

Fonte: Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 29.03.22; IPC Índice Geral (Índice Dez/21: 610,0043, Índice Dez/22: 654,6428), <https://www.fipe.org.br/pt-br/indices/ipc/#indice-mensal&mindex>, acesso em 29.03.23.

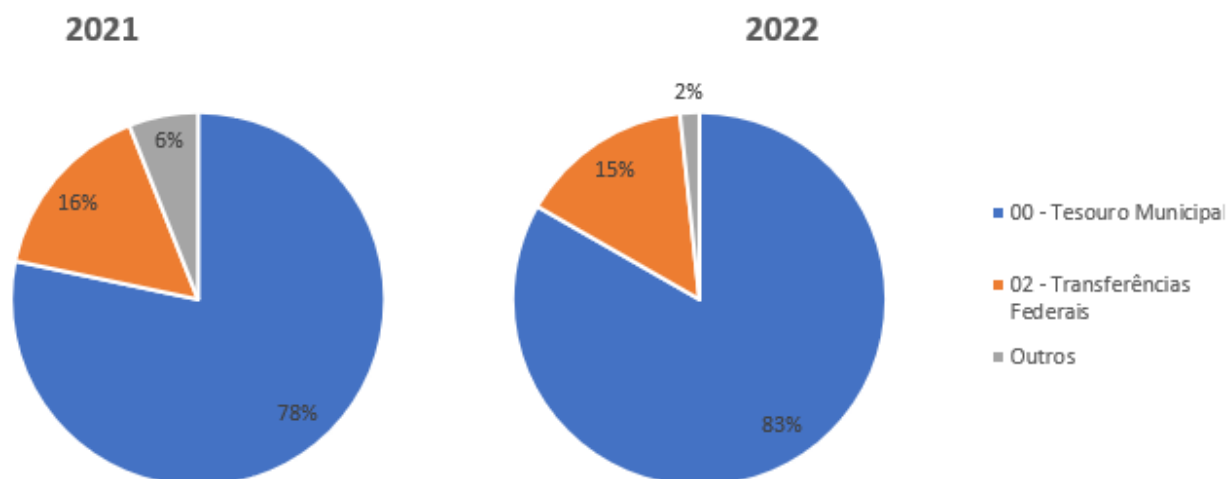
Houve aumento nominal de 14,56% e aumento real de 6,75% no montante de recursos liquidados entre 2021 e 2022 na Função Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é o órgão que concentra a quase totalidade dos recursos de saúde, tendo despesas liquidadas de R\$ 16.375.754.277,35.

Em 2022, o Fundo Municipal de Desenvolvimento (FMD) teve recursos liquidados para a Função Saúde, o que não havia acontecido em anos anteriores. O HSPM teve um aumento maior em seus recursos, na análise proporcional, do que o FMS.

O Gráfico 3 – apresenta a distribuição das fontes de recursos financeiros da Função Saúde, em 2021 e 2022.

Gráfico 3 – Recursos financeiros da Função Saúde por fontes (2021 e 2022)



Fonte: Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 31.03.22.

¹ Outros: 10 – Alienação de Bens/Ativos; 01 – Operações de Crédito; 05 – Outras Fontes; 06 – Recursos Próprios da Administração Indireta; 08 – Tesouro Municipal – Recursos Vinculados; 21 – Transf. Fed.: Custeio COVID Fundo a Fundo – Serv. Púb. De Saúde; 22 – Transf. Fed.: Invest. COVID Fundo a Fundo – Serv. Púb. De Saúde; 03 – Transferências Estaduais; 24 – Transferências Federais – LC 173/2020, Art5º, I

A principal fonte de recurso do orçamento da Função Saúde é o Tesouro Municipal, representando 83% em 2022. As Transferências Federais também representam parte significativa das fontes de recurso, com 15% sobre o total.

1.2.4. Instrumentos de planejamento

Os principais instrumentos de planejamento de 2022, relativos à Função Saúde foram: a) o Programa de Metas (PM) 2021-2024³, o Plano Plurianual (PPA)⁴, que estabelece as diretrizes, objetivos e metas a serem seguidas pela PMSP ao longo de quatro anos, norteados a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA); e o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025⁵, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde.

1.2.4.1. Programa de metas 2021-2024

O Programa de Metas (PM) 2021-2024 foi publicado em 2021 para atendimento ao art. 69-A da Lei Orgânica do Município de São Paulo (LOM-SP), contendo as prioridades da gestão para os setores da Administração Pública Municipal, com as respectivas metas.

A Versão Final Participativa foi lançada após a Versão Inicial, através de alterações decorrentes da participação popular. Em 18.04.23, foi publicado documento de Alteração Programática ao PM 2021-2024, com finalidade de alteração parcial das metas previstas.

Em relação à Função Saúde, as metas do PM 2021-2024 são as expostas no Quadro 4.

Quadro 4 – Metas da Saúde do Programa de Metas 2021-2024

Meta	Descrição
02	Implantar o Prontuário Eletrônico em 100% das UBS do município
03	Implantar 40 novos equipamentos de saúde no município ¹
04	Reformar e/ou reequipar 300 equipamentos de saúde no município ²

³ LOM-SP: Art. 69-A. O Prefeito, eleito ou reeleito, apresentará o Programa de Metas de sua gestão, até noventa dias após sua posse, que conterá as prioridades: as ações estratégicas, os indicadores e metas quantitativas para cada um dos setores da Administração Pública Municipal, Subprefeituras e Distritos da cidade, observando, no mínimo, as diretrizes de sua campanha eleitoral e os objetivos, as diretrizes, as ações estratégicas e as demais normas da lei do Plano Diretor Estratégico.

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

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

⁴ CF/88: Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:

I - o plano plurianual; [...]

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

⁵ Portaria nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde: Art. 3º O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§ 1º O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção. [...]

Meta	Descrição
05	Implantar 16 serviços de saúde bucal na Atenção Básica, Especializada e Rede de Urgência e Emergência ³
06	Atingir a cobertura vacinal preconizada (95%) para as quatro vacinas selecionadas (poliomielite, pneumocócica 10V, pentavalente e SCR) em crianças de 1 ano de idade
07	Implantar 6 Centros da Dor
08	Implantar 6 novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
09	Ampliar a cobertura da Atenção Básica com a implantação de 100 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) ⁴
65	Implantar Hospital Veterinário
78	Implantar três Centros Especializados em Reabilitação ⁵
79	Implantar 15 novas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ⁵

Fonte: Versão Final Participativa Programa de Metas 2021-2024; Alteração Programática ao PM 2021-2024 de 18.04.23.

¹ Redação anterior à Alteração Programática: "Implantar 30 novos equipamentos de saúde no município."

² Redação anterior à Alteração Programática: "Reformar e/ou reequipar 187 equipamentos de saúde no município".

³ Redação anterior à Alteração Programática: "Implantar seis Centros de Referência de Saúde Bucal".

⁴ Redação anterior à Alteração Programática: "Ampliar a cobertura da Atenção Básica com a implantação de 40 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)"

⁵ As metas 78 e 79 foram adicionadas na Alteração Programática.

A cada meta estão associados o indicador e as iniciativas, de forma a possibilitar sua mensuração, e também as ações a serem realizadas para seu atingimento. A Alteração Programática ao PM 2021-2024, quanto às ações de saúde, aumentou três metas anteriormente previstas, além de criar duas novas.

O resultado do PM 2021-2024, até o ano de 2022, está apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 – Cumprimento das metas da Saúde do Programa de Metas 2021-2024, até 2022

Quadro 3 - Cumprimento das Metas da Saúde de Pernambuco - Programa de Metas 2021-2022, de 2022						
Nº Meta	Indicador		Meta final (quantitativa)	Resultado dez/21	Resultado dez/22	Cumprimento até 2022
02	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com prontuário eletrônico implantado		100,0%	56,40%	70,00%	70,0%
03	Número de equipamentos de saúde implantados (soma de novos equipamentos construídos e de equipamentos implantados em novas instalações)		40	10	22	55,0%
04	Número de equipamentos de saúde reformados e/ou reequipados		300	120	258	86,0%
05	Número de serviços implantados e em funcionamento		16	0	1	6,3%
06	Proporção das vacinas selecionadas com a cobertura preconizada de 95%	Poliomielite	95,0%	77,99%	81,12%	81,1%
		Pneumocócica 10-valente	95,0%	79,33%	82,69%	82,7%
		Pentavalente	95,0%	77,77%	80,97%	81,0%
		Tríplice Viral – (SCR)	95,0%	83,24%	82,43%	82,4%
		Consolidado	95,0%	79,58%	81,80%	81,8%
07	Número de centros implantados		6	1	3	50,0%
08	Número de centros implantados		6	1	6	100,0%
09	Número de equipes implantadas		100	56	73	73,0%

Nº Meta	Indicador	Meta final (quantitativa)	Resultado dez/21	Resultado dez/22	Cumprimento até 2022
02	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com prontuário eletrônico implantado	100,0%	56,40%	70,00%	70,0%
65	Hospital veterinário implantado e em funcionamento	1	0	1	100,0%

Fonte: Versão Final Participativa Programa de Metas 2021-2024; Alteração Programática ao PM 2021-2024 de 18.04.23; Relatório de Execução Anual 2022 do PM 2021-2024.

Notas: Utilizamos as metas atualizadas pela Alteração Programática, apesar de não terem entrado em vigência em 2022, uma vez que reflete, de forma mais adequada, o desenvolvimento das metas para seu cumprimento final em 2024. As metas 78 e 79 não foram consideradas pois foram criadas somente em 2023.

As metas do PM 2021-2024 apresentaram uma evolução positiva no ano de 2022. As metas 08 e 65 foram atingidas, com a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) previstos e do Hospital Veterinário. As metas 03, 04, 07 e 09 tiveram evolução também satisfatória, sendo que as metas 04 e 09 já teriam sido alcançadas se não houvesse um aumento da meta, contemplada na Alteração Programática ao PM 2021-2024. A meta 03 também foi aumentada, porém, já está em 55,0% de cumprimento.

As metas 02, 05 e 06 são os maiores pontos de atenção, exigindo um cumprimento significativo para os últimos dois anos do programa.

1.2.4.1.1. Falhas do Programa de Metas 2021-2024

Na Análise de Função Saúde do ano anterior, algumas falhas do plano já haviam sido expostas. Na Alteração Programática de 18.04.23 não foram sanados os apontamentos. Assim, reiteramos:

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

- As metas 5 e 8 estão regionalizadas por região, e não por subprefeitura; as metas 9 e 65 não apresentam regionalização, embora tenham um objeto que possibilite esse aspecto. Essas metas contrariam o art. 69-A da LOM-SP.
- As metas não possuem objetivos parciais ou intermediários para períodos mais curtos do que os 4 anos do plano, dificultando o controle externo e social no período de vigência do programa.
- Algumas iniciativas não são mensuráveis, uma vez que não apresentam indicadores objetivos atrelados, o que impossibilita seu controle.

Há prejuízo no efetivo controle do Programa de Metas 2021-2024 visto que algumas iniciativas não possuem um objetivo e um indicador claro atrelado.

1.2.4.2. Plano Plurianual 2022-2025 e Lei Orçamentária Anual

O atual Plano Plurianual (PPA 2022-2025), instrumento de planejamento orçamentário, que define as diretrizes, objetivos e metas da Administração, teve seu primeiro ano de vigência em 2022.

O Quadro 6 discrimina os valores do PPA 2022-2025 planejados e a porcentagem deste valor que foi efetivamente empenhada, em relação aos programas de governo da Função Saúde.

Quadro 6 – Execução do Plano Plurianual 2022-2025

Programa	2022		2023		2024		2025		Total (2022-2025)	
	Planejado	Empenhado	Planejado	Empenhado	Planejado	Empenhado	Planejado	Empenhado	Planejado	Empenhado
	(R\$ milhões)	%	(R\$ milhões)	%	(R\$ milhões)	%	(R\$ milhões)	%	(R\$ milhões)	%
3003 – Ações e Serviços da Saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância	5.996,9	147,3%	5.761,4	Prej.	5.849,3	Prej.	6.168,6	Prej.	23.776,2	37,1%
3026 - Ações e Serviços da Saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	6.138,9	98,7%	6.123,5	Prej.	6.245,9	Prej.	6.576,8	Prej.	25.085,0	24,2%
3024 – Suporte Administrativo	2.590,0	99,4%	2.942,5	Prej.	2.990,8	Prej.	3.151,6	Prej.	11.674,9	22%
Subtotal	14.725,8	118,6%	14.827,3	Prej.	15.085,9	Prej.	15.897,1	Prej.	60.536,1	28,8%
Outros ¹	74,9	61,1%	132,3	Prej.	133,8	Prej.	137,6	Prej.	478,6	9,6%
Total da Função	14.800,8	118,3%	14.959,6	Prej.	15.219,7	Prej.	15.897,1	Prej.	61.014,7	28,7%

Fonte: Base de Dados por Fonte PPA 2022-2025 e Sistema Ábaco, acesso em 14.04.23.

¹Outros programas: 3004 - Benefícios e Previdência de Funcionários; 3006 - Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência; 3011 - Modernização Tecnológica, Desburocratização e Inovação do Serviço Público; 3026 - Ações e Serviços da Saúde Animal.

O valor empenhado na Função Saúde em 2022 foi de 118,3% em relação ao planejado no PPA 2022-2025. O empenho em valores maiores que o planejado se deu em razão do programa 3003, que teve 147,3% de valor empenhado em relação ao planejado. Os programas 3026 e 3024 foram executados em conformidade com o planejamento do Plano Plurianual.

O Quadro 7 apresenta um resumo da execução da LOA em 2022, por programas de governo da Função Saúde.

Quadro 7 – Execução Orçamentária de 2022 (Em R\$)

Programas de Governo		LOA aprovada	LOA atualizada	Empenhado	Liquidado	Execução %	% s/ Total (D)
		(A)	(B)	(C)	(D)	E = (D/A)	
3003	Ações e Serviços da Saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância	5.996.942.054,00	9.205.125.040,90	8.831.111.102,81	8.472.107.499,73	141,3%	50,5%
3026	Ações e Serviços da Saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	6.138.865.862,00	6.405.645.665,87	6.058.654.026,98	5.764.813.428,73	93,9%	34,4%
3024	Suporte Administrativo	2.590.020.047,00	2.608.903.316,75	2.574.177.136,75	2.497.005.525,15	96,4%	14,9%
Subtotal		14.725.827.963,00	18.219.674.023,52	17.463.942.266,54	16.733.926.453,61	113,6%	99,7%
Outros ¹		74.949.415,00	59.779.470,05	45.761.888,77	42.721.810,51	57,0%	0,3%
Total		14.800.777.378,00	18.279.453.493,57	17.509.704.155,31	16.776.648.264,12	113,3%	100,0%

Fonte: Sistema Ábaco, acesso em 14.04.22.

¹Outros programas: 3004 - Benefícios e Previdência de Funcionários; 3006 - Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência; 3011 - Modernização Tecnológica, Desburocratização e Inovação do Serviço Público; 3026 - Ações e Serviços da Saúde Animal.

Foram liquidados cerca de R\$ 16,7 bilhões na Função Saúde em 2022.

No PPA 2022-2025, o antigo programa de governo 3003 (Ações e Serviços de Saúde) foi substituído pelos programas 3003 e 3026. O programa 3003 passou a tratar da assistência básica e especializada e da vigilância em saúde. Já o programa 3026 passou a tratar dos serviços hospitalares e de urgência e emergência.

O programa 3003 foi o que teve o maior valor de recursos liquidados, além de uma execução bastante acima do planejado. O programa 3026 teve uma execução conforme o planejado, e passou a representar o segundo programa de maior importância, em termos de recursos, da Função Saúde.

1.2.4.3. Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde

O Plano Municipal de Saúde (PMS), instrumento de planejamento quadrienal, foi elaborado para o período de 2022 a 2025. A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento de planejamento que anualiza as metas do Plano Municipal de Saúde, prevendo ações para serem realizadas no ano.

O PMS 2022-2025 está estruturado através de 4 diretrizes, que contém objetivos e metas. O PMS 2022-2025 possui 259 metas.

O Relatório Anual de Gestão 2022 apresentou os resultados da PMS 2022, com o resultado das metas em 2022. Também foram apresentados os resultados das ações previstas na Programação Anual de Saúde, através de um indicador quantitativo que vai de 0 a 10.

Os resultados estão resumidos no Quadro 8 a seguir.

Quadro 8 – Execução do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde em 2022

Diretriz	Quantidade de metas (2022)	Quantidade de metas atingidas (2022)	Cumprimento (2022)	Média de cumprimento das ações (de 0 a 10) (2022)
1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município	72	56	77,8%	8,9
2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde	48	33	68,8%	7,1
3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde	56	42	75,0%	7,3
4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais	49	35	71,4%	7,1
Total	225	166	73,8%	7,7

Fonte: Relatório Anual de Gestão 2022.

¹ As metas 1.8.6, 1.18.2, 1.18.4, 1.35.1, 1.37.1, 1.46.1, 2.8.1, 2.12.1, 2.21.3, 2.22.2, 2.22.6, 2.27.2, 2.31.1, 2.32.1, 3.2.1, 3.3.1, 3.9.1, 3.10.1, 3.10.2, 3.22.1, 3.23.1, 3.35.1, 3.35.2, 3.42.1, 4.18.1, 4.23.1, 4.23.2, 4.27.1, 4.28.1, 4.47.1, 4.48.1 e 4.50.1 (32) não possuíam metas anuais previstas para 2022. Portanto, não foram consideradas no cálculo dos resultados das metas.

² A meta 4.7.2 (1) foi readequada. Portanto, não foi considerada no cálculo do resultado das metas.

³ A meta 4.31.1 (1) não possui os dados para 2022. Portanto, não foi considerada no cálculo do resultado das metas.

⁴ As metas 1.18.4, 1.22.1, 1.46.1, 2.8.1, 2.22.2, 2.22.6, 2.32.1, 3.3.1, 3.42.1 e 4.23.2 (10) não tinham ações previstas para 2022. Portanto, não foram consideradas no cálculo do resultado das ações.

⁵ A meta 4.7.2 (1) foi readequada. Portanto, não foi considerada no cálculo do resultado das ações.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 teve cumprimento de 73,8% das metas parciais previstas para 2022. A média de cumprimento das ações programadas para 2022 ficou em 7,7, em um índice de 0 a 10.

1.2.5. Objetivos da análise

A análise ora realizada focou nos principais instrumentos de planejamento e funções mais relevantes e de maior valor monetário da Saúde, de forma a verificar o cumprimento realizado em 2022: em indicadores de desempenho, de forma a verificar a eficácia da entrega dos serviços de saúde; em indicadores de produção, de forma a verificar, considerando uma análise quantitativa, a entrega dos serviços de saúde e; em indicadores orçamentários e financeiros, de forma a verificar o montante dispendido para o atingimento dos objetivos da Função Saúde.

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

A análise visou subsidiar os destinatários do produto com informações relevantes à Função Saúde em 2022, com vistas a traçar um panorama dos serviços de saúde do município.

1.3. Relatório de Gestão da secretaria responsável

O art. 5º da Resolução nº 16/2020 do TCMSP prevê a entrega pela PMSP, até o dia 30 de abril de cada ano, do Relatório da Função de Governo (RFG)⁶.

A PMSP solicitou dilação do prazo de entrega para 22.05.23⁷, a qual foi autorizada por este TCMSP⁸. Considerando a dilação autorizada, o RFG foi entregue tempestivamente pela PMSP⁹.

O art. 5, § 1º da Resolução 16/20 do TCMSP lista requisitos mínimos do conteúdo do RFG. Em relação à Função Saúde, o RFG apresentou os seguintes conteúdos: a) execução orçamentária¹⁰, execução dos indicadores do Plano Plurianual¹¹, execução das metas do Programa de Metas¹², execução do Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde¹³ (inciso I); b) indicadores de saúde¹⁴ (inciso II); c) análises sobre os indicadores expostos (inciso III)¹⁵; d) informação do andamento de processo de cumprimento de determinações e recomendações do TCMSP¹⁶.

O RFG, portanto, apresentou o conteúdo mínimo exigido pela Resolução.

2. METODOLOGIA

2.1. Critérios adotados

Os critérios adotados para a análise da função de governo foram as metas previstas nos instrumentos de planejamento, a evolução histórica dos indicadores da Função Saúde e a Resolução nº 16/20 do TCMSP.

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

⁷ Protocolo eTCM 003835/2023, peça 1.

⁸ Protocolo eTCM 003835/2023, peça 4.

⁹ Protocolo eTCM 004314/2023, peça 1.

¹⁰ Relatório Consolidado de Funções de Governo PMSP 2022, fls. 20/29.

¹¹ Relatório Consolidado de Funções de Governo PMSP 2022, fls. 31/33.

¹² Relatório Consolidado de Funções de Governo PMSP 2022, fl. 34.

¹³ Relatório Consolidado de Funções de Governo PMSP 2022, fl. 99/597.

¹⁴ Relatório Consolidado de Funções de Governo PMSP 2022, fls. 53/98.

¹⁵ Relatório Consolidado de Funções de Governo PMSP 2022, fls. 16/634.

¹⁶ Relatório Consolidado de Funções de Governo PMSP 2022, fls. 37.

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

Os controles das parcerias também foram analisados com base nos controles previstos nos instrumentos de parceria, na LF nº 9.637/98 e na LM nº 14.132/06.

2.2. Métodos de coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada por pesquisa nos instrumentos de planejamento, pelas informações prestadas pela SMS, por pesquisa no sistema de informação Ábaco e nos relatórios de fiscalização realizados em 2022.

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

2.3. Limitações do trabalho

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

3. ANÁLISE DA FUNÇÃO DE GOVERNO SAÚDE

A Função Saúde, para 2022, teve em seu orçamento, de forma relevante, os programas “3003 - Ações e Serviços da Saúde em Atenção Básica, Especialidade e Vigilância”, “3026 – Ações e Serviços da Saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência” e “3024 – Suporte Administrativo”.

Historicamente, o orçamento era concentrado em um programa denominado “Ações e Serviços de Saúde”, que abrangia tanto a atenção básica e especializada quanto a de urgência e emergência; em 2022, houve a divisão dessas ações em dois programas distintos, estando um voltado à Atenção Básica e o outro à Atenção Hospitalar.

Os outros programas da Função Saúde, de menor relevância no orçamento, foram o “3004 – Benefícios e Previdência de Funcionário”, “3006 – Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência”, 3011 – Modernização Tecnológica, Desburocratização e Inovação do Serviço Público” e “3026 – Ações e Serviços da Saúde Animal”.

O programa “3003 – Ações e Serviços da Saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância” concentrou 59,5% do valor liquidado na Função Saúde em 2022. O Quadro 9 apresenta a execução orçamentária do programa 3003 em 2022.

Quadro 9 – Execução orçamentária por projeto/atividade em 2022 para o Programa 3003 (em R\$)

Projeto/Atividade	LOA aprovada	LOA atualizada	Empenhado	Liquidado	% Execução
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E = D/A)
2520 - Manutenção e Operação em Atenção Básica, Especialidades e de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia	5.062.625.770	7.772.086.826	7.673.477.544	7.576.709.512	149,7%
2519 - Manutenção e Operação em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância da Assistência Farmacêutica	286.772.356	591.789.218	543.832.018	436.328.802	152,2%
2530 - Administração de Material Médico Hospitalar e Ambulatorial em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância	129.348.252	298.141.772	283.494.540	200.970.162	155,4%
2522 - Manutenção e Operação de Vigilância em Saúde	141.089.707	156.435.073	121.731.793	94.479.532	67,0%
2523 - Manutenção e Operação dos Serviços de DST / AIDS	16.722.000	16.722.000	9.782.991	9.225.058	55,2%
Total de Atividades	5.636.558.085	8.835.174.889	8.632.318.886	8.317.713.066	147,6%
5204 - Avança Saúde SP - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos de Saúde	324.206.969	305.334.664	168.841.606	134.054.648	41,3%
1526 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos de Atenção Básica e Especialidades	5.000	42.227.266	28.922.738	19.379.914	38.7598,3%
1525 - Construção e Implantação de Equipamentos de Atenção Básica e Especialidades	5.000	966.815	707.876	707.876	14.157,5%
9296 - Execução de Projetos Visando o Combate das Desigualdades Raciais na Saúde	150.000	150.000	150.000	150.000	100,0%
1520 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidade de Vigilância em Saúde	11.634.500	4.517.165	169.996	101.997	0,9%
Outros	24.382.500	16.754.240	0	0	0,0%
Total de Projetos	360.383.969	369.950.150	198.792.216	154.394.435	42,8%
Total	5.996.942.054	9.205.125.039	8.831.111.102	8.472.107.501	141,3%

Fonte: Sistema Ábaco, acesso em 26.04.22.

A execução do programa “3003 – Ações e Serviços da Saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância” teve a parte majoritária de seus recursos, em 2022, para as

atividades do programa, assim como historicamente ocorreu na Função Saúde, que são “um conjunto de operações que se realizam de modo contínuo e permanente”¹⁷ para alcançar o objetivo do programa. O orçamento de projetos foi executado em 42,8% do previsto inicialmente.

O programa “3026 – Ações e Serviços da Saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência” concentrou 34,5% do valor liquidado na Função Saúde em 2022. O Quadro 10 apresenta a execução orçamentária do programa 3026 em 2022.

Quadro 10 – Execução orçamentária por projeto/atividade em 2022 para o Programa 3026 (em R\$)

Projeto/Atividade	LOA aprovada (A)	LOA atualizada (B)	Empenhado (C)	Liquidado (D)	% Execução (E = D/A)
2507 - Manutenção e Operação em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	3.305.922.992	4.667.824.399	4.577.158.636	4.413.808.396	133,5%
4113 - Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS	2.302.096.474	1.171.283.595	1.038.959.551	1.009.069.188	43,8%
4107 - Administração de Material Médico Hospitalar em Atenção Hospitalar, de Urgência e Emergência	249.814.396	294.318.435	240.930.289	180.360.036	72,2%
2514 - Manutenção e Operação de Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU)	85.240.000	91.830.754	88.334.340	72.389.247	84,9%
2524 - Manutenção e Operação da Atenção Hospitalar da Assistência Farmacêutica	126.148.000	107.002.803	63.092.070	44.502.582	35,3%
4121 - Servidores Comissionados no Hospital Serv. Público Municipal - HSPM	20.800.000	19.800.000	19.421.784	19.421.784	93,4%
2521 - Manutenção e Operação do Programa Melhor em Casa	14.000.000	11.252.000	10.848.000	10.848.000	77,5%
2044 - Execução de Serviços Médicos de Tratamento de Radioterapia	1.800.000	2.067.621	2.032.621	1.243.835	69,1%
8000 - Recursos para a Santa Casa de Santo Amaro	500.000	500.000	0	0	0,0%
Total de Atividades	6.106.321.862	6.365.879.607	6.040.777.291	5.751.643.068	94,2%
1536 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	13.669.000	31.885.183	17.876.737	13.170.361	96,4%
Outros	18.875.000	7.880.876	0	0	0,0%
Total de Projetos	32.544.000	39.766.059	17.876.737	13.170.361	40,5%
Total	6.138.865.862	6.405.645.666	6.058.654.028	5.764.813.429	93,9%

Fonte: Sistema Ábaco, acesso em 26.04.22.

Assim como o programa 3003, o programa “3026 – Ações e Serviços da Saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência” tem a parte significativa de seus recursos voltados para a manutenção das atividades de saúde, com uma alocação menor voltada para as reformas e ampliações de rede hospitalar e de urgência e emergência da assistência à saúde municipal.

¹⁷ GIACOMONI, James. Orçamento Público, 16ª Ed., ampliada, revista e atualizada – São Paulo: Atlas, 2016, p. 100.

A análise da Função Saúde foi realizada com base na execução dos programas 3003 e 3026, por terem a maior representação orçamentária da função e por refletirem as principais ações e projetos da saúde municipal.

3.1. Programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância

3.1.1. Execução física e financeira

O Quadro 11 apresenta a execução física e financeira em 2022 do PPA 2022-2025 para o programa 3003, em comparação ao planejado no período quadrienal.

Quadro 11 – Execução física e financeira dos projetos do Programa 3003

Projeto	Medida	Físico			Financeiro		
		Planejado	Realizado (%)		Planejado (R\$)	Realizado (%)	
			Ano	Acumulado		Ano	Acumulado
5204 - Avança Saúde SP - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos de Saúde	Equipamentos de saúde reformados e/ou reequipados	32	383,3%	383,3%	525.664.463	25,5%	25,5%
	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com prontuário eletrônico implantado	66	66%	66%			
	Projeto Concluído	0	PREJ.	PREJ.			
1520 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidade de Vigilância em Saúde	Equipamentos de saúde reformados e/ou reequipados	24	0,0%	0,0%	44.483.941	0,2%	0,2%
1519 - Construção e Implantação de Unidade de Vigilância em Saúde	Equipamentos de saúde implantados (soma de novos equipamentos construídos e de equipamentos implantados em novas instalações)	24	0,0%	0,0%	20.242.951	0,0%	0,0%
1526 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos de Atenção Básica e Especialidades	Equipamentos de saúde reformados e/ou reequipados	4	3.350,0%	3.350,0%	20.327	94.340,7%	94.340,7%
Outros Projetos					29.573.327	2,9%	2,9%
Subtotal Projetos					619.985.009	24,9%	24,9%
Subtotal Atividades					23.156.211.857	35,9%	35,9%
Total					23.776.196.866	35,6%	35,6%

Fonte: PPA 2022-2025 - Anexo 2; Base de Dados por Fonte PPA 2022-2025 (acesso em 14.04.23); informações da SMS em resposta à requisição (SEI 6018.2023/0012262-8); Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 03.05.22.

A execução financeira de 2022 foi de 35,6% do total planejado para o quadriênio, majoritariamente pelo gasto nas atividades. O projeto 5204 (referente ao Avança Saúde) e o

projeto 1526 (referente a reformas de equipamentos da Atenção Básica e Especializada) tiveram uma execução física largamente superior ao planejado, que se refletiu, também, na execução financeira desses projetos. Os projetos 1519 e 1520, relacionados à vigilância em saúde, não tiveram execução financeira em 2022, o que refletiu na sua inexecução física.

3.1.2. Indicadores de desempenho

A qualidade dos serviços públicos, isto é, a adequação dos serviços ao uso e à satisfação dos usuários, observadas as necessidades de sua universalização e a racionalização dos custos decorrentes, é mensurada por indicadores de desempenho¹⁸. A análise desses indicadores objetiva possibilitar a defesa preventiva dos usuários, a verificação dos níveis de universalização e continuidade dos serviços públicos prestados, da qualidade dos bens e serviços públicos e, ainda, a verificação dos custos operacionais e da existência de desperdício de produtos e serviços¹⁹. Assim, os indicadores de desempenho aferem se os padrões mínimos de entrega de serviços estão sendo cumpridos pela SMS e entregues aos usuários do sistema.

As séries históricas, de quatro anos, de indicadores relevantes relacionados ao sistema de saúde pública municipal serão analisados a seguir. Também consideramos os indicadores de desempenho que, de acordo com o art. 8º da LM nº 14.173/06, deverão ser, obrigatoriamente, aferidos pela PMSP e disponibilizados publicamente, tais como:

- (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.

A obrigatoriedade da PMSP na divulgação dos indicadores advém do DM nº 61.970/22, que confere nova disciplina ao Observatório de Indicadores da Cidade de São Paulo – Observa

¹⁸ Nos termos do art. 4º, III, da LM nº 14.173/06. Essa LM estabelece indicadores de desempenho relativos à qualidade dos serviços públicos no Município de São Paulo.

¹⁹ Nos termos do art. 2º da LM nº 14.173/06.

Sampa. O Observatório tem como uma de suas finalidades dar transparência aos dados e indicadores das políticas públicas municipais.

3.1.2.1. Atenção básica

A Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada do usuário ao sistema de saúde do Município. Deve ser ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. Caracteriza-se pela descentralização, possibilitando o acesso da população nas diversas regiões do Município.

Nos termos do art. 2º da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a AB é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.²⁰

A análise conjunta de alguns indicadores ilustra o desempenho da ação pública na AB, que pode ser feito com base no Quadro a seguir:

Quadro 12 – Indicadores de qualidade e de efetividade no Município de São Paulo relativos à Saúde

Indicadores	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
Proporção de sete ou mais consultas de pré-natal de mães residentes*	81,20	82,40	83,60	83,0	2,22%	-0,72%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,44	0,30	0,37	0,43	-2,27%	16,22%
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,32	0,18	0,24	0,30	-6,25%	25,00%
Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	23,10	20,00	22,20	22,80	-1,30%	2,70%

Fonte: SINASC e CeInfo/CIS (SEI 078988148, fl. 02)

*O indicador é "proporção de nascidos vivos de mães residentes que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal".

O acompanhamento da proporção de nascidos vivos de mães residentes com 7 ou mais consultas de pré-natal expressa o atendimento à gestante nos serviços de saúde e contribui na

²⁰ PNAB, art. 2º.

análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal. Ainda, pode subsidiar as ações de saúde voltadas à atenção pré-natal, ao parto e à proteção da saúde infantil.

Nota-se que esse indicador tem registrado crescimento contínuo ao longo do tempo, sem ter sido afetado durante 2020.

Quanto ao acesso ao exame citológico, mensurado o indicador razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, observa-se que a grande queda verificada nos anos de 2020 e 2021, quando a população buscou menos os serviços de saúde, devido às restrições impostas pela pandemia causada pelo Covid-19, foi revertida chegando perto do valor verificado em 2019.

Nota-se o aumento de 16,22% em 2022 em relação ao ano anterior, contudo, é prudente sopesar o resultado positivo, considerando que o acesso ao exame citológico ainda não retomou a condição pré-pandemia.

Essa ponderação também deve ser feita ao analisar os dados de acesso da população do sexo feminino, de 50 a 69 anos, aos exames de mamografia, pois o indicador que registra a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres dessa faixa etária revela esse mesmo comportamento, com queda do acesso nos anos de 2020 e 2021 e aumento significativo, de 25%, em 2022 em relação a 2021.

O resultado positivo desses e dos demais indicadores da AB tendem a afetar positivamente a proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica, uma vez que esse indicador evidencia o resultado de ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces. Ainda, esse indicador avalia a atenção primária²¹ e/ou a utilização da atenção hospitalar, além do desempenho²² e da efetividade²³ do sistema de saúde.

²¹ Essa é a interpretação do indicador "internação por condições sensíveis à atenção primária", de acordo com o Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde – PROADES. Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic&cod=B11&tab=1>. Acesso em: 10.05.23.

²² Portaria SAS/MS nº 221/08, art. 2º Definir que a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária será utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal. Portaria SAS/MS nº 221/08 publica a lista de condições sensíveis à atenção primária. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html. Acesso em: 12.05.23.

²³ "As condições sensíveis à atenção primária são problemas de saúde atendidos por ações típicas do primeiro nível de atenção, cuja evolução, na falta de atenção oportuna e efetiva, pode exigir a hospitalização. Essas hospitalizações servem de instrumento para a avaliação e monitoramento da efetividade desse nível do sistema de saúde." NEDEL, Fúlvio Borges. Internações hospitalares evitáveis pela atenção primária:

Os indicadores da Atenção Básica tendem a melhorar com um investimento progressivo na atenção primária, o que beneficia toda a Rede de Atenção à Saúde. Tem-se como estratégia prioritária²⁴ de expansão, consolidação e qualificação da AB o estabelecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF). O modelo ESF é o modelo assistencial da Atenção Básica organizado com o estabelecimento de equipes com profissionais de saúde atuando em base territorial definida, tendo como base as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)²⁵, tais como a territorialização, o cuidado centrado na pessoa, a longitudinalidade do cuidado e a participação da comunidade.

O princípio da longitudinalidade do cuidado, entre outros, também pode ser observado analisando a quantidade de equipes ESF, como se verifica no Quadro 13. Nota-se que o total de equipes completas de saúde da família apresentou um crescimento menor que o biênio anterior. O crescimento de 2022 em relação a 2021 foi de 1,47%. Em relação a 2019, houve aumento do quantitativo de equipes (17,63%). Observa-se que, embora positivo esse crescimento, esse percentual destoa do crescimento contínuo desde 2018²⁶ na comparação com o ano imediatamente anterior em que houve o constante aumento percentual da quantidade de equipes.

Quadro 13 – Quantidade de Equipes Saúde da Família no Município de SP, de 2019 a 2022

Categorias	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
Equipes completas	1.412	1.607	1.637	1.661	17,63%	1,47%
Equipes incompletas	124	*	*	*	*	*
Total	1.536	-	-	-	-	-

Fonte: SEI 078988148

* Quantitativo não informado pela SMS. Registra-se que esse é o terceiro ano consecutivo que a SMS não apresenta esse dado.

estudo do impacto do Programa de Saúde da Família sobre as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Rio Grande do Sul, Brasil /Fúlvio Borges Nedel; orientador Luiz Augusto Facchini. – Pelotas: UFPel, 2009. Disponível em: <https://www.epidemiologia.ufpel.org.br/uploads/teses/tese%20nedel.pdf>. Acesso em 12.05.23.

²⁴ A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. (art. 4º do Anexo XXII da Portaria MS de Consolidação nº 02/17) É responsabilidade do Município o apoio e o estímulo na adoção da ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da AB. (art. 7º, II). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXII. Acesso em: 12.05.23.

²⁵ Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica: I - Princípios: a) Universalidade; b) Equidade; e c) Integralidade. II - Diretrizes: a) Regionalização e Hierarquização; b) Territorialização; c) População Adscrita; d) Cuidado centrado na pessoa; e) Resolutividade; f) Longitudinalidade do cuidado; g) Coordenação do cuidado; h) Ordenação da rede; e i) Participação da comunidade. (Anexo XXII da Portaria MS de Consolidação nº 02/17)

²⁶ Variação percentual da quantidade de equipes ao longo do tempo: 2018/2017: 9,69%; 2019/2018: 12,06%; 2020/2019: 26,14%; 2021/2020: 31,49%; 2022/2021: 17,63%. Fonte: relatórios anteriores de função e SEI 078988148.

Registramos, ademais, pelos números apresentados pela Secretaria, que o Município de SP ganhou 54 equipes desde 2020, contudo, o Relatório de Execução Anual 2022 do Programas de Metas 2021-2024 mostra informação divergente, pois o documento registra que houve o incremento de 73 equipes no mesmo período.

O número absoluto de equipes é relevante para o cálculo de indicadores que monitoram o acesso aos serviços de AB, como a cobertura populacional estimada na Atenção Básica, ou que orientam as políticas de saúde, como a taxa de cobertura da Estratégia Saúde da Família.

O Quadro 14 apresenta as taxas de cobertura da ESF e da Atenção Básica em relação à população total residente no município de São Paulo.

Quadro 14 – Cobertura ESF e cobertura da Atenção Básica no Município de São Paulo, de 2019 a 2022

Ano	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
População	11.811.516	11.869.660	11.914.851	11.960.216	1,26%	0,38%
Taxa de cobertura da AB	66,50%	71,70%	70,80%	71,20%	7,07%	0,56%
Taxa de cobertura da ESF	40,60%	46,70%	47,40%	47,90%	17,98%	1,05%

Fonte: SEI 078988148.

¹ Os dados apresentados para o Relatório de Análise Função Saúde 2021 divergem quanto às taxas de cobertura da AB dos anos de 2020 e 2021 e taxa de cobertura ESF de 2021.

No que se refere à taxa de cobertura proporcionada pela atuação da ESF, houve aumento de 17,98% entre 2019 e 2022 e crescimento constante ao longo do tempo. Entre 2021 e 2022, o crescimento foi de 1,05%.

Observamos que a taxa de cobertura da Atenção Básica sofreu discreto aumento no período. Vê-se, ao longo dos anos, que é constante essa modesta diferença percentual.

O tempo médio de atendimento vinha diminuindo desde 2019, como se verifica nos Quadros 15 e 16, porém, em 2022, ocorreu aumento em relação ao ano anterior. Na análise 2022/2019, nota-se que houve diminuição do tempo de espera, no entanto, o tempo de espera que já vinha decrescendo antes²⁷ da pandemia, voltou a aumentar em 2022. A mesma situação é percebida para as consultas médicas de AB e consultas com profissionais de nível superior, exceto médico,

²⁷ Fonte: Relatório de Análise da Função Saúde 2021 (TC 03282/2022).

tanto para adultos, quanto para crianças, o que pode expressar que não se trata de um problema restrito a algumas áreas, mas, sim, uma questão a ser resolvida sistemicamente.

Quadro 15 – Tempo médio de espera para consulta médica na Atenção Básica, de 2019 a 2022 (em dias)

Grupo por faixa etária	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
Adulto	28	20	18	24	-14,29%	33,33%
Criança	27	21	19	22	-18,52%	15,79%

Fonte: SEI 078988148.

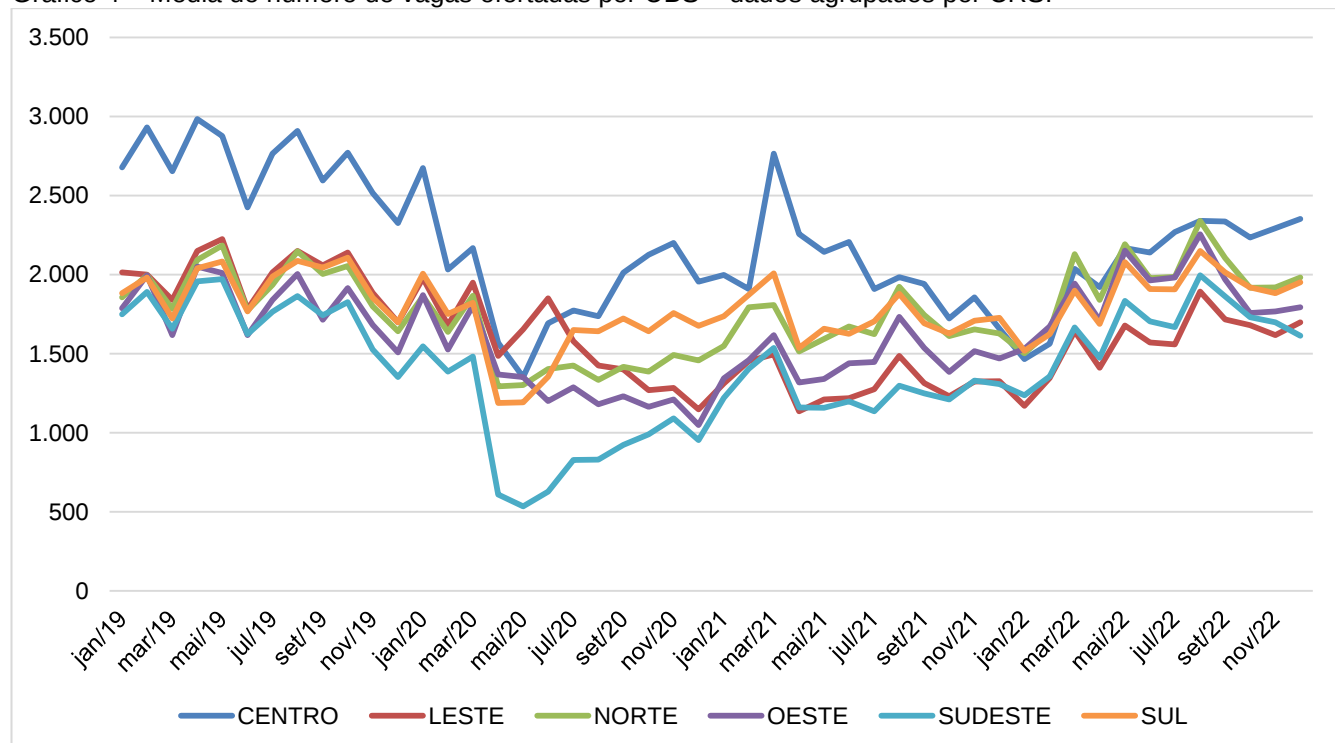
Quadro 16 – Tempo médio de atendimento para consulta com profissionais de nível superior, exceto médico, de 2019 a 2022 (em dias)

Grupo por faixa etária	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
Adulto	13	9	7	10	-23,08%	42,86%
Criança	18	15	12	14	-22,22%	16,67%

Fonte: SEI 078988148

O Gráfico 4 mostra que a média do número de vagas ofertadas em 2022 aumentou mês a mês, e superou, em todas as CRS, a média de 2021. Pelo Quadro 17, observa-se que as médias não retornaram aos números de 2019.

Gráfico 4 – Média do número de vagas ofertadas por UBS – dados agrupados por CRS.



Observação: Média de atendimentos realizados por UBS entre janeiro/19 e dezembro/22, agrupado por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).
Fonte: elaborado pela Auditoria com dados informados pela CEInfo/SMS (SEI 078865313).

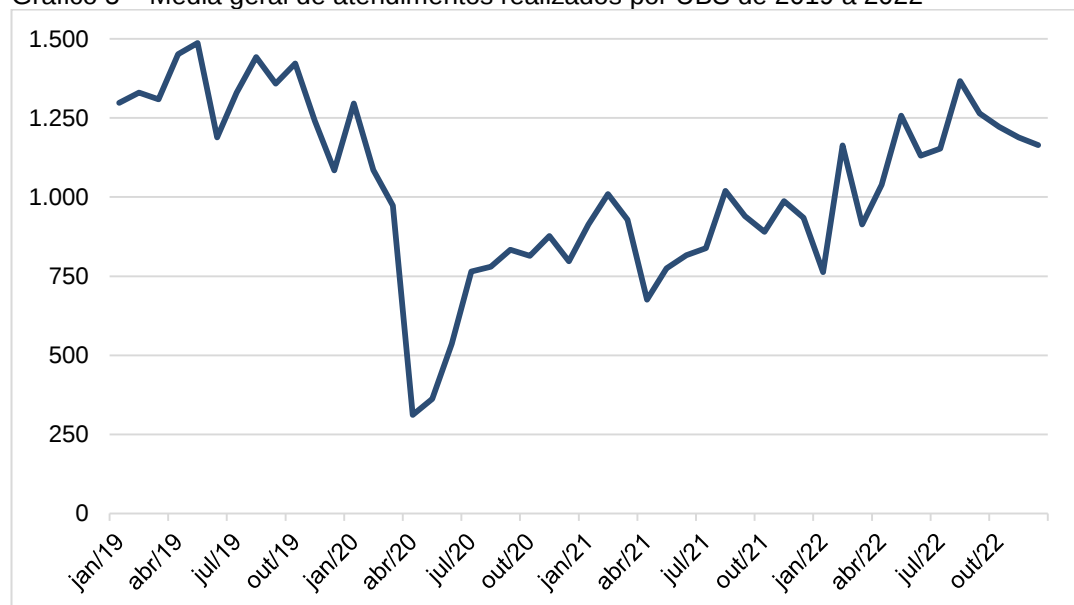
Quadro 17 – Média da quantidade de vagas ofertadas, por CRS, de 2019 a 2021

CRS	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
Centro	2.703	1.941	2.029	2.093	-22,6%	3,2%
Leste	1.996	1.558	1.315	1.582	-20,8%	20,3%
Norte	1.939	1.489	1.676	1.961	1,1%	17,0%
Oeste	1.812	1.353	1.467	1.875	3,5%	27,8%
Sudeste	1.744	983	1.267	1.653	-5,2%	30,5%
Sul	1.938	1.617	1.731	1.878	-3,1%	8,5%
Média geral	1.919	1.440	1.509	1.780	-7,2%	17,9%

Fonte: elaborado pela Auditoria com dados informados pela CEInfo/SMS (SEI 078865313).

O Gráfico 5 mostra que a média de atendimentos realizados por UBS, registrada em 2022, embora em ascensão, ainda não voltou ao panorama de 2019, quando a média anual esteve por volta de 1.300 atendimentos, com variação de 1.000 a 2.000 atendimentos mensais. Já em 2022, a média de atendimento esteve por volta de 1.100, com variação de 700 a 1.600 atendimentos mensais.

Gráfico 5 – Média geral de atendimentos realizados por UBS de 2019 a 2022

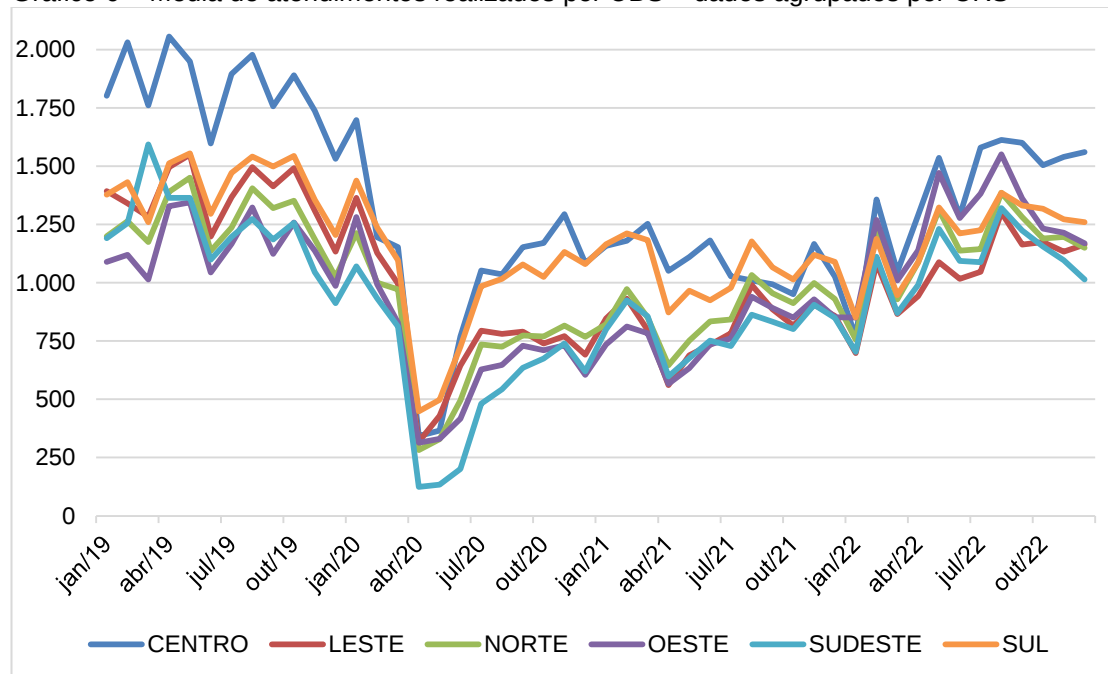


Fonte: elaborado pela Auditoria com dados informados pela CEInfo/SMS (SEI 078865313).

Nota-se, pelo Gráfico 6, que as unidades da CRS Centro, que correspondem a menos de 2% das UBS do Município, são responsáveis pelas maiores médias de atendimento em UBS. Em números absolutos, a CRS Centro também realiza 2% dos atendimentos. É a CRS Sul, que gerencia 27% das UBS, a Coordenação que realiza por volta de 28% dos atendimentos do

Município. Essa proporcionalidade, que só não foi observada nos atípicos anos de 2020 e 2021, voltou a se restabelecer em 2022.

Gráfico 6 – Média de atendimentos realizados por UBS – dados agrupados por CRS



Observação: Média de atendimentos realizados por UBS entre janeiro/19 e dezembro/22, agrupado por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).
Fonte: elaborado pela Auditoria com dados informados pela CEInfo/SMS (SEI 078865313).

A quantidade de atendimentos realizados está relacionada não somente à quantidade de profissionais ou de vagas disponibilizadas, mas, também, ao gerenciamento dessas vagas.

O indicador que evidencia, dentre as vagas disponibilizadas, aquelas que não foram efetivamente agendadas no sistema é denominado perda primária.

A perda primária é estabelecida pela relação entre as vagas não ocupadas e as vagas disponibilizadas no sistema. Assim, é possível avaliar se os recursos da unidade estão sendo devidamente aproveitados, de modo a gerar a efetiva prestação de serviços à sociedade. Caso a taxa esteja com valores elevados, ou seja, se estiverem sobrando vagas sem demanda para marcação, mostra-se necessário um planejamento de realocação de recursos pela SMS, de modo a otimizar sua utilização.²⁸

²⁸ TC 005831/2022 Relatório de Auditoria Operacional Acesso à Saúde.

Já a perda secundária se refere à relação entre pacientes agendados e pacientes não atendidos, cujas consultas não se efetivaram. Ressalte-se que o indicador reflete tanto as ausências²⁹ dos pacientes agendados quanto a dos médicos.

Constam, no Quadro 18, os percentuais de perdas primária e secundária dos últimos quatro exercícios. Observa-se que a perda primária em 2022, embora 84,85% maior que no ano de 2019, recuou 43,26% em relação a 2021, indo em direção da meta constante nas Diretrizes Operacionais para a Atenção Básica³⁰, que preconiza um resultado próximo a zero.

Quadro 18 – Percentual de perda primária e secundária de consultas médicas na Atenção Básica, 2019 a 2022.

Indicador	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
Perda primária	6,6%	24,1%	21,5%	12,2%	84,85%	-43,26%
Perda secundária	29,2%	32,3%	25,7%	24,0%	-17,81%	-6,61%

Fonte: SEI 083602241 (os dados apresentados pela SMS em 2023, referentes aos anos de 2019-2021, divergem daqueles enviados em 2022 e que subsidiaram o Relatório de Análise da Função Saúde 2021).

A perda secundária, que teve discreto aumento durante o ano de 2020, quando os agendamentos estiveram suspensos por um longo período, teve uma fraca diminuição em relação a 2021, mas a quantidade de consultas agendadas não efetivadas em 2022 ainda é bastante significativa (24%).

Relevante registrar que historicamente a perda secundária se mantém, em média, em 27%. A manutenção desse percentual pode indicar a necessidade de adequação da gestão de vagas, a fim de minimizar perdas, e ampliar a garantia do acesso à Saúde.

3.1.2.2. Atenção especializada

A Agenda Regulada é o registro unificado das vagas de consultas especializadas e procedimentos ofertados pelo Município. Essa agenda é gerenciada por meio de módulo no sistema de informação denominado Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde (SIGA

²⁹ A SMS informar (SEI 078988148, fl. 04, item q), que o aplicativo SIGA-Saúde/SP não permite registrar a falta do usuário. O comparecimento é registrado como alteração de status. A falta é computada quando não há mudança do status o sistema.

³⁰ Diretrizes Operacionais para Atenção Básica aduz que:

Para o desafio de ampliação do acesso, compreendendo a UBS como estabelecimento com característica de “porta aberta”, é estratégico que todas as vagas de consultas disponibilizadas no SIGA (consulta agendada e demanda espontânea) sejam utilizadas em sua totalidade. **A perda primária (vagas livres entre as disponibilizadas) deve ser monitorada, visando atingir resultados próximos a “zero”.** (Grifo nosso.)

ou SIGA Saúde), que controla, agenda e disponibiliza os procedimentos especializados de forma regionalizada, atendendo a várias unidades solicitantes, geralmente advindas da Atenção Básica.

A fila de espera da Agenda Regulada lista as solicitações que não puderam ser agendadas diretamente pelas unidades, que aguardam agendamento.

A fila de espera é o instrumento oficial e único para registro da demanda reprimida por consultas especializadas, avaliações cirúrgicas, tratamento cirúrgico, cirurgias e quaisquer procedimentos, ainda que de baixa complexidade, bem como das demais ações de saúde da Rede de Saúde do Município de São Paulo.³¹

O Gráfico 7 apresenta a fila de espera dos procedimentos regulados municipais, de janeiro de 2019 a dezembro de 2022. A fila de espera total dos procedimentos regulados municipais em dezembro de 2022 era de 976.788 solicitações, 48,8% superior à fila do mesmo mês, do ano anterior³².

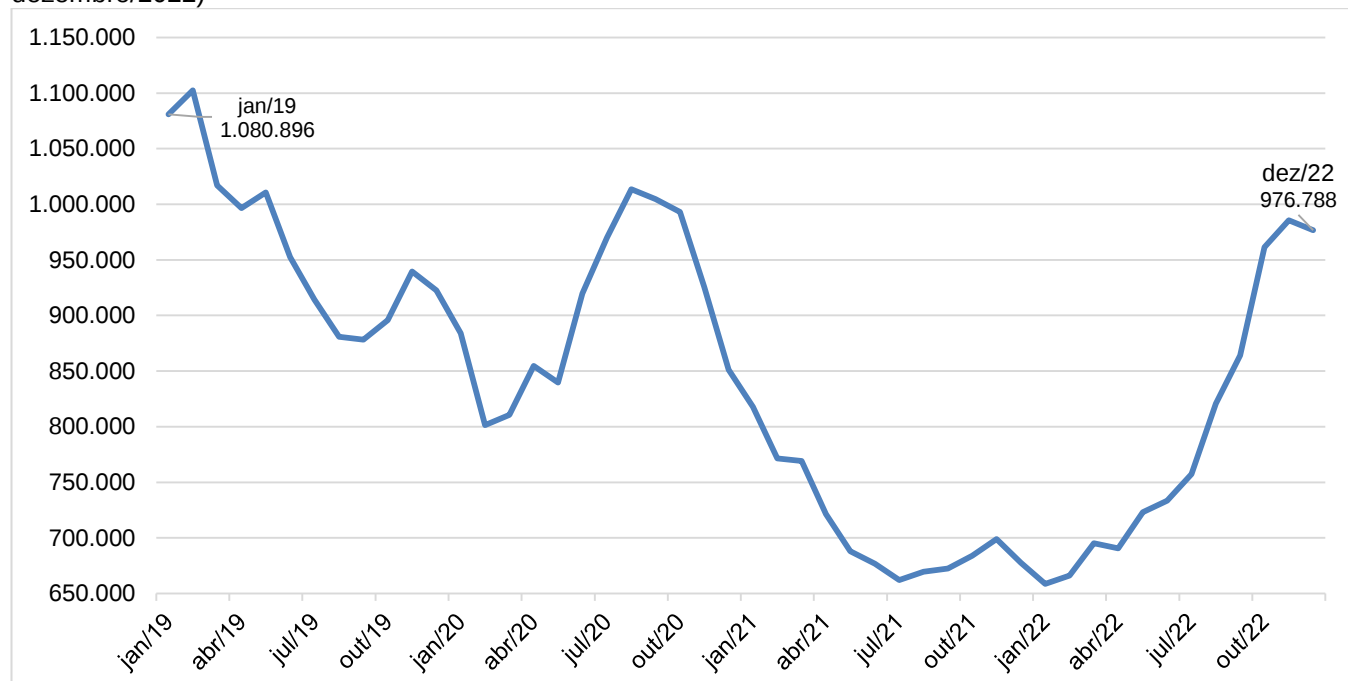
Observa-se, historicamente, que a média de quantidade de procedimentos em espera para realização dos procedimentos regulados ficava próxima a 900.000.³³ Esse número teve queda nos anos de 2020 e 2021, quando a população buscou menos os serviços de saúde para procedimentos não essenciais.

³¹ Portaria SMS nº 349/15, que determina a todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal, o uso obrigatório do Sistema SIGA Saúde.

³² Fila de dezembro de 2021: 656.646 (dados do Relatório de Análise da Função Saúde 2021 (TC 003282/2022)).

³³ Média de janeiro a dezembro de 2019: 967.084; de 2020: 911.994; 2021: 718.621; 2022: 803.052 (SEI 079050696).

Gráfico 7 – Quantitativo total da fila de espera – procedimentos regulados municipais (janeiro/2019 a dezembro/2022)



Fonte: SEI 079050696 (os dados apresentados pela SMS em 2023, referentes aos anos de 2019-2021, divergem daqueles enviados em 2022 e registrados no Gráfico 7 do TC 03282/2022 – Relatório de Análise da Função Saúde 2021).

O Gráfico 7, acima, mostra que a fila de espera de procedimentos regulados teve comportamento alterado em relação a 2021, com volta aos números de 2019.

Quadro 19 – Média histórica da variação da fila para procedimentos regulados e consultas para cirurgia

Varição da média	2019	2020	2021	2022	Var. % 20/19	Var. % 21/20	Var. % 22/19	Var. % 22/21
Exames	240.700	238.454	175.100	211.643	-0,9%	-26,6%	-12,1%	20,9%
Consultas de acesso	725.329	667.270	533.974	582.790	-8,0%	-20,0%	-19,7%	9,1%
Subtotal	966.029	905.724	709.074	794.433	-6,2%	-21,7%	-17,8%	12,0%
Consultas para cirurgia	134.886	142.930	141.196	164.204	6,0%	-1,2%	21,7%	16,3%
Total	1.100.915	1.048.654	850.270	958.637	-4,7%	-18,9%	-12,9%	12,7%

Fonte: SEI 079050696.

Considerando a variação da fila de exames e consultas de acessos, no Quadro 19, já não se verifica a queda acentuada de 2021/2020 (-21,7%). Em 2022, a fila para procedimento regulados aumentou, assim como houve considerável elevação da demanda por consultas para cirurgia.

O Gráfico 8 também registra essa elevação da fila de consultas para cirurgia em 2022, com a retomada total dos atendimentos e crescimento pela busca por atendimento. Constata-se o forte aumento da fila, superando os números anteriores à pandemia.

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

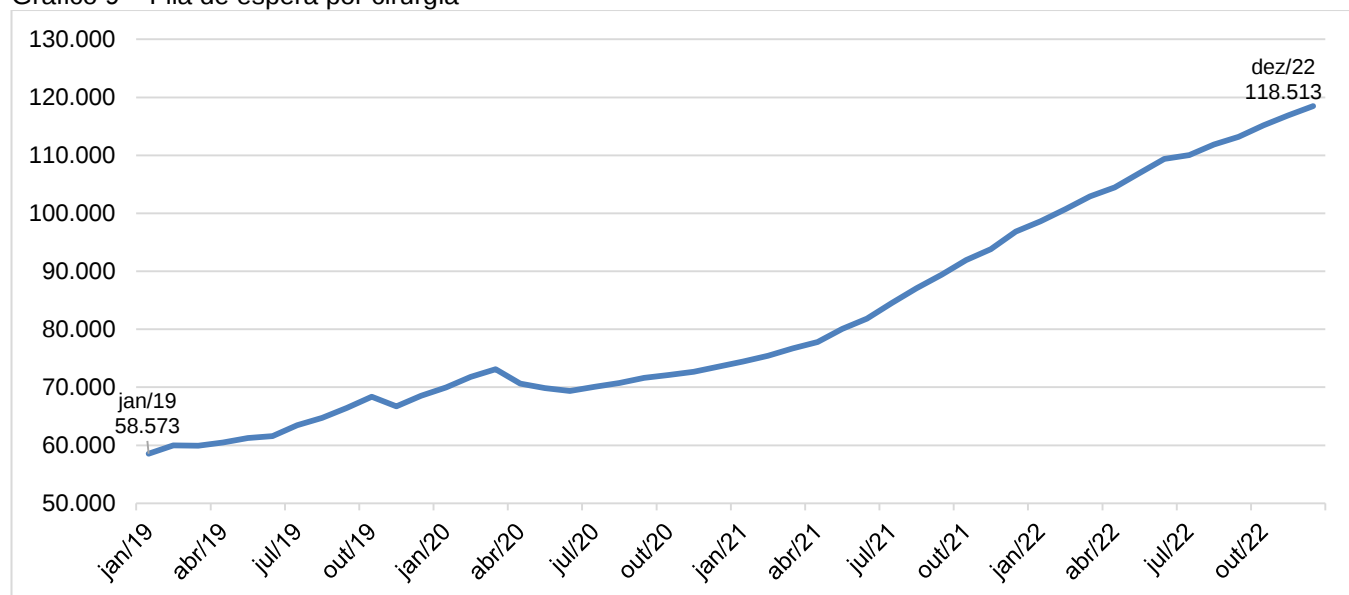


Fonte: SEI 079050696 (os dados apresentados pela SMS em 2023, referentes aos anos de 2019-2021, divergem daqueles enviados em 2022 e que subsidiaram o Relatório de Análise da Função Saúde 2021).

Ainda mais acentuada é a variação da fila para cirurgias (Gráfico 9). Considerando a média dos anos de 2019 (63.343) e 2022 (109.666), nota-se o aumento de 72,2%. Em relação a 2021, que teve média de 84.162 cirurgias em fila, houve o aumento de 29,6%.

Salienta-se que dobrou a quantidade de pessoas na fila à espera por cirurgia nos 4 últimos anos, como mostra o Gráfico 9.

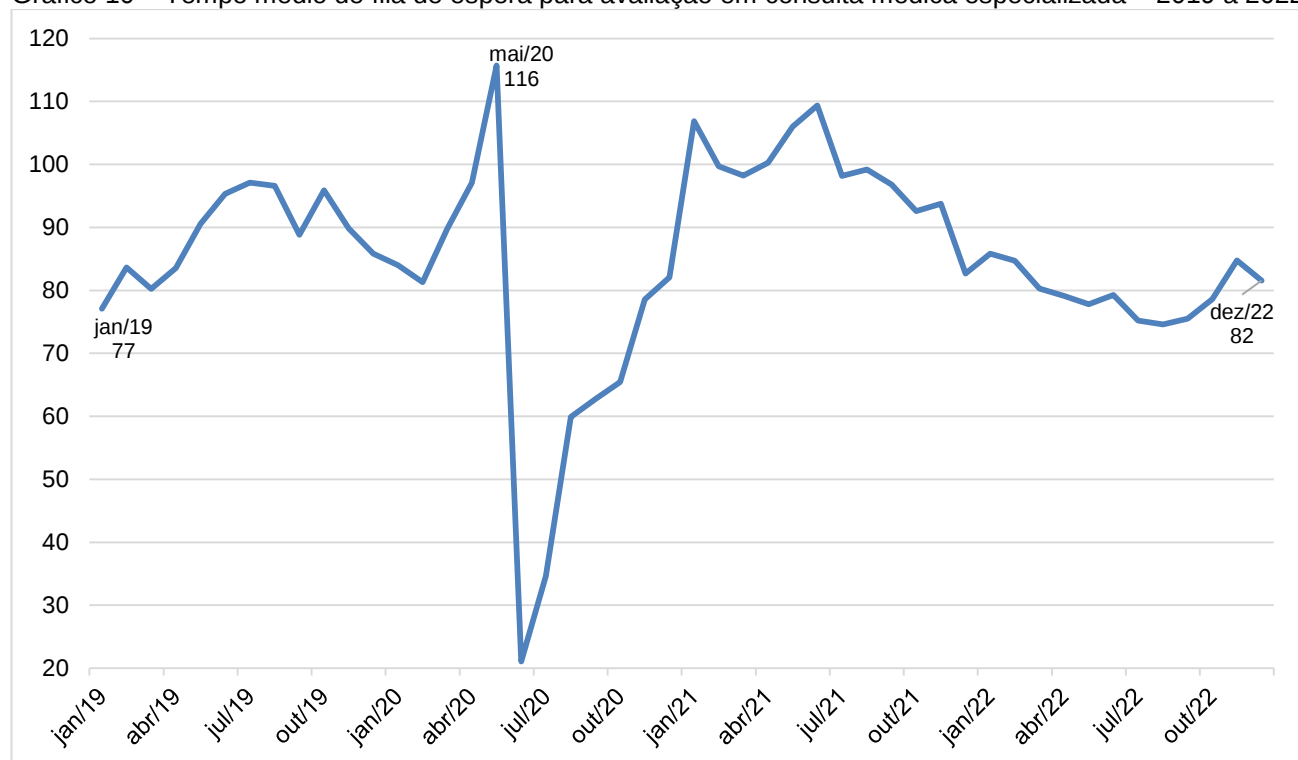
Gráfico 9 – Fila de espera por cirurgia



Fonte: SEI 079050696 (os dados apresentados pela SMS em 2023, referentes aos anos de 2019-2021, divergem daqueles enviados em 2022 e que subsidiaram o Relatório de Análise da Função Saúde 2021).

No que diz respeito ao tempo médio de fila de espera para avaliação em consulta médica especializada, o Gráfico 10 mostra que a tendência de queda iniciada após o pico de 2021 (109 dias), manteve-se em queda praticamente constante.

Gráfico 10 – Tempo médio de fila de espera para avaliação em consulta médica especializada – 2019 a 2022



Fonte: SEI 079050696 (os dados apresentados pela SMS em 2023, referentes aos anos de 2019-2021, divergem daqueles enviados em 2022 e que subsidiaram o Relatório de Análise da Função Saúde 2021).

A Coordenadoria de Regulação informa que as ações para redução do tempo médio de espera (TME) são contínuas. É realizado processo de gestão das filas de espera de responsabilidade compartilhada entre os diferentes níveis de gestão, envolvendo as diversas áreas afins. Dentre as ações, houve a elaboração, a institucionalização e a divulgação junto à rede assistencial de protocolos de acesso; foram capacitados profissionais solicitantes e reguladores de 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Ambulatórios de Especialidades (AE) para a aplicação dos protocolos de acesso implantados aos exames prioritários, o que, de acordo com a SMS, reduziu o TME para exames. Ainda, há o monitoramento da oferta para garantir a sua

regularidade de acordo com o pactuado e a otimização dos recursos ofertados por meio de estudo e adequação da regionalização e gerenciamento das agendas.³⁴

3.1.3. Produção de serviços

3.1.3.1. Consultas médicas por estabelecimento

O Quadro 20 apresenta o quantitativo de consultas médicas por tipo de estabelecimento, de 2019 a 2022.

Quadro 20 – Consultas médicas próprias e contratualizadas por tipo de estabelecimento

Tipo de estabelecimento	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
Unidade Básica de Saúde (UBS)	13.510.043	10.747.303	13.185.023	15.286.510	13,1%	15,9%
AMA 12 horas	530.442	376.919	319.505	354.471	-33,2%	10,9%
AMA Especialidades	676.904	374.979	523.889	613.982	-9,3%	17,2%
AE Próprios	361.891	192.214	252.475	297.168	-17,9%	17,7%
Hospital Dia – RHC	998.648	497.184	748.655	867.766	-13,1%	15,9%
RHC – Contratada/Conveniada	307.541	121.415	242.993	288.072	-6,3%	18,6%
Total	16.385.469	12.310.014	15.272.540	17.707.969	8,1%	15,9%

Fonte: Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da SERMAP/SMS. SEI 078864974 (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA): dados tabulados em 13.02.23). SEI 078864974.

Obs.: SMS informa que dados de 2022 são preliminares, visto que a produção pode ser apresentada até 3 meses após sua realização, por esse motivo, os dados de 2021 divergem daqueles constantes no Relatório de Análise da Função Saúde 2021.

Na variação histórica, a situação observada na Análise de Função Saúde do exercício de 2021 se repetiu, pois, com exceção das UBS, todos os tipos de estabelecimento sofreram redução de consultas em comparação a 2019. Em média, na variação 2022/2021, as consultas médicas aumentaram 16% em todos os tipos de estabelecimento analisados, salvo AMA 12 horas, que teve um incremento um pouco menor em comparação ao ano anterior (10,9%), mas grande diferença na análise da série histórica (- 33,2%)³⁵.

³⁴ De acordo com a Informação SMS/CR nº 079050981, a SMS lista as ações para redução do TME: “Elaboração, institucionalização e divulgação junto à rede assistencial de protocolos de acesso; Capacitação de profissionais solicitantes e reguladores de 100% das Unidades Básicas de Saúde, (UBS) e dos Ambulatórios de Especialidades (AE) para a aplicação dos protocolos de acesso implantados aos exames prioritários, reduzindo o TME para exames; Monitoramento da oferta para garantir a sua regularidade de acordo com o pactuado; Otimização dos recursos ofertados através de estudo e adequação da regionalização dos mesmos e gerenciamento das agendas em seus diversos parâmetros, e, quando necessário, a prática de ‘overbooking’; Monitoramento do TME (da solicitação à realização da consulta/exame/avaliação cirúrgica); Planejamento e apontamento de aumento de oferta, se for o caso, apontando as necessidades ao setor de contratos e “alta gestão”, baseado na gestão de filas e demanda reprimida. Processos de trabalho para ‘validação’ e ‘qualificação’ das filas de espera.”

³⁵ No período de elaboração dos relatórios de função, alguns dados apresentados pela SMS são preliminares, assim alguns números podem estar muito diferentes da realidade, de modo a comprometer a análise. No Relatório de Análise da Função Saúde 2021, a quantidade de consultas médicas informada nas AMA 12 horas foi 143.399 maior do que realmente se confirmou posteriormente. Constatou nesse Relatório de 2021, que a variação positiva 2021/2020 foi de 22,8%, contudo, a relação 2021/2020 foi de decréscimo de 15,2%, considerando os dados apresentados nesse momento. Nota-se, pela série histórica, que esse decréscimo alongou-se ainda mais, perdurando até 2022 (-33,2% em 2022/2021).

3.1.3.2. Outros profissionais de saúde

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

Quadro 21 – Atendimentos de profissionais da saúde

Profissionais	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
Cirurgião dentista	2.377.190	1.215.503	1.318.403	2.034.702	-14,4%	54,3%
Fonoaudiólogo	399.969	240.818	363.997	453.038	13,3%	24,5%
Fisioterapeuta geral	446.774	271.372	424.638	491.381	10,0%	15,7%
Psicólogo clínico	832.097	556.340	759.320	894.329	7,5%	17,8%
Terapeuta ocupacional	448.687	275.635	378.071	390.988	-12,9%	3,4%
Total	4.504.717	2.559.668	3.244.429	4.264.438	-5,3%	31,4%

Fonte: Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da SERMAP/SMS. SEI 078864974 (Sistema de Informação Ambulatorial (SIA): dados tabulados em 13.02.23). SEI 078864974.

Obs.: SMS informa que dados de 2022 são preliminares, visto que a produção pode ser apresentada até 3 meses após sua realização, por esse motivo, dados de 2021 divergem daqueles constantes no Relatório de Análise da Função Saúde 2021.

De modo geral, o quantitativo de atendimentos de profissionais de saúde evidenciou importante elevação no ano de 2022 (31,4%, no total), com aumento na quantidade de atendimento em todas as especialidades analisadas, em especial, o número de atendimentos de cirurgiões dentistas³⁶ (54,3%), situação exatamente inversa da observada na relação 2021/2020. A menor recuperação 2022/2021 observada (3,4%) refere-se à especialidade terapeuta ocupacional.

Não obstante a considerável elevação 2022/2021 nos atendimentos de cirurgiões dentistas, a série histórica mostra que os atendimentos nessa especialidade e os atendimentos de terapeutas ocupacionais não voltaram aos números de 2019. As demais especialidades, superaram os valores dos anos anteriores à pandemia.

3.1.3.3. Exame de imagem e clínicos

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

³⁶ Relevante observar que a fila de espera para consultas com a especialidade odontologia, tratada no item 3.1.2.2 (Gráfico 8), diminuiu 14,5% em relação a 2021 e está 38,9% também menor que o observado no período pré-pandêmico. Fonte: SEI 079050696.

Quadro 22 – Exames de imagem e clínicos

Procedimento	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
Diagnóstico em laboratório clínico	44.564.706	34.478.236	43.025.628	50.123.015	12,5%	16,5%
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	574.969	419.549	500.734	556.641	-3,2%	11,2%
Diagnóstico por radiologia (sem mamografia)	3.257.630	2.403.964	2.803.987	3.026.755	-7,1%	7,9%
Diagnóstico por mamografia	259.613	140.301	197.313	259.561	0,0%	31,5%
Diagnóstico por ultrassonografia	1.967.844	1.166.295	1.993.239	2.170.896	10,3%	8,9%
Diagnóstico por tomografia	293.591	284.927	356.442	348.787	18,8%	-2,1%
Diagnóstico por endoscopia	178.168	88.032	135.205	144.162	-19,1%	6,6%
Total	51.096.521	38.981.304	49.012.548	56.629.817	10,8%	15,5%

Fonte: Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da SERMAP/SMS. SEI 078866117 (Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); dados tabulados em 15.02.23). SEI 078865117.

Obs.: SMS informa que dados de 2022 são preliminares, visto que a produção pode ser apresentada até 3 meses após sua realização, por esse motivo, dados de 2021 divergem daqueles constantes no Relatório de Análise da Função Saúde 2021.

Com exceção do diagnóstico por tomografia, que teve um decréscimo de 2,1%, todos os demais exames de imagem e clínicos analisados apresentaram aumento na produção em 2022 se comparados ao ano anterior. Na comparação com a série histórica, no entanto, notamos que houve aumento nos diagnósticos em laboratório clínico (12,5%), por ultrassonografia (10,3%) e por tomografia (18,8%), com crescimento contínuo desde 2020. Os demais tipos de diagnóstico ainda não retornaram ao patamar de 2019, com destaque para os exames de endoscopia, distantes 19,1% dos números de 2019.

3.2. Programa 3026 - Ações e Serviços de Saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

3.2.1. Execução física e financeira

O Quadro 23 apresenta a execução física e financeira em 2022 do PPA 2022-2025 para o programa 3026, em comparação ao planejado no período quadrienal.

Quadro 23 – Execução física e financeira dos projetos do Programa 3026

Projeto	Medida	Físico			Financeiro		
		Planejado	Realizado (%)		Planejado (R\$)	Realizado (%)	
			Ano	Acumulado		Ano	Acumulado
1535 - Construção e Implantação de Equipamentos em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	Equipamentos de saúde implantados (soma de novos equipamentos construídos e de equipamentos implantados em novas instalações	24	12,5%	12,5%	43.786.048	30,1%	30,1%

Projeto	Medida	Físico			Financeiro		
		Planejado	Realizado (%)		Planejado (R\$)	Realizado (%)	
			Ano	Acumulado		Ano	Acumulado
1536 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	Equipamentos de saúde reformados e/ou reequipados	24	25,0%	25,0%	43.781.979	0,0%	0,0%
Outros Projetos					5.214.000	0,0%	0,0%
Subtotal Projetos					92.782.027	14,2%	14,2%
Subtotal Atividades					23.156.211.857	24,8%	24,8%
Total					23.248.993.884	24,8%	24,8%

Fonte: PPA 2022-2025 - Anexo 2; Base de Dados por Fonte PPA 2022-2025 (acesso em 14.04.23); informações da SMS em resposta à requisição (SEI 6018.2023/0012262-8); Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 03.05.22.

A execução financeira total do programa 3026 foi de 24,8% em 2022, majoritariamente pela execução das atividades. A execução financeira dos projetos do programa foi de 14,2%. Foram implantadas três UPA's em 2022: UPA Parelheiros, UPA Dona Maria Antonieta Ferreira de Barros e UPA Jardim Elisa Maria I.

3.2.2. Atenção hospitalar

De acordo com a Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias (SERMAP)³⁷, o Município referenciava, em dezembro de 2022, 26 hospitais municipais, dentre eles, o Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), que é gerido por autarquia própria.

O Departamento de Gestão Hospitalar da Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) encaminhou dados de indicadores³⁸ de 21 HM, sendo 12 geridos diretamente e os demais por meio de parceira (Quadro 24).

Quadro 24 – Hospitais Municipais em dezembro de 2022

Hospitais Municipais (HM)		Região	Localização	Gestão
1	HM Adib Jatene	Norte	Brasilândia	CG nº 001/2022/SMS – Emergencial
2	HM Alexandre Zaio	Leste	Vila Matilde	Gestão Direta
3	HM Alípio Correa Neto	Leste	Ermelino Matarazzo	Gestão Direta
4	HM Arthur Ribeiro de Saboya	Sul	Jabaquara	Gestão Direta

³⁷ SEI 078864920.

³⁸ SEI 079466387, 079465966 e 079459141.

	Hospitais Municipais (HM)	Região	Localização	Gestão
5	HM Benedicto Montenegro	Leste	Sapopemba	Gestão Direta
6	HM Carmem Prudente	Leste	Cidade Tiradentes	CG nº 002/2007/SMS
7	HM Carmino Caricchio	Leste	Tatuapé	Gestão Direta
8	HM Fernando Mauro Pires da Rocha	Sul	Campo Limpo	Gestão Direta
9	HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	Sul	Vila Santa Catarina	Termo de Convênio 012/2014/SMS
10	HM Guarapiranga	Sul	Interlagos	CG nº 001/2020/SMS
11	HM Ignácio Proença de Gouveia	Leste	Mooca	Gestão Direta
12	HM Infantil Menino Jesus	Centro	Bela Vista	CG nº 013/2008-/SMS
13	HM Josanias Castanha Braga	Sul	Parelheiros	CG nº 001/2018/SMS
14	HM José Soares Hungria	Norte	Pirituba	Gestão Direta
15	HM Mário de Moraes Altenfelder Silva	Norte	Vila Nova Cachoeirinha	Gestão Direta
16	HM Mario Degni	Oeste	Rio Pequeno	Gestão Direta
17	HM Moyses Deutsch	Sul	M'Boi Mirim	CG nº 004/2008/SMS
18	HM São Luiz Gonzaga	Norte	Jaçanã	Termo de Convênio 001/2016/SMS
19	HM Tide Setúbal	Leste	São Miguel	Gestão Direta
20	HM Vereador José Storopoli	Norte	Vila Maria	CG nº 006/2008 /SMS
21	HM Waldomiro de Paula	Leste	Itaquera	Gestão Direta
22	Hospital do Servidor Público Municipal	Centro	Liberdade	Autarquia Própria

Fonte: Departamento de Gestão Hospitalar da AHM (SEI 079465966).

Além dos 22 HM listados no Quadro 21, no exercício de 2021 foram adicionados à Rede, no contexto do combate à pandemia da Covid-19, os hospitais Brigadeiro, Capela do Socorro, Lydia Storopoli e Cantareira, dos quais não recebemos dados de indicadores.

Serão analisados os indicadores: média de leitos operacionais por unidade hospitalar, taxa de ocupação e taxa de mortalidade, a fim de entendimento do panorama da gestão e qualidade da oferta hospitalar.

3.2.2.1. Média de leitos operacionais por unidade hospitalar

De acordo com o Ministério da Saúde³⁹, leito operacional é o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado, ainda que esteja desocupado, incluindo o leito extra que estiver sendo utilizado.

³⁹ Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf. Acesso em: 25.05.23.

O Quadro 25 registra o número de leitos operacionais nos hospitais municipais, no período de 2019 a 2022.

Quadro 25 – Média anual de leitos operacionais

Hospital Municipal (HM)	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
HM Josanias Castanha Braga	Prej.	216	239	348	Prej.	45,6%
HM Benedicto Montenegro	50,3	50,4	59,8	68,1	35,4%	13,9%
HM Tide Setúbal	161	162,9	176,7	196,1	21,8%	11,0%
HM Carmem Prudente	300,8	297,3	322,7	345,6	14,9%	7,1%
HM São Luiz Gonzaga	184,3	179,9	174,7	180,9	-1,8%	3,5%
HM Alexandre Zaio	39,6	43,6	46,3	47,8	20,7%	3,2%
HM Mário de Moraes Altenfelder Silva	169,1	172,6	170,7	176,2	4,2%	3,2%
HM Waldomiro de Paula	172,7	180,3	208	214,7	24,3%	3,2%
HM Ignácio Proença de Gouveia	98,9	91,6	101,9	104,6	5,8%	2,6%
HM Carmino Caricchio	375,2	372,7	368,8	377,1	0,5%	2,3%
HM e Maternidade Mario Degni	57,7	62,2	66,3	66,9	15,9%	0,9%
HM Infantil Menino Jesus	79,5	88,6	88,6	89,3	12,3%	0,8%
HM Arthur Ribeiro de Saboya	188,8	186,6	181,6	182,7	-3,2%	0,6%
HM Alípio Correa Neto	279,8	259,8	270,9	269,2	-3,8%	-0,6%
HM Vereador José Storopoli	172,9	169,8	198,1	185,7	7,4%	-6,3%
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	173	221	247	203	17,3%	-17,8%
HM José Soares Hungria	103,4	106,3	104,8	85,4	-17,4%	-18,5%
HM Guarapiranga	Prej.	163,0	259,0	186,0	Prej.	-28,2%
HM Adib Jatene	Prej.	218,8	404,7	238,3	Prej.	-41,1%
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	230	217	220	Prej.	Prej.	Prej.
HM Moyses Deutsch	236	325	326	Prej.	Prej.	Prej.
Hospital do Servidor Público Municipal	204	179	199	Prej.	Prej.	Prej.
Soma	2.607	3.243	3.690	3.566	36,8%	-3,4%

Fonte: Departamento de Gestão Hospitalar da AHM. SEI 079459141. Os dados dos HM Fernando Mauro Pires da Rocha, HM Moyses Deutsch e HSPM constantes no quadro são do Relatório de Análise da Função Saúde 2021, uma vez que a AHM não enviou dados sobre esses HM. Observações: dados classificados pela variação % 2022/2021, do maior para o menor; a média da somatória de leitos operacionais das unidades, considerando as diversas unidades em cada um dos equipamentos (cirurgia geral, clínica geral, ginecologia, neonatologia, neurocirurgia, obstetrícia cirúrgica, obstetrícia clínica, ortopedia/traumatologia, pediatria cirúrgica, pediatria clínica, pneumologia, psiquiatria, unidades de isolamento, unidades intermediárias, unidades de terapia intensiva).

Das 19 unidades hospitalares com dados disponíveis para os dois últimos exercícios, houve variações bem discrepantes, como a redução de 41,1% dos leitos operacionais do HM Adib Jatene (Brasilândia) e 28,2% dos leitos do HM Guarapiranga e o aumento de 45,6% na média do HM Josanias Castanha Braga (Parelheiros).

O HM Adib Jatene (Brasilândia) apresentou redução nos seus leitos operacionais devido ao fechamento da UTI II – Covid-19, assim como o HM José Soares Hungria. No HM Guarapiranga, de 2021 a 2022, houve significativa redução da média de leitos da UTI Adulto (média de 190 leitos operacionais, em 2021 e 30, em 2022), que também foi um hospital que teve suas atividades voltadas ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus.

Já o aumento de 45,6% na média de leitos operacionais no HM Josanias Castanha Braga deu-se em razão a abertura de leitos em cirurgia geral e clínica geral principalmente a partir de novembro de 2021.

Outras alterações substanciais na oferta de leitos em 2022, acima de 10%, foram observadas em mais cinco unidades hospitalares: HM Benedicto Montenegro (+13,9%); HM Tide Setúbal (+11%); HM José Soares Hungria (-18,5%); e HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho (-17,8%).

A partir da soma da média do número de leitos operacionais para as unidades hospitalares informadas, aferimos que houve redução da oferta de leitos operacionais da ordem de 3,4% em 2022/2021; e aumento de 36,8% em comparação ao ano de 2019.⁴⁰

Não foram disponibilizados dados quanto aos HM Fernando Mauro Pires da Rocha, HM Moyses Deutsch e HSPM, o que compromete a análise do serviço nesses hospitais.

3.2.2.2. Taxa de ocupação operacional

A taxa de ocupação operacional é calculada pela relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período. Os leitos considerados são os leitos operacionais.

O Quadro 26 apresenta a taxa de ocupação operacional nas unidades hospitalares de HMs da rede municipal de saúde.

⁴⁰ Ressalva-se que os dados dos HM Fernando Mauro Pires da Rocha, HM Moyses Deutsch e HSPM constantes no quadro são do Relatório de Análise da Função Saúde 2021 e não foram considerados para esse cálculo, uma vez que não temos o dado de 2022.

Quadro 26 – Taxa de ocupação operacional (%)

Hospital Municipal	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
HM Carmem Prudente	90,5	85,9	97,5	94,4	4,3%	-3,2%
HM São Luiz Gonzaga	85,0	73,9	93,6	94,0	10,6%	0,4%
HM e Maternidade Mario Degni	83,1	72,0	86,0	90,4	8,8%	5,1%
HM Moyses Deutsch	Prej.	Prej.	Prej.	89,8	Prej.	Prej.
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	90,5	85,5	81,1	86,5	-4,4%	6,6%
HM Carmino Caricchio	77,3	66,8	79,5	86,0	11,3%	8,2%
HM Alípio Correa Neto	86,1	79,7	84,4	84,9	-1,4%	0,6%
HM Tide Setúbal	88,0	75,0	80,9	83,3	-5,3%	3,0%
HM Arthur Ribeiro de Saboya	78,1	75,3	80,2	80,3	2,8%	0,1%
HM Mário de Moraes Altenfelder Silva	70,4	68,5	Prej.	76,0	8,0%	Prej.
HM Benedicto Montenegro	85,9	85,7	79,1	74,9	-12,8%	-5,3%
HM Vereador José Storopoli	75,2	65,3	63,5	74,3	-1,2%	17,0%
HM Infantil Menino Jesus	78,0	59,9	72,2	73,0	-6,4%	1,1%
HM Ignácio Proença de Gouveia	83,1	64,4	58,7	72,9	-12,3%	24,2%
HM Waldomiro de Paula	78,7	68,5	57,7	72,0	-8,5%	24,8%
HM José Soares Hungria	79,6	52,2	53,8	69,2	-13,1%	28,6%
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	78,4	67,2	74,4	68,9	-12,2%	-7,4%
HM Alexandre Zaio	74,5	67,5	68,9	65,6	-11,9%	-4,2%
HM Guarapiranga	Prej.	34,3	63,2	57,7	Prej.	-8,7%
HM Adib Jatene	Prej.	33,7	53,8	47,6	Prej.	-11,5%
HM Josanias Castanha Braga	Prej.	33,7	55,1	23,8	Prej.	-56,8%
Hospital do Servidor Público Municipal	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.
Média	81,3	65,8	72,8	74,5	-8,3%	2,4%

Fonte: Departamento de Gestão Hospitalar da AHM. SEI 079459141.

Observação: dados classificados pela taxa de 2022, do maior para o menor.

A média de ocupação das 21 unidades com as taxas de ocupação operacional, referentes a 2022, é de 74,5%, taxa que indica uma gestão eficiente dos leitos, no entanto, somente 7 unidades estão com taxas próximas à média (70% a 80% – HM Arthur Ribeiro de Saboya, HM Mário de Moraes Altenfelder Silva, HM Benedicto Montenegro, HM Vereador José Storopoli, HM Infantil Menino Jesus, HM Ignácio Proença de Gouveia e HM Waldomiro de Paula). As demais unidades apresentam subaproveitamento dos leitos como HM Josanias Castanha Braga (taxa de ocupação: 23,8), que teve variação de -26,8% da taxa na relação 2022/2021 e HM Adib Jatene (taxa de ocupação: 47,6), com redução de 11,5% em relação ao ano anterior.

Ressaltamos que a taxa de ocupação de um hospital, por ser uma média das taxas de ocupação das diversas áreas desse hospital, pode não refletir eventual ocupação abaixo ou acima do desejável de uma área em específico do hospital.

Quando confrontamos os últimos 4 anos, temos que 5 hospitais não retornaram às taxas de 2019 (HM José Soares Hungria (-13,1%); HM Benedicto Montenegro (-12,8%); HM Ignácio Proença de Gouveia (-12,3%); HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho (-12,2%); HM Alexandre Zaio (-11,9%); HM Waldomiro de Paula (-8,5%)).

A análise do Hospital Moyses Deutsch foi parcialmente prejudicada, pois os dados de 2019 a 2021 não foram apresentados.

3.2.2.3. Taxa de mortalidade institucional

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

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

É desejável que os hospitais apresentem taxas de mortalidades cada vez mais baixas, contudo, maiores taxas de mortalidade não refletem necessariamente problemas na qualidade da assistência hospitalar, tendo em vista as diferenças entre instituições em relação aos serviços disponibilizados bem como ao perfil de complexidade clínica dos pacientes admitidos.

O Quadro 27 apresenta a taxa de mortalidade institucional dos hospitais da rede municipal de saúde.

Quadro 27 – Taxa de mortalidade institucional (%)

Hospital Municipal (HM)	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
HM José Soares Hungria	3,7	15,4	20,1	6,1	64,9%	-69,7%
HM Waldomiro de Paula	2,4	6,6	14,6	4,6	91,7%	-68,5%
HM Tide Setúbal	3,6	10,3	11,8	5	38,9%	-57,6%
HM Josanias Castanha Braga	Prej.	11,9	21,9	9,4	Prej.	-57,1%

Hospital Municipal (HM)	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
HM Ignácio Proença de Gouveia	5,3	10,9	11,7	5,7	7,5%	-51,3%
HM e Maternidade Mario Degni	1,3	2,2	1,5	0,9	-30,8%	-40,0%
HM Vereador José Storopoli	2,4	6,0	6,7	4,1	70,8%	-38,8%
HM Alexandre Zaio	4,0	15,9	17,3	10,6	165,0%	-38,7%
HM Benedicto Montenegro	7,7	8,7	11,6	7,3	-5,2%	-37,1%
HM Arthur Ribeiro de Saboya	5,4	7,7	8,0	5,6	3,7%	-30,0%
HM Guarapiranga	Prej.	12,9	15,6	11,2	Prej.	-28,2%
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	3,3	4,3	4,7	3,4	2,2%	-27,5%
HM Adib Jatene	Prej.	20,8	23,9	18,4	Prej.	-23,0%
HM Carmem Prudente	3,6	5,3	6,6	5,4	50,0%	-18,2%
HM São Luiz Gonzaga	4,9	3,8	4,9	4,6	-6,1%	-6,1%
HM Alípio Correa Neto	2,9	3,4	4,7	4,7	62,1%	0,0%
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	5,5	5,8	5,0	5,2	-5,1%	4,4%
HM Carmino Caricchio	8,9	13,0	11,8	12,8	43,8%	8,5%
HM Infantil Menino Jesus	0,6	0,7	0,5	0,6	0,0%	20,0%
HM Mário de Moraes Altenfelder Silva	0,7	0,6	Prej.	0,4	-42,9%	Prej.
HM Moyses Deutsch	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.
Hospital do Servidor Público Municipal	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.

Fonte: Departamento de Gestão Hospitalar da AHM. SEI 079459141.

¹Dados classificados pela taxa de 2022, da menor para a maior.

As taxas de mortalidades, que tiveram significativo aumento em decorrência, principalmente, pela pandemia de Covid-19, em 2020 e 2021, recuaram em praticamente todas as unidades hospitalares, salvo o HM Carmino Caricchio que apresentou, em 2022, taxa superior a 8,5% em relação a 2021 e 43,8% em relação a 2019. Mesmo com a queda da taxa de mortalidade decorrente do fechamento dos leitos de UTI Covid, houve aumento na mortalidade nas demais especialidades oferecidas nesse HM, com exceção de clínica geral, UTI Neonatal e UTI de queimados⁴¹.

Das 17 unidades hospitalares que puderam ter os dados históricos analisados, pela disponibilidade de dados, verifica-se que somente em 6 delas a taxa de mortalidade institucional está igual ou inferior àquela apresentada em 2019, com queda significativa de 42,9% no HM Mário de Moraes Altenfelder Silva.

⁴¹ Fonte: SMS (SEI 079459141).

3.2.3. Produção de serviços

3.2.3.1. Serviços hospitalares

O Quadro 28 apresenta a produção referente a internações, partos e cirurgias.

Quadro 28 – Serviços hospitalares na rede municipal de saúde

Procedimento	Natureza jurídica	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
Internações em leitos cirúrgicos	Administração pública	42.506	32.594	35.276	50.373	18,5%	42,8%
	Entidades sem fins lucrativos	35.409	24.570	29.406	33.644	-5,0%	14,4%
	Entidades empresariais	435	410	421	302	-30,6%	-28,3%
	Total	78.350	57.574	65.103	84.319	7,6%	29,5%
Partos	Administração pública	39.510	36.631	34.894	34.359	-13,0%	-1,5%
	Entidades sem fins lucrativos	13.292	14.000	11.670	8.057	-39,4%	-31,0%
	Total	52.802	50.631	46.564	42.416	-19,7%	-8,9%
Internações	Administração pública	183.936	169.304	187.593	202.527	10,1%	8,0%
	Entidades sem fins lucrativos	76.894	58.250	64.944	62.702	-18,5%	-3,5%
	Entidades empresariais	1.018	1.219	1.213	980	-3,7%	-19,2%
	Total	261.848	228.773	253.750	266.209	1,7%	4,9%

Fonte: SEI 078865037 (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH)

Observação da SMS: Seleccionada AIH tipo 1, exclui as de longa permanência. Internações em leitos cirúrgicos apresentadas em estabelecimentos sob gestão SMS. MSP, 2019 a 2022. 91) 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 (Portaria 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; (2) Dados sujeitos a atualizações tabulados em 22/02/2022.

Os dados demonstram que as internações em leitos cirúrgicos aumentaram 7,6% em 2022 em comparação com 2019 e 29,5% em relação a 2021. Esse aumento verificado na série histórica ainda pode ser reflexo da retomada dos atendimentos pós pandemia ou, em parte, do aumento de 8% nos Recursos Humanos do período.

Os partos apresentaram reduções em torno de 8,9% na série histórica e 19,7% em comparação a 2021.

O número de internações cresceu 4,9% em relação a 2021.

3.2.3.2. Atendimentos de urgência e emergência

O Quadro 29 apresenta as consultas médicas de urgência e emergência por tipo de estabelecimento e ano.

Quadro 29 – Atendimentos de urgência e emergência

Tipo de estabelecimento	2019	2020	2021	2022	Var. % 22/19	Var. % 22/21
AMA 24h	2.490.067	1.205.426	1.489.084	1.699.173	-31,8%	14,1%
Pronto Atendimento	683.503	474.440	572.868	580.162	-15,1%	1,3%
Pronto Socorro	1.506.273	959.417	979.623	996.205	-33,9%	1,7%
Unidade de Pronto Atendimento	1.975.017	2.012.459	2.711.480	3.948.858	99,9%	45,6%
Total	6.654.860	4.651.742	5.753.055	7.224.398	8,6%	25,6%

Fonte: Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da SERMAP/SMS. SEI 078864974 (Sistema de Informação Ambulatorial (SIA): dados tabulados em 13.02.23). SEI 078864974.

Obs.: SMS informa que dados de 2022 são preliminares, visto que a produção pode ser apresentada até 3 meses após sua realização, por esse motivo, dados de 2021 divergem daqueles constantes no Relatório de Análise da Função Saúde 2021.

Observa-se, no Quadro 29, que em todos os tipos de estabelecimentos houve aumento no número de atendimentos ao longo do exercício de 2022 quando comparado ao ano anterior.

Na série histórica, com exceção das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que teve dobrada a quantidade de atendimentos, os demais tipos de estabelecimentos mostram que o número de atendimentos em 2022 é ainda muito inferior aos números de 2019. Já ao considerar a produção total, devido ao grande aumento nos atendimentos das UPAs, a variação 2022/2019 é positiva.

Deve-se ressaltar que a quantidade de unidades UPAs em 2022 também aumentou em relação a 2019. Em 2019, havia 12 unidades; já em 2022, havia 23. Esse aumento significativo de unidades não ocorreu quanto às unidades AMA 24h e unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorros.⁴²

3.3. Variação financeira e indicadores de produção

O Quadro 30 compara a evolução dos recursos financeiros investidos nos Programas 3003 e 3026 com a produção dos serviços correspondentes no Município.

⁴² Dados do Relatório Função Exercício 2020 (TC 006499/2020), item 3.1.1: em 2019, havia 13 unidades de Pronto Socorro e Pronto Atendimento e 15 unidades AMA.

Quadro 30 – Recursos financeiros x Indicadores de Produção

Indicador	2021	2022	Var. % 22/21
Recursos financeiros	12.395.802.972,27	14.236.920.928,46	14,85%
Consultas médicas (UBS, AMA 12 horas, AMA Especialidades, AE próprios, RHC)	15.272.540	17.707.969	15,95%
Atendimentos de cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas geral, psicólogo clínico e terapeutas ocupacionais	3.244.429	4.264.438	31,44%
Diagnóstico em laboratório clínico, por anatomia patológica e citopatológica, radiologia, mamografia, ultrassonografia, tomografia e endoscopia	49.012.548	56.629.817	15,54%
Internações	253.750	266.209	4,91%
Internações em leitos cirúrgicos	65.103	84.319	29,52%
Partos	46.564	42.416	-8,91%
Atendimentos de urgência e emergência (AMA 24h, Pronto Atendimento, Pronto Socorro e UPA)	5.753.055	7.224.398	25,57%

Fonte: Relatório de Função Saúde do Exercício de 2021; Quadros 20, 21, 28 e 29 deste Relatório.

Obs.: a SMS informa que dados de produção de 2022 são preliminares, visto que podem ser apresentados até 3 meses após sua realização. Em razão da data de fechamento dos relatórios da Função, os dados de 2021 apresentados nesse momento, em 2023, divergem daqueles dados constantes no Relatório de Análise da Função Saúde 2021.

A maior parte dos serviços de saúde teve um aumento em sua produção em 2022, também os recursos financeiros dispendidos tiveram aumento de 14,85%. Assim como no Exercício anterior, houve redução no número de partos.

O aumento do número de unidades de atendimento e um maior investimento e dispêndio com os serviços de saúde levaram a uma maior quantidade de serviços de saúde em 2022.

3.4. Parcerias

3.4.1. Contratos de Gestão

Em 2022, os valores da execução orçamentária liquidados relacionados aos contratos de gestão representaram cerca de 65% do orçamento total da Função Saúde⁴³.

O quadro a seguir apresenta os contratos de gestão vigentes em 2022, com as receitas⁴⁴ de cada contrato⁴⁵.

⁴³ Foi destinado aos Contratos de Gestão no exercício de 2022 o valor de R\$ 10.879.421.922,58. Fonte: SMS (SEI 078463621).

⁴⁴ Receitas abrangem repasses municipais e federais, para custeio e investimento; empréstimos; outras receitas, rendimentos de aplicação financeira e restituições.

⁴⁵ Fonte: WebSAASS, Painel Demonstrativo de Receitas, acesso em 19.05.23.

Quadro 31 – Contratos de gestão em 2022

Número	Organização social contratada	Objeto	Receitas de 2022 (R\$)
Redes Assistenciais das Supervisões Técnicas			
R001/2014	Associação Saúde da Família	RASTS Parelheiros	205.446.570,70
R002/2014	Associação Saúde da Família	RASTS Capela do Socorro	604.429.150,41
R003/2015	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Mooca/Aricanduva	239.439.985,86
R004/2015	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Perus/Pirituba	629.042.360,60
R005/2015	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Vila Mariana/Jabaquara e Ipiranga	795.484.534,59
R006/2015	Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim	RASTS M'Boi Mirim e Campo Limpo	669.428.163,77
R007/2015	Associação Saúde da Família	RASTS Lapa/Pinheiros	269.658.270,46
R008/2015	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Vila Maria/Vila Guilherme	262.292.736,83
R009/2015	Fundação do ABC	RASTS São Mateus	244.266.099,15
R010/2015	Casa de Saúde Santa Marcelina	RASTS São Miguel e Itaim Paulista	497.219.187,78
R011/2015	Casa de Saúde Santa Marcelina	RASTS Itaquera/Guaianases e Cidade Tiradentes	657.296.823,34
R012/2015	Associação Comunitária Monte Azul	RASTS M'Boi Mirim	205.182.121,65
R014/2015	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Mooca/Aricanduva e Vila Prudente/Sapopemba	372.356.530,67
R015/2015	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Vila Prudente/Sapopemba	147.855.663,96
R016/2015	Associação Saúde da Família	RASTS Lapa/Pinheiros	51.690.726,47
R018/2015	Associação Saúde da Família	RASTS Freguesia do Ó/Brasilândia e Casa Verde/Cachoeirinha	553.063.486,94
R019/2016	Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo	RASTS Ermelino Matarazzo	177.220.953,38
R020/2016	Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo	RASTS Penha	265.788.824,03
R022/2016	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Butantã	270.482.545,12
R024/2020	Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	RASTS Santo Amaro e Cidade Ademar	553.261.940,32
R025/2021	Sociedade Beneficente Caminho de Damasco	RASTS Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé	281.060.694,86
R026/2021	Associação Filantrópica Nova Esperança	Sé e Santa Cecília	416.924.409,56
Hospitais			
002/2007	Santa Marcelina	HM Cidade Tiradentes	194.991.795,17
003/2007	CEJAM	Microrregião M'Boi Mirim - PROREHOSP	169.715.488,00
004/2008	CEJAM/Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein	HM Dr. Moysés Deutsch - M'Boi Mirim	328.890.571,94
006/2008	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	HM Vereador José Storopoli	260.277.182,68
013/2008	Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês	HM Infantil Menino Jesus	94.958.082,14
001/2018	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	HM Parelheiros - Josanias Castanha Braga	311.026.192,74
001/2020	Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	HM Guarapiranga	151.860.261,17
002/2020	Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde	HM Vila Brasilândia	169.715.488,00

Emergencial 001/2022	Associação Saúde em Movimento	HM Adib Jatene - Vila Brasilândia	119.742.533,43
-------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	----------------

Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/acesso_a_informacao/index.php?p=178347, acesso em 19.05.23; WebSAASS, acesso em 19.05.23.

¹ Os dados da coluna receitas foram extraído do WebSAASS, compreendendo não apenas os repasses como outros tipos de receitas do CG (por exemplo, empréstimos, rendimentos de aplicação financeira, etc.).

Os contratos de gestão são, portanto, os instrumentos de maior relevância para a Função Saúde, possuindo os maiores valores de recursos utilizados.

3.4.2. Convênios e outros instrumentos de parceria

A SMS se utiliza, além dos contratos de gestão, de convênios, termos de fomento e termos de colaboração para a execução de suas finalidades. O quadro a seguir apresenta esses instrumentos de parceria, vigentes em 2022.

Quadro 32 – Convênios e outros instrumentos de parceria

Número	Entidade	Objeto	Valor contratual (2022)
Convênios			
082/2008	Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einstein	Implantação do desenvolvimento de ações relativas à assistência médica ambulatorial AMA	R\$ 54.174.625,75
042/2008	Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein	Desenvolvimento das atividades relacionadas ao Programa de Saúde da Família	R\$ 107.975.528,48
033/2009	PROSAM – Associação Pró-Saúde Mental	Implantação do Programa Municipal de Saúde Mental, Álcool e Drogas nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS Vila Madalena	R\$ 4.658.368,69
026/2011	Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein	Implantação do Programa Municipal de Saúde Mental, Álcool e Drogas nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS	R\$ 27.413.227,00
007/2012	AAPQ – Associação de Apoio ao Projeto Quixote	Implantação do Programa Municipal de Saúde Mental, Álcool e Drogas nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS	R\$ 3.515.839,40
003/2012	CREN – Centro de Recuperação e Educação Nutricional	Desenvolvimento de ações relativas ao Centro de Recuperação Educação Nutricional - CREN.	R\$ 5.086.157,56
040/2013	Casa de Isabel – Centro de Apoio a Mulher a Criança e o Adolescente vítimas de violência doméstica e situação de risco	Implantação do Programa Municipal de Saúde Mental, Álcool e Drogas nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS	R\$ 13.028.807,33
001/2013	Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto	Implantação, implementação e execução do Programa “Acompanhante de Idosos”	R\$ 4.278.480,80
049/2015	Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana	Fortalecimento e suporte técnico em saúde aos idosos dependentes em estado de vulnerabilidade atendidos pelo ILPI Canindé	R\$ 1.761.558,84
038/2015	Associação Comunitária Monte Azul	Prestação de Serviços de atendimento humanizado no pré-natal, parto e puerpério em centro de parto normal peri-hospitalar às gestantes de baixo risco e recém-nascidos usuário do Sistema Único de Saúde, que residam preferencialmente na região Sul	R\$ 6.862.196,42
041/2016	Congregação das Irmãs Hospitalares do Sagrado Coração de Jesus	Implantação do Programa Municipal de Saúde Mental, Álcool e Drogas no Município de São Paulo e Serviços de Residências Terapêuticas – SRT	R\$ 30.373.773,14
033/2016	Associação Brasileira de Assistência Social - ABADS	Complementação do Atendimento Terapêutico para 100 adolescentes e jovens adultos com transtorno do espectro do autismo e deficiência intelectual ou outras comorbidades associadas, como deficiência física ou oriundas de síndromes genéticas, com idade a partir dos 16 anos, residentes no Município de São Paulo	R\$ 1.228.414,34

021/2016	Centro de Apoio a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – CEAP	Apoio a atividades assistenciais e articulação do Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza (CSEGPS) da Faculdade de Saúde Pública com a Rede Municipal de Saúde de São Paulo	R\$ 8.662.934,19
018/2016	Associação da Casa dos Deficientes de Ermelino Matarazzo	Conjunto de esforços para a execução de atividades/serviços relacionado à reabilitação em atenção à pessoa com deficiência junto à Coordenadoria Regional de Saúde Leste	R\$ 410.796,64
001/2017	Associação Comunitária e Beneficente Padre José Augusto Machado Moreira	Manutenção dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e dos Serviços de Residência Terapêutica	R\$ 34.853.182,77
001/2022	Universidade de São Paulo e Interveniente – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, FMVZ-USP	Prestação de assistência médico veterinária a cães e gatos, serviço ora denominado como Hospital Público Veterinário, a fim de atender gratuitamente, com a realização de consultas, exames e internações, tratamento ambulatorial e cirurgias.	R\$ 3.850.000,00
Termos de fomento			
001/2018	Casa De Isabel - Casa de Apoio à Mulher, à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência Doméstica e Situação de Risco	Prestação de Serviços de atendimento multiprofissional à mulher, à criança e aos adolescentes vítimas de violência doméstica e em situação de riscos com cobertura de assistência, no sentido da junção de esforços para o desenvolvimento e aprimoramento da Rede de Atendimento Psicossocial	R\$ 4.299.549,62
002/2022	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na qualidade de interveniente da HCFMUSP, Fundação Zerbini	Desenvolvimento e a aplicação do protocolo de triagem para pacientes pós-COVID-19 pela Fundação Zerbini a equipe técnica do Município de São Paulo, de maneira conjunta, para melhor estratificação das necessidades de atendimento de médio e longo prazo destes pacientes.	R\$ 756.066,23
Termos de colaboração			
001/2014	Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais – ANCLIVEPA/SP	Implantação e operacionalização de Hospital Veterinário nas Regiões Leste e Norte para prestação de serviços de assistência médico-veterinária a cães e gatos, tais como consultas, exames, internações, medicações e cirurgias.	Não consta
002/2019	Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais – ANCLIVEPA/SP	Prestação de assistência médico-veterinária a cães e gatos, serviço ora denominado como Hospital Público Veterinário, a fim de atender gratuitamente, com a realização de consultas, exames, internações.	R\$ 4.544.485,08
001/2019	Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais – ANCLIVEPA/SP	Prestação de assistência médico-veterinária a cães e gatos, serviço ora denominado como Hospital Público Veterinário, a fim de atender gratuitamente, com a realização de consultas, exames, internações.	R\$ 4.544.485,08
001/2020	Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais – ANCLIVEPA/SP	Prestação de assistência médico-veterinária a cães e gatos, serviço ora denominado como Hospital Público Veterinário, a fim de atender gratuitamente, com a realização de consultas, exames, internações.	R\$ 3.373.071,53
004/2021	IBCC – Instituto Brasileiro de Controle de Câncer	Execução de ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares de forma continuada, na área Materno-Infantil e de Cirurgias Eletivas, de acordo com as Políticas de Atenção à Saúde do SUS e Diretrizes da PMSP/SMS	R\$ 3.111.919,44
003/2021	SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento	Execução de ações e serviços de saúde e hospitalares de forma continuada, na área de assistência e atividades desenvolvidas para enfrentamento à Pandemia COVID-19 com a operacionalização e gerenciamento de 190 (cento e noventa) leitos de enfermagem e 20 (vinte) leitos de Unidade Tratamento Intensivo Adulto e 02 (dois) leitos de estabilização para posteriori referenciais	R\$ 91.685.787,27
001/2021	SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento	Execução de ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares de forma continuada, na área Materno-Infantil e de Cirurgias Eletivas, de acordo com as Políticas de Atenção à Saúde do SUS e Diretrizes da PMSP/SMS	R\$ 64.948.580,24
005/2022	Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto	Execução de ações e serviços de saúde de forma continuada, na área de atendimento direcionado às	R\$ 61.978.978,98

		peças em situação de rua, por meio das equipes de Consultório de Rua	
--	--	--	--

Fonte: SMS (SEI 079422117); https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/acesso_a_informacao/index.php?p=178347, acesso em 22.05.23.

3.4.3. Sistema de Informação

O atual sistema de informação com finalidade de controle dos contratos de gestão, denominado WebSAASS, possui limitações que vêm sendo apontadas pela Auditoria ao longo de seu funcionamento, como a não integração com outros sistemas, inconsistência de parte dos dados e tecnologia desatualizada.

Com finalidade de melhoria do controle interno e sistemas de informação da SMS, está em fase de desenvolvimento novo sistema de informação para controle das parcerias, denominado Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias (SICAP).

O desenvolvimento desse sistema faz parte do Projeto Avança Saúde, sendo financiado, parcialmente, por meio de empréstimo com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). O contrato para desenvolvimento, implantação, suporte e manutenção do sistema é o 196/2022/SMS-1/CONTRATOS, tendo como contratante a empresa BR Gaap Corporation Tecnologia da Informação Ltda.⁴⁶.

3.4.4. Controles internos

As deficiências de controle interno relativas às parcerias têm sido apontadas reiteradamente, tanto nas Análises de anos anteriores da Função Saúde quanto em outras fiscalizações realizadas por esta Auditoria. Dentre essas deficiências, destaca-se a relativa a atrasos e não realizações de acompanhamentos previstos contratualmente e na legislação pelos órgãos competentes como, por exemplo, das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA) e da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF). Esses atrasos se deviam, em grande parte, pela falta de pessoal nas áreas competentes.

Tendo a finalidade de resolução dessa questão, a SMS tem efetuado ações: a) foi elaborado cronograma para a inserção das análises de prestações de contas no Portal de Transparência ao longo de 2023; b) foram concluídas as análises dos relatórios anuais do exercício de 2019

⁴⁶ Processo SEI 6018.2021/0098774-9.

dos contratos de gestão relacionados à atenção básica (RAST) e, parcialmente, os relatórios anuais de 2020 a 2021, além da revisão dos relatórios mensais de 2021; c) ingresso de 14 servidores de nível médio no Departamento de Prestação de Contas em outubro de 2022.

Portanto, estão sendo realizadas ações para a mitigação dos atrasos relativos ao controle interno das parcerias. Essas deficiências, porém, atualmente ainda existem e devem continuar sendo monitoradas para a verificação de sua evolução.

3.5. Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP)

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia de aprimoramento de práticas (de atenção, de gestão, de formulação de políticas e de formação). Trata-se do conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde, nos termos da Portaria MS nº 1.996/07, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

No município de São Paulo, o processo de elaboração, aprovação e execução do PLAMEP é disciplinado pela Resolução SMS/CMS nº 11/16. Sua consolidação é feita pela Escola Municipal de Saúde (EMS)⁴⁷ em planilha manual que registra as capacitações aprovadas.

A Resolução prevê que os projetos de educação permanente devem ser elaborados com participação das equipes locais e dos conselhos gestores, baseado no conceito de Educação Permanente em Saúde, articulando os processos educativos com as necessidades dos serviços de saúde. Nesse sentido, o Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP) é o resultado do planejamento coletivo das ações educativas para a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Trata-se de um instrumento de gestão constituído pelas prioridades relativas às ações de educação para o trabalho em saúde dos diferentes territórios e regiões do Município.

⁴⁷ A EMS foi instituída para executar as ações relativas à gestão dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Serviço – COAPES, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde e a Escola Municipal de Saúde; planejar, oferecer e realizar cursos de acordo com a demanda de aperfeiçoamento profissional dos trabalhadores da área de saúde no território; executar suas ações em articulação com a Escola Municipal de Saúde.

A SMS apresentou planilha⁴⁸ em que constam 1422 propostas de ações educativas, sendo que 65% constam como realizadas, assim como listagem nominal de profissionais que ministraram os 87 cursos oferecidos. Por se tratar de listagem manual em campo aberto, os registros foram eventualmente feitos com alterações e variações gráficas, o que dificulta a consolidação dos dados e a análise da informação⁴⁹.

Assim como constatado na Análise da Função Saúde 2021, não há um sistema integrado unificando os dados dos cursos ofertados, o que gera perda de informações e fragilidade do controle.

3.6. Fiscalizações realizadas

Foram realizadas no exercício diversas fiscalizações relacionadas a contratos de gestão, em sede de acompanhamento de editais de chamamento público, análise de contrato de gestão e termos aditivos, além de acompanhamentos de execução de contratos de gestão.

Alguns dos principais apontamentos reiteradamente constatados foram:

Quanto aos acompanhamentos de edital de pregão, ausência de justificativa adequada e dos estudos que embasaram os quantitativos estimados; ausência de justificativa para vedação da participação em consórcios; e inconsistências nas pesquisas de preços.

Quanto aos instrumentos celebrados (contratos de gestão e termos aditivos), ausência de submissão dos termos à Comissão de Avaliação e inconsistência quanto à justificativa da contratação em função da situação pandêmica.

Na execução contratual, observou-se, por parte da contratada: falta de contas específicas para o contrato de gestão; ausência de definição de critérios objetivos de seleção, em relação ao edital para contratação de pessoal; ausência de parâmetros objetivos para aferição da adequação das remunerações dos dirigentes e intempestividade ou ausência das avaliações realizadas pelas Comissões Técnicas de Acompanhamento e pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

⁴⁸ PLAMEP: SEI 079463268.

⁴⁹ SEI 079463411 e 079463507.

No tocante às auditorias programadas em outros objetos, destacaram-se a auditoria que avaliou aplicação pela SMS dos recursos de empréstimo obtido junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID); a auditoria combinada que verificou conformidade dos registros das receitas arrecadadas e das despesas executadas relativas aos gastos com as ações emergenciais de combate à pandemia da Covid-19; e a auditoria operacional que verificou se a política adotada pela SMS durante a pandemia causada pelo Covid-19 foi adequada para garantir à população o acesso aos serviços de saúde.

A auditoria combinada que avaliou aplicação dos recursos provenientes de empréstimo obtido junto ao BID analisou a execução do Programa de Reestruturação e Requalificação das Redes Assistenciais da Cidade de São Paulo (Avança Saúde), com base nas metas estipuladas e nos resultados alcançados. Foram levadas em conta a realização de construções e reformas de unidades e serviços de saúde e a implantação de sistemas de Telemedicina, de Gerenciamento de Contratos e de Gerenciamento de Classificação de Riscos. Essa auditoria permitiu reconhecer que o Programa Avança Saúde trouxe diversos avanços à saúde municipal, especialmente com a construção e reforma de diversas unidades e serviços de saúde e com a implantação de sistemas de informações (Telemedicina, Classificação de Riscos e Articulação de Rede, etc.), contudo, constatou-se que as intercorrências nas obras (atrasos, aditamentos, etc.) e nos serviços contratados (contratações diretas emergenciais, atrasos na implantação, etc.) e a pendência de reflexo efetivo nos indicadores de saúde municipais apontaram incertezas a respeito da avaliação sobre o sucesso pretendido com o Programa.

Já a auditoria combinada que verificou a conformidade dos registros das receitas arrecadadas e das despesas executadas relativas aos gastos com as ações emergenciais de combate à pandemia da Covid-19 nos órgãos relacionados à Função Saúde constatou que a metodologia utilizada pela PMSP para identificação e controle das despesas realizadas na pandemia não é eficiente, uma vez que não foram definidos critérios suficientemente precisos quanto à definição das despesas elegíveis para esses dispêndios. Além disso, inexistia ação específica no orçamento para identificação da despesa e melhor controle dos gastos relacionados.

Já a auditoria operacional que verificou se a política adotada pela SMS para garantir o acesso aos serviços de saúde durante a pandemia foi adequada, considerando principalmente o comportamento das agendas local e regulada nos períodos de suspensão e retomada dos

serviços de saúde concluiu que houve falha no controle sobre a ação de comunicação da suspensão das consultas aos pacientes logo no início da decretação da situação emergencial, em março de 2020 e que não houve uniformidade na ação dos diversos tipos de estabelecimentos de saúde para remarcação dos pacientes com consultas suspensas. Ademais, restaram demonstradas distorções relevantes dos dados apresentados para análise e deficiência do controle dos dados sobre remarcação na atenção especializada. Verificou-se, também, que não foi implementada ação para agilizar a fila de espera da atenção especializada ou reduzir o tempo entre o agendamento e a consulta da atenção básica, na retomada dos atendimentos. Outro achado extremamente relevante foi a constatação da ausência de controle da demanda reprimida na agenda local. Ainda, evidenciou-se que não foram adotadas ações para reduzir as taxas de absenteísmo e a perda primária, situações que também foram apontadas também neste Relatório.

3.7. Conclusão sobre os programas analisados

Da análise dos programas, é possível concluir que, de modo geral, os indicadores de produção e desempenho da Saúde municipal em 2022 apontaram, em sua maioria, para a melhora qualitativa dos índices quando comparados com o exercício anterior.

Os níveis de desempenho e produção pré-pandêmicos observados em 2018 e 2019 ainda não foram recuperados.

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

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

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

4. CORRELAÇÃO DA FUNÇÃO COM A AGENDA MUNICIPAL 2030

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

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

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

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

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

O Plano Municipal de Saúde também possui uma proporção elevada de objetivos e metas vinculadas ao ODS 3 (além de vinculação a metas do Programa de Metas).

A evolução em 2022 do Programa de Metas e do Plano Municipal de Saúde estão descritas neste Relatório.

5. CONCLUSÕES

5.1. A SMS possuía 1020 estabelecimentos em dezembro de 2022, dentre elas: 469 unidades básicas de saúde, 25 hospitais municipais e 50 unidades de atenção às urgências e emergências. (**subitem 1.2.1**)

- 5.2.** A Função Saúde contou com 103.656 colaboradores, sendo cerca de 75% deles vinculados a parcerias vigentes. **(subitem 1.2.2)**
- 5.3.** Os recursos financeiros liquidados na Função Saúde em 2022 foram de aproximadamente 16,8 bilhões de reais. **(subitem 1.2.3)**
- 5.4.** Houve aumento nominal de 14,56% e aumento real de 6,75% no montante de recursos liquidados entre 2021 e 2022 na Função Saúde. **(subitem 1.2.3)**
- 5.5.** O Fundo Municipal de Saúde foi o órgão com maior utilização dos recursos. **(subitem 1.2.3)**
- 5.6.** Em relação ao Programa de Metas 2021-2024, foi publicado documento de Alteração Programática em 18.04.23, o qual modificou o programa para adicionar duas metas relacionadas à Função Saúde, além de aumentar o quantitativo de algumas metas que já existiam. **(subitem 1.2.4.1)**
- 5.7.** O cumprimento das metas do Programa de Metas 2021-2024 alcançou um resultado positivo em 2022, com cumprimento de 100% de duas das 9 metas (metas 08 e 65), além de um cumprimento razoável das outras metas, considerando que o plano se encontra na metade de seu período. **(subitem 1.2.4.1)**
- 5.8.** O Programa de Metas 2021-2024 possui falhas que dificultam o planejamento e prejudicam o controle **(subitem 1.2.4.1.1)**
- 5.9.** O cumprimento das metas parciais do Plano Municipal de Saúde foi de 73,8% em 2022. **(subitem 1.2.4.3)**
- 5.10.** O cumprimento das ações da Programação Anual de Saúde teve uma média de 7,7 (de 0 a 10) em 2022. **(subitem 1.2.4.3)**
- 5.11.** O Relatório de Função de Governo previsto no art. 5º da Resolução nº 16/2020 foi entregue tempestivamente e com o conteúdo mínimo exigido. **(subitem 1.3)**

- 5.12.** O programa “Ações e Serviços de Saúde”, que historicamente abrangia todos os serviços da Função Saúde foi, em 2022, subdividido em dois programas: “3003 - Ações e Serviços da Saúde em Atenção Básica, Especialidade e Vigilância” e “3026 - Ações e Serviços da Saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. (**item 3**)
- 5.13.** Em relação ao programa 3003, o PPA 2022-2025 teve uma realização financeira de 35,6% do planejado para o quadriênio. (**subitem 3.1.1**)
- 5.14.** O total de equipes completas de saúde da família apresentou aumento de 17,63% em 2022 em relação a 2019 e a taxa de cobertura da ESF aumentou 17,98% entre 2019 e 2022. Entre 2021 e 2022, esse crescimento foi de 1,05%. 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**)
- 5.15.** O tempo médio de atendimento na Atenção Básica aumentou significativamente em 2022, tanto para consultas médicas quanto para consultas com profissionais não médicos. O aumento no tempo de espera pode ser atribuído à retomada total dos atendimentos e procedimentos, no entanto, a média da quantidade de vagas ofertadas na Atenção Básica aumentou 17,9% em relação a 2021, mas ainda não chegou aos números pré-pandêmicos. (**subitem 3.1.2.1**)
- 5.16.** Após aumento significativo em 2020, a perda primária apresentou grande recuo (43,26%) em 2022, contudo ainda insuficiente para recuperar os parâmetros pré-pandêmicos. Comportamento distinto foi observado quanto à perda secundária, que recuou somente 6,61% em 2022, retornando a níveis inferiores aos pré-pandêmicos, que estavam bem distantes do desejável. (**subitem 3.1.2.1**)
- 5.17.** Na Atenção Especializada, houve crescimento de 12,7% da fila, considerando exames, consultas de acesso e consultas para cirurgia. Considerando a série história, constata-se que a fila de espera por cirurgia cresceu 72,2%. (**subitem 3.1.2.2**)

- 5.18.** Quanto ao número de consultas médicas por estabelecimento, com exceção das UBS, todos os tipos de estabelecimento sofreram redução de consultas em comparação a 2019. Em média, na variação 2022/2021, as consultas médicas aumentaram, aproximadamente, 16% em todos os tipos de estabelecimento analisados, salvo AMA 12 horas, que teve um incremento um pouco menor em comparação ao ano anterior (10,9%). **(subitem 3.1.3.1).**
- 5.19.** Os exames de imagem e clínicos apresentaram aumento na produção em 2022 se comparados ao ano anterior, com exceção do diagnóstico por tomografia, que teve um decréscimo de 2,1%. Na análise histórica, destacam-se os exames de endoscopia, distantes 19,1% dos números de 2019 **(subitem 3.1.3.3)**
- 5.20.** Em relação ao programa 3026, o PPA 2022-2025 teve uma realização financeira de 24,8% do planejado para o quadriênio. **(subitem 3.2.1)**
- 5.21.** A partir da soma da média do número de leitos operacionais para as unidades hospitalares informadas, houve diminuição na oferta de leitos operacionais da ordem de -3,4% em 2022; e aumento de 36,8% em comparação com o ano de 2019. **(subitem 3.2.2.1)**
- 5.22.** Das 19 unidades hospitalares com dados disponíveis para os dois últimos exercícios, foram observadas variações bem discrepantes no número de leitos operacionais quando comparados a 2021 (de -41,1% a +45,6%). **(subitem 3.2.2.1)**
- 5.23.** Quanto à taxa de ocupação operacional, comparando-se com os dados de 2019, 5 das 17 unidades hospitalares com dados disponíveis para comparação não retornaram aos níveis do cenário pré-pandêmico. **(subitem 3.2.2.2)**
- 5.24.** Das 17 unidades hospitalares que puderam ter a análise histórica analisada, por conta da disponibilidade de dados, verifica-se que somente em 6 delas a taxa de mortalidade institucional está igual ou inferior àquela apresentada em 2019. **(subitem 3.2.2.3)**

- 5.25.** No que se refere aos serviços hospitalares, as internações em leitos cirúrgicos aumentaram 7,6% em 2022 em comparação com 2021. Os partos apresentaram redução de 19,7% na série histórica e 8,9% em comparação a 2021. O número de internações cresceu 4,9% em relação a 2021. **(subitem 3.2.3.1)**
- 5.26.** Em 2022, os atendimentos de urgência e emergência nas UPAs cresceram 45,6% em relação ao ano anterior; e 99,9% em relação a 2019. Ressalta-se que a quantidade de Unidades de Pronto Atendimento aumentou 92% de 2019 a 2022. **(subitem 3.2.3.2)**
- 5.27.** Está em processo de implantação o novo sistema de controle de parcerias, denominado Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias (SICAP). **(subitem 3.4.3)**
- 5.28.** As análises das prestações de contas relativas às parcerias para a execução dos serviços de saúde ainda não estão sendo feitas tempestivamente, porém, a SMS tem planejado e efetuado ações para a resolução da questão **(subitem 3.4.4)**
- 5.29.** Quanto ao PLAMEP, verifica-se que a SMS ainda não tem um sistema informatizado para controle dos cursos oferecidos, o que dificulta o controle de sua implementação. **(subitem 3.5)**

6. INFRINGÊNCIAS E PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

6.1. Infringências

- 6.1.1.** Parte das metas da Função Saúde no Programa de Metas 2021-2024 não está regionalizada ou foi elaborada de forma inadequada. **(subitem 1.2.4.1.1)** (SMS)

Dispositivo legal não observado:

Art. 69-A da LOM-SP.

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 1.2.4.1.1)**

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 1.2.4.1.1)**

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

6.2.3. Finalizar as ações necessárias para a melhoria do controle interno sobre as parcerias com vistas a sanar as deficiências estruturais que tem ocasionado impropriedades nos últimos anos, como a fragilidade do sistema WebSAASS, não realização das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA). **(subitem 3.4)**

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 fornecidos para elaboração deste relatório, em relação aos apresentados no Relatório de Função de 2021, o que prejudica a sua aferição e comparabilidade. **(subitens 3.1 e 3.2)**

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 3.5)**

7. RESPONSÁVEIS PELAS SECRETARIAS COMPETENTES

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

Em 15.06.23

BRUNO WALLACE SOARES DA SILVA
Auditor de Controle Externo

MAGALLY DATO RODRIGUES
Auditora de Controle Externo

Em

SÉRGIO TAKASHI MACIEL NAKANO
Supervisor de Controle Externo 7 - Substituto

R.P.: STMN