

TC/001322/2023

Objeto: Saúde - Análise Função Saúde 2022

Valor das despesas liquidadas: R\$ 16.776.648.264,12

Interessado(s): Secretaria Municipal da Saúde (*)

Relator: Eduardo Tuma

Competência: PLENO

PARECER

SENHORA ASSESSORA SUBCHEFE

Trata-se de procedimento de análise de função de governo (saúde), com o objetivo de avaliar a gestão da saúde, no exercício de 2022, com base nos resultados alcançados e nas comparações com dados fornecidos pela Secretaria Municipal da Saúde, de exercícios anteriores.

A Equipe da Auditoria levantou dados, documentos e realizou análises, que foram consolidadas no relatório técnico anexado na peça 04.

Os secretários municipais, gestores da Secretaria durante o período analisado, foram notificados para tomarem ciência do relatório da fiscalização e se manifestarem. Contudo, apenas o Sr. Luiz Carlos Zamarco atendeu ao chamado, tendo apresentado a manifestação anexada nas peças 14 e 15. O Sr. Edson Aparecido dos Santos, apesar de intimado (peças 08 e 10), não se pronunciou (peça 26).

A Equipe Técnica apresentou nova manifestação, após apreciar as justificativas e os esclarecimentos ofertados pelo atual secretário, Sr. Luiz Carlos Zamarco, juntada na peça 21.

Novamente notificados para tomarem ciência da manifestação da Auditoria (peças 28 e 30; e 29 e 31), apenas o atual secretário apresentou resposta (peça 34).

A seguir, a Coordenadoria IV foi instada a se pronunciar sobre o acrescido, tendo apresentado a manifestação da peça 40. Na sequência, os autos foram encaminhados a esta Assessoria Jurídica, para conhecimento e manifestação.

É o relatório do que entendo essencial. Passo ao parecer.

Pela análise do relatório elaborado pela Equipe da C-IV, observa-se que não há aspectos jurídicos a serem acrescidos, uma vez que, como foi esclarecido, logo no início, “esta análise reflete os aspectos administrativos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)” (fl. 13, peça 07).

Há, porém, alguns pontos que merecem ser destacados, que serão abordados após a realização de um rápido resumo dos achados constantes no relatório.

1. No tocante ao quantitativo de unidades¹ prestadoras de serviço de saúde, a Fiscalização informa que, em comparação com o levantamento feito em 2021, 10 (dez) UBS/AMA foram transformadas apenas em UBS; o quantitativo de UBSS foi mantido (469); houve um aumento de 5 unidades de saúde mental e um decréscimo de 8 (oito) unidades de Atenção Especializada Ambulatorial. No final, o total do número de estabelecimentos/serviços diminuiu, totalizando uma redução de 5 (cinco) unidades.

¹ **5.1.** A SMS possuía 1020 estabelecimento 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).

Em contrapartida, o **quantitativo de pessoal**² aumentou em 9.130 (nove mil cento e trinta) funcionários, quando comparado a 2021.

Quanto às áreas de atuação, o gráfico 2 (fl. 15) revela que a atenção básica é a que mais concentra profissionais (39%), enquanto a atenção hospitalar e a atenção especializada seguem com 28% e 13%, respectivamente.

Nesse gráfico, merece destaque o percentual de pessoas que trabalham com vigilância em saúde: 4%, ou seja, apenas um ponto percentual acima dos funcionários dedicados à gestão (3%).

2. Quanto aos recursos financeiros e orçamentários³, o quadro 3 (fl. 15) mostra que, em 2022, foram aplicados mais recursos financeiros na função saúde, na ordem de 14,56%, em comparação com 2021, pois os valores liquidados alcançaram a cifra de R\$ 16.776.648.264,12 (dezesesseis bilhões, setecentos e setenta e seis milhões, seiscentos e quarenta e oito mil, duzentos e sessenta e quatro reais e doze centavos).

Já o gráfico 3 (fl. 16) demonstra que houve um incremento de 5% dos recursos oriundos do tesouro municipal e de apenas 1% dos valores da União (transferências federais), quando comparado com 2021.

3. Com relação ao planejamento⁴, o quadro 4 (fls. 17/18) apresenta as metas previstas no **programa de metas 2021-2024**. Consta a informação de

² **5.2.** A Função Saúde contou com 103.656 colaboradores, sendo cerca de 75% deles vinculados a parcerias vigentes. (subitem 1.2.2)

³ **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 um 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)

⁴ **5.6.** Em relação ao Programa de Metas 2021-2024, foi publicado documento de Alteração Programática em

que houve a alteração desse planejamento, em 18/04/23, com o aumento de três metas anteriormente previstas e criação de duas novas outras.

Já o quadro 5 (fl. 18, peça 04) apresenta o cumprimento das metas até 2022, considerando o quantitativo previsto no programa de metas 2021-2024. Ali, é possível concluir que, em 2023-2024, ainda restavam a ser implantados: 18 (dezoito) equipamentos de saúde (meta 3); 15 (quinze) serviços de saúde bucal (meta 5) e 3 (três) novos centros da dor (meta 7). Essas são as metas cujo percentual, em dois anos do programa vigente, estavam bem aquém do plano previsto (atualizado).

A Auditoria acrescenta que, em 2022, as metas 8⁵ e 65⁶ foram atingidas; que as metas 03⁷, 04⁸, 07⁹ e 09¹⁰ tiveram evolução satisfatória; que a 3 também teria sido aumentada (quadro 5, com 22 novos equipamentos em 2022); e que as metas 2¹¹, 5¹² e 6¹³ demandavam maior atenção, “exigindo cumprimento significativo para os últimos dois anos do programa”.

Ademais, reitera a crítica feita ao programa, no exercício de 2021, pois parte dessas metas continuavam sem ter sido regionalizadas ou tinham sido,

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)

5.11. 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 Implantar 6 novos Centros de Atenção Psicossocial.

⁶ Implantar hospital veterinário.

⁷ Implantar 40 novos equipamentos de saúde do Município.

⁸ Reformar e/ou reequipar 300 equipamentos de saúde no Município.

⁹ Implantar 6 Centros da Dor.

¹⁰ Ampliar a cobertura da Atenção Básica com a implantação de 100 equipes de Estratégia Saúde da Família.

¹¹ Percentual de unidades básicas de saúde com prontuário eletrônico implantado.

¹² Implantar 16 serviços de saúde bucal na Atenção Básica, Especializada e Rede de Urgência e Emergência.

¹³ Atingir a cobertura vacinal preconizada (95%) para as quatro vacinas selecionadas (poliomielite, pneumocócica 10V, pentavalente e SCR), em criança de 1 (um) ano de idade.

mas de forma inadequada, em descumprimento ao art. 69-A da LOMSP. Cita, ainda, ter havido prejuízo no controle, pois algumas delas não possuíam um objetivo ou um indicador claro atrelado.¹⁴

Com relação a esse ponto – da falta de regionalização ou da regionalização inadequada – e quanto às propostas de recomendações **6.2.1**¹⁵ e **6.2.2**¹⁶, a Assessoria de Planejamento da SMS esclareceu que reconhece serem adequadas, contudo,

“(…) não dispõe de competência para estabelecer indicadores no nível de iniciativas ou alterar as formas de visualização de informações em publicações do Programa de Metas, posto que, conforme Decretos nº 60.038/2020 e nº 61.036/2020, compete à Secretaria Executiva de Planejamento e Entregas Prioritárias (SEPEP), vinculada à Secretaria do Governo Municipal, a coordenação e estabelecimento de diretrizes para a formulação do Programa de Metas e publicações relacionadas a esse instrumento de planejamento”.

Acrescentou, ainda, que os achados serão considerados pela Pasta, na apresentação de informações relativas ao Programa de Metas, nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS, especialmente nos próximos relatórios anuais de gestão (fl. 08, peça 15, e fl. 22, peça 34).

Quanto ao **PPA 2022-2025 e à LOA**, o quadro 6 indica os valores fixados e percentuais empenhados no exercício de 2022, para os programas 3003, 3026 e 3024¹⁷.

¹⁴ **5.8.** O Programa de Metas 2021-2024 possui falhas que dificultam o planejamento e prejudicam o controle (subitem 1.2.4.1.1)

¹⁵ **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)

¹⁶ **6.2.2.** Adotar o 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)

¹⁷ Programas 3003 – ações e serviços da saúde em atenção básica, especialidades e vigilância; 3026 – ações e serviços da saúde em atenção hospitalar e de urgência e emergência; e 3024 – suporte administrativo.

A Fiscalização informa que, em 2022, o quantitativo empenhado foi de 118,3% em relação ao planejado no PPA, graças ao programa 3003, que teve 147,3% do valor empenhado, em cotejo com o planejamento.

O quadro 7 representa um resumo da execução orçamentária do exercício e dos percentuais executados de cada programa: o 3003 teve 141,3% executado; o 3026, 93,9%, e o 3024, 96,4%, na comparação entre os valores liquidados e os fixados na LOA aprovada. Também indica o percentual correspondente desses programas em relação ao valor total liquidado, no período.

Foi esclarecido, ainda, que o antigo programa de governo - 3003 - foi cindido, passando o 3003 a tratar, exclusivamente, da assistência básica, da especializada e da vigilância em saúde, enquanto o novo (3026), dos serviços hospitalares e de urgência e emergência¹⁸.

Por fim, sobre o plano municipal de saúde 2022-2025 (PMS) e a programação anual de saúde (PAS), o quadro 8 informa a quantidade de metas previstas para 2022 e o quantitativo atingido, além do percentual de cumprimento e da média de cumprimento por ações (de 0 a 10), para cada diretriz estabelecida no plano municipal (PMS).

A Auditoria conclui a análise do planejamento afirmando que o PMS teve 73,8% das metas parciais, previstas para 2022, atingidas, e que a média de cumprimento das ações programadas ficou em 7,7, numa escala de 0 a 10¹⁹.

¹⁸ **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)

¹⁹ **5.9.** O cumprimento das metas parciais do Plano Municipal de Saúde foi de 73,8% em 2022. (subitem 1.2.4.3)

4. Na análise da função saúde²⁰, propriamente dita, inicialmente a Auditoria informa os programas nela abrangidos, a saber:

	Programa	Valor liquidado em 2022
3003	Ações e serviços da saúde em atenção básica, especialidade e vigilância	59,3%
3026	Ações e serviços da saúde e atenção em atenção hospitalar e urgência e emergência	34,5%
3024	Suporte administrativo	-
3004	Benefícios e previdência de funcionário	-
3006	Promoção dos direitos da pessoa com deficiência	-
3011	Modernização tecnológica, desburocratização e inovação no serviço público	-
3026	Ações e serviços da saúde animal	-

No quadro 9, a Equipe técnica detalha, por projeto/atividade, como ocorreu a execução orçamentária do programa 3003, que foi responsável por 59,3% do valor liquidado, no período. O quadro 10 traçou idêntico paralelo com relação ao programa 3026, que correspondeu a 34,5% do valor liquidado em 2022.

Foi esclarecido, ao final, que apenas os programas 3003 e 3026 foram abordados, na análise, “por terem maior representação orçamentária da função e por refletirem as principais ações e projetos da saúde municipal”.

5. Com relação ao **programa 3003** (subitem 3.1, fl. 27), foram apresentados os seguintes dados:

a) a execução financeira foi de 35,6% do total planejado para o quadriênio (quadro 11, fl. 27)²¹;

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)

²⁰ Item 3 do relatório (fl. 24).

²¹ **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)

b) os projetos 5204 (Avança Saúde) e 1526 (reformas de equipamentos de atenção básica e especializada) tiveram sua execução física muito superior ao planejado;

c) já os projetos 1519 e 1520, ambos relacionados com a vigilância em saúde, não tiveram execução financeira/física em 2022.

5.1. Especificamente sobre a **atenção básica**, a Fiscalização apurou, com base nos indicadores de desempenho previamente selecionados (subitem 3.1.2, fl. 28):

i) quanto ao indicador “proporção de sete ou mais consultas de pré-natal de mães residentes”, que expressa o atendimento à gestante nos serviços de saúde, ter havido uma redução de 0,72% em relação a 2021 e um aumento de 2,22% quanto a 22/19;

ii) sobre o indicador “acesso ao exame citológico”, que houve um aumento de 16,22% na procura, em 2022, mas que ainda não se chegou ao percentual de antes da pandemia (-2,27% - 22/19);

iii) no tocante a exames de mamografia, que também houve um aumento significativo da demanda, de 25%, em comparação com 2021.

Com relação ao modelo assistencial da atenção básica denominado **Estratégia Saúde da Família (ESF)**²², o quadro 13 (fl. 31) informa que houve

²² **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 aumento 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 Cdiv-19 nos números de produção e desempenho. (subitem 3.1.2.1)

um acréscimo de 1,47% no número de equipes completas, em 2022, porém, esse resultado foi menor do que no biênio anterior.²³

Referente à **taxa de cobertura proporcionada pela ESF**, o quadro 14 (fl. 32) demonstra que houve um aumento de 17,98% do número, entre 2019 e 2022, e de 1,05% em 2022, quando comparado a 2021. Esse acréscimo representa a quantidade de 45.365 novas pessoas atendidas, o que, comparado com a população do Município de São Paulo, nos leva a concordar com a adjetivação dada pela Auditoria, no sentido de que esse aumento foi muito discreto.

Quanto ao **tempo médio de atendimento**²⁴, a Fiscalização apurou que, na atenção básica, houve um aumento significativo no tempo de espera, para consulta médica (quadro 15, fl. 33) e para consulta com profissionais de nível superior, exceto médicos (quadro 16, fl. 33), tanto para adultos quanto para crianças, o que a levou a afirmar que “[esse aumento] pode expressar que não se trata de um problema restrito a algumas áreas, mas, sim, uma questão a ser resolvida sistemicamente” (fl. 33).

Sobre esse ponto (conclusão **5.15** do relatório), a Coordenadoria de Atenção Básica esclarece que o trabalho se refere à quantidade de consultas médicas ofertadas na Atenção Básica, o que, se for comparada com a média do total de consultas médicas realizadas em 2022, a constatação seria de que é superior a do exercício de 2019 (fl. 10, peça 15).

²³ A Auditoria registra, ainda, que há divergência entre os números apresentados pela SMS e o relatório de execução anual de 2022, pois a primeira informou o acréscimo de 54 equipes de ESF, desde 2020, ao passo que o último, o incremento de 73, no mesmo período.

²⁴ **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)

No tocante ao **número de vagas ofertadas**, foi apurado que a média aumentou em todas as CRSs (quadro 17, fl. 34); a **média de atendimentos realizados por UBSs** girou em torno de 1.100, com variação entre 700 a 1.600 atendimentos mensais (gráfico 5, fl. 34), mas ainda não voltou ao panorama de 2019; e que as **unidades da CRS Centro** foram as que obtiveram as maiores médias, a despeito de corresponderem a apenas 2% das UBSs do Município e, em números absolutos, realizarem somente 2% dos atendimentos (gráfico 6, fl. 35).

Esse último gráfico levou a Auditoria a concluir que (fl. 35):

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

No quadro 18 (fl. 36), foram apresentados os percentuais de **perda primária**²⁵ e de **perda secundária**²⁶, dos últimos quatro anos. Concluiu, a Auditoria, que a perda primária recuou 43,26% em relação a 2021, e a secundária, 6,61%²⁷.

A despeito dessa redução, na perda secundária a Equipe Técnica informou que a quantidade de consultas agendadas que não se efetivaram, em 2022, continua bastante significativa, correspondendo a 24%. Vale dizer: de 100 pacientes agendados, 24 não realizaram consultas.

²⁵ Perda primária é a “relação entre as vagas não ocupadas e as vagas disponibilizadas no sistema”, possibilitando “avaliar se os recursos da unidade estão sendo devidamente aproveitados, de modo a gerar a efetiva prestação de serviços à sociedade” (fl. 35).

²⁶ Perda secundária é a “relação entre pacientes agendados e pacientes não atendidos, cujas consultas não se efetivaram”. Esse indicador “reflete tanto as ausências dos pacientes agendados quanto a dos médicos” (fl. 36).

²⁷ **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)

Esse número levou a Auditoria à seguinte constatação (fl. 36):

“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”.

5.2. No tocante à **atenção especializada**, outro tripé do programa 3003, a Auditoria teceu considerações sobre a agenda regulada²⁸ e sobre o módulo de sistema de informação denominado Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde²⁹ (o SIGA Saúde). Acrescentou que a fila de espera da agenda regulada 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” (fl. 37).

O gráfico 7 (fl. 38) possibilitou concluir que a **fila de espera de procedimentos regulados**³⁰, no Município, em dezembro de 2022, era de 976.788 solicitações, o que representa um aumento expressivo de 48,8% em relação a dez./21.

O quadro 19 (fl. 38) também apresenta a média histórica desse indicador, que costumava ficar próxima de 900 mil - a despeito das quedas observadas em 2020 e 2021, em função da pandemia -, revelando que “houve considerável elevação da demanda por consultas para cirurgia” (fl. 38). O gráfico 8 (fl. 39) expressa essa elevação, pois reflete a fila de espera por consulta médica em especialidade cirúrgica: em 31/12/22,

²⁸ É “o registro unificado das vagas de consultas especializadas e procedimentos ofertados pelo Município”.

²⁹ É o sistema de informação que “controla, agenda e disponibiliza os procedimentos especializados de forma regionalizada, atendendo a várias unidades solicitantes, geralmente advindas da Atenção Básica”.

³⁰ **5.17.** Na Atenção Especializada, houve crescimento de 12,7% da fila, considerando exames, consultas de acesso e consultas para cirurgia. Considerando a série histórica, constata-se que a fila de espera por cirurgia cresceu 72,2%. (subitem 3.1.2.2)

180.162 (cento e oitenta mil, cento e sessenta e dois) usuários estavam aguardando por consulta médica em especialidade cirúrgica.

Pelo gráfico 9 (fl. 39), constata-se o aumento de 72,2% na média de pessoas (109.666), na **fila de espera por cirurgia**, quando comparado com idêntico dado, de 2019 (63.343), e o acréscimo de 29,6% em relação a 2021, que encerrou com 84.162 cirurgias em fila.

No tocante ao **tempo médio de espera, para avaliação em consulta médica especializada**, o gráfico 10 (fl. 40) expressa a tendência de queda – 82 dias – quando comparado com 2021 (109 dias).

A Auditoria esclarece que a Coordenadoria de Regulação informou que as ações para a redução do tempo médio de espera (TME) são contínuas, exemplificando algumas delas (fl. 40).

Sobre o acréscimo no tempo de espera na fila para cirurgia (conclusão **5.17** do relatório), a Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde informa que (fl. 12, peça 15):

“(...) houve queda acentuada nos anos de 2020 e 2021, o que provavelmente por baixa procura pelos serviços eletivos devido à pandemia COVID-19 e a partir de 2022 houve aumento na procura resultando em crescimento na fila de espera.

Na série histórica, para cirurgia houve aumento de 21,7% e não de 72,2% conforme citado e as razões são as mesmas citadas acima visto serem cirurgias eletivas.

Diante desse crescimento de demanda para cirurgias foi implantado no MSP, em agosto de 2022, o ‘Projeto Avança Saúde – Cirurgia’ onde houve aumento expressivo da oferta”.

5.3. No que concerne à **produção de serviços** (subitem 3.1.3 do relatório, fl. 41), o quadro 20 (fl. 41) apresenta a quantidade de **consultas médicas realizadas, por tipos de estabelecimento**. Pela análise dos dados, a Auditoria concluiu que, entre 2021-2022, as consultas médicas aumentaram 16% em todos os tipos de unidades de saúde, exceto nas AMAs 12 horas, que tiveram um acréscimo de 10,9%.³¹

Sobre a conclusão **5.18** do relatório, a Coordenadoria de Atenção Básica explica que “o incremento menor nas AMA 12h, refere-se ao processo de integração das AMA com as UBS que passaram a ser UBS/AMA Integrada, e a produção passou a considerar as duas modalidades juntas. Em 2022 o número de AMA 12h era 6 e em 2019 era 9” (fl. 10, peça 15).

A Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde, por sua vez, afirma que a redução de consultas, nos exercícios de 2020 e 2021, se deu, provavelmente, em função da baixa procura devido à pandemia, e que, a partir de 2022, teria havido o retorno da busca, pelos usuários da rede SUS, além de terem chegado novos usuários da rede privada, o que justificaria o aumento no número de consultas realizadas, em comparação com 2021 (fl. 12, peça 15).

Já os **atendimentos feitos por outros profissionais de saúde** demonstraram elevação de 31,4%, com destaque para o aumento expressivo nos realizados por cirurgiões dentistas (54,3%).

³¹ **5.18.** Quanto ao número de consultas médicas por estabelecimento, com exceção das UBS, todos os tipos de estabelecimentos 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 estabelecimentos analisados, salvo AMA 12 horas, que teve um incremento um pouco menor em comparação ao ano anterior (10,9%). (subitem 3.1.3.1)

Quanto à **produção de exames de imagem e clínicos**³², o quadro 22 (fl. 43) mostra que houve um aumento de todos os procedimentos nele retratados, salvo nos diagnósticos por tomografia, que sofreu redução de 2,1%, muito provavelmente por conta do arrefecimento da pandemia.

A Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde, com relação a esse ponto, explica que a redução de exames clínicos e de imagem [nos exercícios de 2020 e 2021] teria ocorrido provavelmente em função da baixa procura, devido à pandemia, e que, a partir de 2022, teria havido um aumento na procura, o que resultara no acréscimo de 15,5% no total de exames em HD, em comparação com o exercício anterior. Ademais, esclareceu que, em 2022, foi aberto processo licitatório para adequação das necessidades dos exames de imagem, no Município (fl. 12, peça 15).

6. No tocante ao programa 3026³³, que versa sobre ações e serviços de saúde em atenção hospitalar e de urgência e emergência (subitem 3.2 do relatório, fl. 43), o quadro 23 indica que a execução física-financeira dos projetos desse programa, durante o exercício de 2022, ficou em 14,2%, com a implantação de três UPAS³⁴, e que a execução financeira total foi de 24,8%.

6.1. Na atenção hospitalar (subitem 3.2.2), foram analisados os seguintes indicadores, de 22 (vinte e dois) dos 26 (vinte e seis) hospitais da rede municipal, salvo do Hospital do Servidor Público:

³² **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).

³³ **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)

³⁴ UPA Parelheiros, UPA Dona Maria Antonieta Ferreira de Barros e UPA Jardim Elisa Maria I.

i) **média de leitos operacionais por unidade hospitalar** (quadro 25, fl. 46): na análise dos dados disponíveis de 19 (dezenove) unidades hospitalares³⁵, foi apontada a redução de 41,1% dos leitos operacionais do HM Adib Jatene (Brasilândia) e de 28,2% do HM Guarapiranga, além de um aumento de 45,6% na média dos leitos operacionais do HM Josanias Castanha Braga (Parelheiros)³⁶;

ii) em linhas gerais, a partir da soma da média de leitos operacionais existentes nas unidades analisadas, a Auditoria concluiu que houve redução na oferta desses leitos, na ordem de 3,4%, entre 2021 e 2022;

iii) **taxa de ocupação operacional**³⁷ (quadro 26, fl. 48): a média anual, das 21 (vinte e uma) unidades analisadas³⁸, foi de 74,5%, mas apenas 7 (sete) estão com valores próximos à média (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 Valdomiro de Paula). As demais unidades apresentaram sub aproveitamento dos leitos (fl. 48). Quando comparado aos números de 2019, cinco hospitais não teriam retornado ao valor de 2019, e, no geral, entre 2019 e 2022, observa-se que uma queda de 8,3% nesse indicador;

³⁵ Não foram disponibilizados os dados das unidades do HM Fernando Mauro Pires da Rocha, HM Moyses Deutsch e do Hospital do Servidor Público Municipal.

³⁶ **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)

³⁷ **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)

³⁸ Os dados do Hospital Moyses Deutsch, relativos ao período de 2019 a 2021, não foram apresentados, o que prejudicou, parcialmente, a análise.

iv) **taxa de mortalidade institucional**³⁹⁻⁴⁰ (quadro 27, fl. 49): a Auditoria, pela análise dos dados de 17 (dezessete) hospitais, concluiu que, entre 2021 e 2022, houve uma redução considerável em praticamente todas as unidades, salvo no HM Carmino Caricchio, no qual houve um aumento de 8,5%, e uma elevação na mortalidade das demais especialidades oferecidas nesse hospital, com exceção da clínica geral, UTI Neonatal e UTI de queimados.

Sobre os achados **5.21, 5.22, 5.23 e 5.24**, do relatório de análise (alíneas i a iv do tópico 6.1 do nosso parecer), o Núcleo de Avaliação de Resultados da SMS declarou ter tomado ciência das constatações. Acrescentou, ainda, que:

“(...) as variações observadas nos comparativos entre os anos de 2022/2019 e 2022/2021 não refletem, necessariamente, problemas intrínsecos na qualidade da assistência hospitalar, uma vez que existem expressivas diferenças entre o perfil de atendimento clínico hospitalar entre alguns dos hospitais analisados e, principalmente do impacto da pandemia de COVID-19, lamentavelmente na taxa de mortalidade, sobre o sistema de saúde hospitalar do município”.

6.2. Quanto à produção de serviços nos serviços hospitalares⁴¹, os dados (quadro 28, fl. 51) informam que houve um aumento de 29,5% nas internações em leito cirúrgico⁴²; uma queda de 19,7%, nos partos, e um acréscimo de 4,9% no número total de internações, quando comparados com 2021.

³⁹ “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).”

⁴⁰ **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)

⁴¹ **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)

⁴² Comparado a 2019, esse número representou um aumento de 7,6%.

Já nos atendimentos de urgência e emergência⁴³ (subitem 3.2.3.2, fl. 51), houve um aumento das consultas em todos os tipos de estabelecimentos (AMA 24h, pronto atendimento, pronto socorro e UPA), perfazendo a média de 25,6%, em 2022, com destaque para as UPAs, nas quais houve um incremento de 45,6%, quando comparado com 2021, e de 99,9% entre 22/19 (quadro 29, fl. 52).

Segundo observa a Equipe de Auditoria, a quantidade de UPAS também registrou um aumento em 2022 (de 12, em 2019, para 23, em 2022), o que não ocorreu quanto às demais unidades de saúde (AMA 24h, pronto atendimento e pronto socorro), e que o número de atendimentos nessas últimas ainda é muito inferior ao de 2019.

7. A Equipe Técnica também comparou a evolução dos **recursos financeiros investidos nos programas 3003 e 3026**, com a produção dos serviços correspondentes (quadro 30, fl. 53), o que a levou a concluir que a maior parte dos serviços de saúde teve aumentada a sua produção, em 2022, bem como os recursos financeiros dispendidos, que foram majorados em 14,85%, comparado com o exercício anterior.

Esses dados levaram a Auditoria a afirmar que: “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” (fl. 53).

8. Quanto às **parcerias** (subitem 3.4, fl. 53), o quadro 31 (fls. 54/55) indica os vínculos mantidos por meio de contratos de gestão bem como as receitas

⁴³ **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)

auferidas⁴⁴ por cada entidade, ao longo do exercício de 2022. Segundo a Auditoria, “os valores da execução orçamentária liquidados relacionados aos contratos de gestão representaram cerca de 65% do orçamento total da Função Saúde”, no exercício analisado (fl. 53).

No quadro 32 (fls. 55/56), a Equipe técnica fez idêntico levantamento com relação a outros instrumentos de parceria vigentes em 2022: convênios, termos de fomento e de colaboração.

8.1. No subitem 3.4.3, foram feitas críticas ao **sistema de informação WebSAASS**, que faz o controle dos contratos de gestão, em função de suas limitações.

Também foi informado que um novo sistema está em fase de desenvolvimento, denominado Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias (SICAP), pela empresa BR Gaap Corporation Tecnologia da Informação Ltda., por meio do contrato n. 196/2022/SMS-1/Contratos, financiado, parcialmente, por empréstimo contraído junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).⁴⁵

A Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde, no tocante à fragilidade do WebSAASS, ratificou a informação acima, da contratação de um novo sistema de informação denominado SICAP, que irá substituir o atual, “com o intuito de melhorar o acompanhamento das parcerias firmadas por esta Pasta” (fl. 03, peça 15).

⁴⁴ Segundo a Auditoria, os dados das receitas foram extraídos do sistema WebSAASS e compreendem não apenas os repasses feitos pelo Município, como também outras fontes, tais como: empréstimos e rendimentos de aplicação financeira.

⁴⁵ **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)

Por outro lado, o Sr. Sérgio Martins, integrante da Equipe CPCS/Data-Sistemas, com relação a esse novo sistema, informou que “(...) no momento as equipes da CPCSS estão efetuando testes de funcionalidades já disponibilizadas pela empresa responsável pelo seu desenvolvimento em ambiente de homologação e também estão em andamento discussões de análise de requisitos para disponibilização de novas funcionalidades e próximas etapas do projeto” (fl. 15, peça 34).

8.2. Quanto aos **controles internos** (subitem 3.4.4), foram reiteradas as deficiências apontadas de exercícios anteriores, com destaque para os “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)”.⁴⁶

A Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial, da SMS, informou as ações que estão sendo tomadas e os percentuais das reuniões da CTA: que, dos 22 (vinte e dois) contratos de gestão da rede de atenção primária, 76,13% foram realizadas; e dos 8 (oito) contratos de gestão da rede de atenção hospitalar, esse percentual foi reduzido para 62,50% (fl. 01, peça 15).

Já a Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde, no tocante às reuniões da CAF, informou que estão sendo iniciadas tratativas relativas ao Contrato de Gestão n. 016/2015-SMS/NTCSS, dos exercícios de 2019, 2020 e 2021, referindo-se a um contrato específico que, salvo engano, não foi mencionado nessa fiscalização (fl. 03, peça 15).

⁴⁶ **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)

A Coordenadoria de Controle Interno da SMS, por sua vez, prestou as seguintes informações (fls. 13/14, peça 34): *(i)* que, desde a nova constituição da mais recente Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução dos Contratos de Gestão (CAFECG), já foram realizadas duas reuniões ordinárias; *(ii)* que o art. 3º da Portaria SGM 10, de 06/01/21, dispunha que a análise do relatório de execução seria feita ao término da vigência do contrato do gestor; *(iii)* que essa questão limitante foi alterada pela Portaria SGM n. 280, de 11/10/22, que passou a prever que a análise seria feita ao término de cada exercício financeiro, ou a qualquer tempo, conforme recomendasse o interesse público; *(iv)* que, em 27/04/23, houve uma reunião extraordinária da CAFECG, com o objetivo de, dentre outras ações, apresentar a análise de três relatórios do Contrato de Gestão n. 016/2015-SMS/NTCSS; *(v)* que uma nova portaria está em vias de ser publicada, para recompor os membros da Comissão; *(vi)* foi reconhecida a existência de um passivo, desde o exercício de 2016, e que há expectativa de que seja regularizado até 2026; *(vii)* que a CAFECG tem priorizado o atendimento das demandas excepcionais oriundas dos órgãos de controle e, atualmente, tem se dedicado à elaboração e entrega dos relatórios de contratos de gestão mais recentes, tais como os firmados com a OSS Associação Filantrópica Nova Esperança (AFNE) e Sociedade Beneficente Caminho de Damasco (SBCD); *(viii)* e que a mais recente reunião ordinária estava prevista para acontecer em outubro/23, porém, não ocorreu, e que uma nova data será redesignada, para apreciar 33 (trinta e três) contratos de gestão da SMS, referentes ao exercício de 2022; *(ix)* que há a notícia de que os contratos de gestão referentes ao exercício de 2019 (cerca de 25) e parte de 2021 poderão ser objetos de análise; *(x)* e, para o primeiro semestre de 2024, há a previsão de realização da reunião ordinária no mês de abril.

Por fim, a Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial acrescentou diversas ações e atividades realizadas com vistas a regularizar os atrasos nas reuniões da CTA, e repetiu os números informados pela Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial, da SMS, na fl. 01 da peça 15.

9. No tocante ao **Plano Municipal de Educação Permanente**

(PLAMEP)⁴⁷, a Auditoria informa que a SMS apresentou planilha na qual constam 1.422 ações educativas, das quais 65% teriam sido realizadas, com 87 cursos oferecidos, e teceu crítica quanto à ausência de um sistema integrado unificando os dados dos cursos ofertados.⁴⁸

A Coordenadoria de Gestão de Pessoas, sobre a proposta de ciência **6.3.2**⁴⁹, informa que, nos últimos quatro meses de 2022, foi desenvolvida uma ferramenta “que permite o registro e acompanhamento das ações educativas realizadas pelas várias unidades desta Pasta”, que já foi implantada e está sendo utilizada, razão pela qual entende que a recomendação do Tribunal foi atendida (fl. 04, peça 15).

Posteriormente, acrescentou que, em 2023, essa ferramenta passou por constantes avaliações, o que possibilitou o seu aperfeiçoamento, e que novas funcionalidades estão sendo implantadas, com o objetivo de facilitar o gerenciamento das ações, possibilitando acompanhar o cadastro; o *status* dos participantes de cada curso, atividade ou evento; emitir relatórios específicos, favorecendo a compreensão dos gestores, para auxiliá-los na tomada de decisão. Finaliza afirmando que entende que a orientação do TCM foi atendida, “uma vez que a ferramenta instituída está sendo atualizada, para atender às demandas oriundas de diversas áreas” (fl. 20, peça 34).

⁴⁷ Fl. 58: “(...) 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”.

⁴⁸ **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)

⁴⁹ **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)

10. No tópico 3.6 do relatório, a Auditoria informou terem sido realizadas diversas auditorias sobre contratos de gestão, durante o exercício; relacionou os principais apontamentos encontrados nos acompanhamentos de editais, na formalização dos instrumentos jurídicos e na fase de execução contratual, bem como a realização de duas auditorias combinadas e uma operacional⁵⁰, ao longo do exercício de 2022.

11. No subitem 3.7, foi apresentada uma síntese dos programas auditados; no tópico 4, a Equipe Técnica elaborou uma correlação entre as metas do Programa de Metas 2021-2024 e do Plano Municipal de Saúde com a agenda municipal 2030 (ODS 3), e, no ponto 5, teceu conclusões sobre o trabalho realizado.

12. No tópico 6.1, a Auditoria apontou, como infringência, que “parte das metas da Função Saúde no Programa de Metas 2021-2024 não está regionalizada ou foi elaborada de forma inadequada”.⁵¹

13. E, finalmente, no tópico 6.2, foram apresentadas propostas de recomendações; no 6.3, propostas de ciência; e no 7, foram indicados os responsáveis pela Secretaria, durante o exercício financeiro de 2022.

Análise da AJ

⁵⁰ Fl. 60: “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.”

⁵¹ **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)
Dispositivo legal não observado: art. 69-A da LOMSP.

1. Alguns dados apresentados pela Equipe de Auditoria atraem a nossa atenção. O primeiro deles está relacionado com a **vigilância em saúde**.

Observa-se, pelo gráfico 2 (fl. 15), que apenas 4% do pessoal da secretaria está alocado nesse serviço. E, no quadro 11 da fl. 27, constata-se que os projetos 1519⁵² e 1520⁵³, relacionados com essa área específica, não tiveram qualquer percentual realizado durante o exercício de 2022, sob os aspectos físico e financeiro, a despeito de integrarem o programa 3003.

Entende-se que o gestor público precisa ser mais atento com a vigilância em saúde, uma vez que ela é a responsável, por exemplo, pelo planejamento e execução de ações relacionadas com a prevenção de doenças, inclusive epidemiológicas⁵⁴.

2. Outro ponto importante diz respeito aos dados indicadores da **perda secundária**, pois julgamos que o quantitativo de 24% no número de pacientes agendados, mas que não foram consultados, é muito elevado!

Deveras, esse número representa desperdício de dinheiro público, uma vez que, muito provavelmente, o serviço fora disponibilizado para o usuário, em prejuízo de outros que aguardavam na fila, para serem atendidos. Vale lembrar que a fila para consulta médica especializada girava em torno de 82 dias, em 2022 (gráfico 10, fl. 40).

⁵² Construção e implantação de unidade de vigilância em saúde.

⁵³ Ampliação, reforma e requalificação de unidade de vigilância em saúde.

⁵⁴ De acordo com o parágrafo 1º do art. 2º da Resolução n. 588/2018, do Conselho Nacional de Saúde, que instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS):

“Art. 2º - Parágrafo 1. Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.”

Parece-nos que um melhor tratamento desse dado, com medidas destinadas a reduzir esse número (como, por ex., mensagens de texto para lembrar o usuário e receber a confirmação do agendamento), poderia vir a reduzir esse tempo médio de espera.

Dessa forma, entende-se que o gestor da Pasta deva também atentar mais para esse gargalo e adotar prática destinada a reduzir esse percentual de ociosidade, que, em última análise, representa desperdício.

3. Na atenção hospitalar, a **taxa de ocupação operacional** (quadro 26, fl. 48) também revela um dado importante: que apenas 7 (sete), dos 21 (vinte e um) hospitais analisados, têm ocupação próxima da média, ficando os demais sub aproveitados (leitos).

Essa informação também demanda um melhor tratamento por parte da Secretaria, com vistas a reduzir o desperdício de dinheiro público, que poderia ser investido em outras frentes, como, por ex., na vigilância em saúde.

4. Quanto à **taxa de mortalidade institucional**⁵⁵ (quadro 27, fl. 49), a despeito de ter havido redução em praticamente todas as unidades, no HM Carmino Caricchio foi constatado um aumento de 8,5%, o que vai na contramão de direção, demonstrando que a SMS precisa, urgentemente, averiguar o que está ocorrendo naquele hospital.

Ainda com relação a esse dado, é importante ressaltar que também houve um aumento desse indicador no HM Fernando Mauro Pires da Rocha (4,4%)

⁵⁵ Fl. 49: “A taxa de mortalidade institucional reflete a qualidade da atenção no hospital (...) 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”.

e uma elevação considerável no HM Infantil Menino Jesus, de 20%, o que demanda providências urgentes (quando 27, fl. 50), ou, então, uma explicação por parte da SMS.

5. Enfim, são essas as nossas impressões quanto às informações e conclusões constantes no relatório de análise de função da Auditoria, e que são passíveis de censura, considerando a nossa falta de experiência com a análise de dados e o completo desconhecimento das particularidades relacionadas com a área da saúde.

É o parecer, que submeto ao crivo de Vossa Senhoria.

São Paulo, 18 de dezembro de 2023 .

Maristela Brandão Vilela
Auditora de controle externo
OAB/SP 249.304

MBV/