

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE FUNÇÃO DE GOVERNO
FUNÇÃO SAÚDE

Ordem de Serviço 2024/00609	e-TCM 2024/00609	Período de abrangência Exercício de 2023	Período da realização 19.02.24 a 05.07.24
Secretaria responsável pela função de governo Secretaria Municipal da Saúde (SMS)			
Função de Governo Saúde			
Objetivo da análise Avaliar a função de governo com base nos resultados alcançados.			
Equipe técnica			RF dos auditores
Bruno Wallace Silva – Auditor de Controle Externo			RF 20.247
Magally Dato Rodrigues – Auditora de Controle Externo			RF 20.215
Raíssa Branco Grizze – Supervisora de Controle Externo			RF 20.293

LISTA DE GRÁFICOS

Nome do gráfico	página
Gráfico 1 – Evolução do percentual de funcionários de parcerias e servidores municipais	17
Gráfico 2 – Quantidade de profissionais por área de atividade (dezembro/2023)	18
Gráfico 3 – Recursos financeiros da Função Saúde por fontes (2022 e 2023).....	19
Gráfico 4 – Razão de exames citopatológicos do colo do útero (2015 a 2023)	37
Gráfico 5 – Quantidade de usuários em fila de espera para consulta para cirurgia, consultas para cirurgia e exames.....	44
Gráfico 6 – Evolução na quantidade de atendimentos de profissionais da saúde não-médicos	47
Gráfico 7 – Produção de exames clínicos e de imagem de 2021 a 2024: endoscopia, mamografia, tomografia e anatomia patológica e citopatológica	49
Gráfico 8 – Produção de exames clínicos e de imagem de 2021 a 2024: ultrassonografia, radiologia e laboratório clínico	49

LISTA DE QUADROS

Nome do Quadro	página
Quadro 1 – Unidades/serviços de saúde (dezembro de 2023).....	13
Quadro 2 – Alterações nos quantitativos de equipamentos em relação a 2022	14
Quadro 3 – Equipamentos inaugurados em 2023.....	15
Quadro 4 – Quantitativo de recursos humanos por vínculo funcional (2011 a 2023).....	16
Quadro 5 – Recursos financeiros da Função Saúde	18
Quadro 6 – Metas da Saúde do Programa de Metas 2021-2024.....	20
Quadro 7 – Cumprimento das metas da Saúde do Programa de Metas 2021-2024, até 2023..	21
Quadro 8 – Execução do Plano Plurianual 2022-2025	23
Quadro 9 – Execução orçamentária de 2023 (Em R\$)	24
Quadro 10 – Execução do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde em 2023	25
Quadro 11 – Execução orçamentária por projeto/atividade em 2023 para o Programa 3003 (em R\$)	29
Quadro 12 – Execução orçamentária por projeto/atividade em 2023 para o Programa 3026 (em R\$)	30
Quadro 13 – Execução física e financeira dos projetos do Programa 3003.....	31
Quadro 14 – Indicadores de qualidade e de efetividade no Município de São Paulo relativos à Saúde	34
Quadro 15 – Variação % da proporção de nascidos vivos de mães residentes que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal	34
Quadro 16 – Variação %, ano a ano, da proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	35
Quadro 17 – Variação %, ano a ano, da razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.....	36

Quadro 18 – Variação %, ano a ano, da razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	37
Quadro 19 – Quantidade de Equipes Saúde da Família no Município de SP, de 2020 a 2023.	38
Quadro 20 – Variação % ano a ano da quantidade de equipes saúde da família (ESF)	38
Quadro 21 – Cobertura ESF e cobertura da Atenção Básica no Município de São Paulo, de 2020 a 2023	39
Quadro 22 – Tempo médio de espera para consulta médica na Atenção Básica, de 2020 a 2023 (em dias)	40
Quadro 23 – Tempo médio de atendimento para consulta com profissionais de nível superior, exceto médico, de 2020 a 2023 (em dias)	40
Quadro 24 – Quantidade de vagas ofertadas, agendamentos e atendimentos realizados em UBS	40
Quadro 25 – Atendimentos e agendamentos em relação às vagas ofertadas em UBS	41
Quadro 26 – Percentual de perda primária e secundária de consultas médicas na Atenção Básica, 2020 a 2023	42
Quadro 27 – Quantidade de usuários em fila em dezembro de 2020 a 2023	45
Quadro 28 – Média histórica da variação da fila para procedimentos regulados e consultas para cirurgia	45
Quadro 29 – Consultas médicas próprias e contratualizadas por tipo de estabelecimento	46
Quadro 30 – Número de atendimentos de profissionais da saúde não-médicos	47
Quadro 31 – Exames de imagem e clínicos	48
Quadro 32 – Execução física e financeira dos projetos do Programa 3026	50
Quadro 33 – Hospitais Municipais em dezembro de 2023	51
Quadro 34 – Média anual de leitos operacionais	52
Quadro 35 – Taxa de ocupação operacional (%)	54
Quadro 36 – Taxa de mortalidade institucional (%)	56
Quadro 37 – Serviços hospitalares na rede municipal de saúde	57
Quadro 38 – Atendimentos de urgência e emergência	59

Quadro 39 – Contratos de gestão em 2023	60
Quadro 40 – Convênios e outros instrumentos de parceria	61
Quadro 41 – Recursos financeiros x Indicadores de Produção	64

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
ESF	– Estratégia de Saúde da Família
FMD	– Fundo Municipal de Desenvolvimento
FMD	– Fundo Municipal de Saúde
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

A análise da Função Saúde, realizada entre 19.02.23 a 16.07.23, apresenta o panorama da gestão em Saúde, no Exercício de 2023, na perspectiva da Auditoria Pública. Ainda, 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, as necessidades populacionais e os recursos disponíveis.

O período de abrangência do Relatório de Função é o Exercício de 2023, 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 1.030 estabelecimentos e 103.656 funcionários para a organização e oferta de seus serviços em 2023.

Quanto aos valores orçamentários, foram destinados à área cerca de 18,7 bilhões de reais, o que corresponde a 108,8% do valor aprovado na LOA.

Quanto aos instrumentos de planejamento da Função, o Programa de Metas 2021-2024 teve uma evolução significativa em 2023, com algumas metas alcançadas. O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 teve seu segundo ano de vigência em 2023, com cumprimento de 73,8% das metas parciais previstas para 2023 e média de cumprimento das ações programadas na Programação Anual de Saúde de 7,7 (em um índice de 0 a 10).

Em relação aos níveis de atenção à saúde, observamos que na Atenção Básica houve decréscimo no tempo médio de espera para consultas médicas em relação a 2022 para adultos. Já para consultas não médicas houve acréscimo de 10%.

Houve diminuição na cobertura da atenção básica, mas a cobertura na estratégia saúde da família se manteve no mesmo percentual de 2022.

Na Atenção Especializada, constatou-se o acentuado 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. Ressalta-se que a fila para exames dobrou nos últimos 4 anos. Como registrado na Funções dos anos anteriores, as filas têm estado em contínuo crescimento.

Quanto à Atenção Hospitalar, verifica-se que a maior parte dos hospitais apresenta taxa de ocupação próximas ou superiores a 70%, contudo, há 3 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 62% 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), que tem o objetivo de melhorar a informação e controle sobre as parcerias da saúde, em substituição ao sistema WebSAASS ainda está em implementação, em fase de testes e homologação. 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 16/20 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 o qual é responsável por apresentar a avaliação da execução orçamentária e do cumprimento de metas e indicadores relativos à função do ano anterior. No entanto, o RFG não 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, sendo estas 03 de recomendação e 02 de ciência, com as quais espera-se contribuir para a melhoria e evolução do planejamento e controle da Função Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. Destinatários da análise de função de governo	12
1.2. Visão geral da função de governo e objetivos da análise	13
1.3. Relatório de Gestão da Secretaria responsável	27
2. METODOLOGIA	27
2.1. Critérios adotados.....	27
2.2. Métodos de coleta e de análise dos dados.....	28
2.3. Limitações do trabalho.....	28
3. ANÁLISE DA FUNÇÃO DE GOVERNO SAÚDE.....	28
3.1. Programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância.....	31
3.2. Programa 3026 - Ações e Serviços de Saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.....	50
3.3. Parcerias.....	59
3.4. Variação financeira e indicadores de produção	64
3.5. Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP)	65
4. CORRELAÇÃO DA FUNÇÃO COM A AGENDA MUNICIPAL 2030	67
5. FISCALIZAÇÕES REALIZADAS.....	67
6. CONCLUSÕES	69
7. INFRINGÊNCIAS E PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS	73
7.1. Infringências	73
7.2. Propostas de recomendações	73
7.3. Propostas de ciência.....	74
8. RESPONSÁVEIS PELAS SECRETARIAS COMPETENTES	74

1. INTRODUÇÃO

Compete ao Município de São Paulo a prestação dos serviços de atendimento à saúde da população paulistana, cabendo à Secretaria Municipal da Saúde (SMS) o planejamento, a organização, o controle e a avaliação dos serviços, das ações e das políticas de Saúde e a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas atribuições, dentre outras, são exercidas de forma direta ou indiretamente, com a participação complementar da iniciativa privada.

Além da SMS, a entidade autárquica Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) também presta serviços públicos de saúde no âmbito do Município. Suas competências incluem prestar assistência de saúde aos servidores públicos municipais, propiciar pesquisa técnica e científica e 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.

1.1. Destinatários da análise de 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 Secretaria de Controle Externo (SCE), utilizando-se desta análise para a elaboração do planejamento das fiscalizações sobre a saúde; b) a Secretaria Municipal da Saúde (SMS), uma vez que este Relatório 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 de fiscalizar o Município, mediante 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 a seguir.

Quadro 1 – Unidades/serviços de saúde (dezembro de 2023)

Estabelecimentos/ Serviços		Dez/22	Dez/23
UBS – Unidade Básica de Saúde	UBS	400	405
	AMA/UBS	69	64
	Total de UBS	469	469
AMA – Assistência Médica Ambulatorial (12h)		6	6
Atenção Especializada Ambulatorial	Hospital/Dia	17	17
	AMB ESPEC – Ambulatório de Especialidades	13	13
	AMA E – Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades	12	13
	Total	42	43
Atenção as Urgências/Emergências	PSM – Pronto Socorro Municipal	8	8
	PA – Pronto Atendimento	4	4
	UPA – Unidade de Pronto Atendimento	23	25
	AMA – Assistência Médica Ambulatorial (24h)	15	14
	Total	50	51
HM - Hospital Municipal		25	24
HSPM – Hospital do Servidor Público Municipal		1	1
Saúde Mental	CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	35	35
	CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto	34	34
	CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	33	33
	CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa	24	23
	RT - Residência Terapêutica	73	73
	UAA e UAI - Unidade de Acolhimento Adulto e Infantojuvenil	16	16
	Unidade de Apoio a Saúde Mental	1	1
	Total	216	215
IST/AIDS	CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento	10	10
	SAE - Serviço de Atendimento Especializado	17	17
	UNID PREV HIV - Unidade de Prevenção em HIV	0	1
	Total	27	28
Saúde Bucal	CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	30	31
	Clínica Odontológica	1	1
	CCO – Centro de Cuidados Odontológicos	1	1
	UOM – Unidade Odontológica Móvel	6	6
	Total	38	39
Reabilitação	CER - Centro Especializado em Reabilitação	30	32
	NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva	1	1
	Total	31	33
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar		48	48
URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso		12	13
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde		6	6
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia ¹		6	6
Vigilância em Saúde ²		37	39
Outros Estabelecimentos Especializados ³		5	9
Total de Estabelecimentos/Serviços		1020	1030

Fonte: dados encaminhados via SEI, documento 101352854. Fonte da tabela original encaminhada pela SMS: MS/DATAUS-CNES. Elaboração: CEINFO/ NIAS - Núcleo de Informação de Assistência à Saúde. 09.04.24.

Observações:

¹Unidade de Apoio Diagnose e Terapia: 5 Laboratórios e 1 Unidade de Diagnóstico por Imagem.

²Vigilância em Saúde: 28 UVIS - Unidades de Vigilância em Saúde, 01 CCZ - Centro de Controle de Zoonoses, 1 CCI - Centro de Controle de Intoxicação, 01 Laboratório de Zoonoses, 01 Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde, 1 Laboratório de Análise Toxicológica e 06 CRST - Centro de Referência Saúde do Trabalhador.

³Outros Estabelecimentos: 1 Casa do Parto, 1 CASA SER, 06 Centros de Referência de Dor Crônica e 1 CR POP TT - Centro de Referência da Pessoa Transexual e Travesti.

A alteração do quantitativo de equipamentos em relação ao ano anterior não pode ser analisada considerando tão somente a somatória, uma vez que, além de inaugurações ou desativações, alguns equipamentos podem ter sofrido alterações quanto à tipologia.

Quadro 2 – Alterações nos quantitativos de equipamentos em relação a 2022

Equipamento	dez/22	dez/23	Tipo de alteração
UBS	400	405	Alteração Unidades AMA que passaram a ser UBS - UBS Parque Doroteia - UBS Vila Carrão - UBS Vila Moraes - UBS Vila Palmeiras - UBS Parque Maria Domitila
AMA/UBS	69	64	Alteração As unidades acima (UBS Parque Doroteia, UBS Vila Carrão, UBS Vila Moraes, UBS Vila Palmeiras, UBS Parque Maria Domitila) deixaram de ser AMA.
AMA E – Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades	12	13	Inclusão - AMA Especialidades Jardim Edite
UPA – Unidade de Pronto Atendimento	23	25	Inclusão - UPA III Carrão e - UPA Vera Cruz
AMA – Assistência Médica Ambulatorial (24h)	15	14	Desativação em 10/2023 - AMA 24H Alexandre Zaio
HM – Hospital Municipal	25	24	Alteração - HM Integrado Santo Amaro (Transformado em Hospital Dia Santo Amaro.)
CECCO – Centro de Convivência e Cooperativa	24	23	Desativação em 01/2023 - CECCO Parque Santa Amélia
UNID PREV HIV – Unidade de Prevenção em HIV	0	1	Inclusão - Estação Prevenção Jorge Beloqui
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	30	31	Inclusão - CEO II Capão Redondo
CER – Centro Especializado em Reabilitação	30	32	Inclusão - CER III Pirituba e - CER III Interlagos

URSI – Unidade de Referência Saúde do Idoso	12	13	- URSI Vila Prudente (Serviço URSI dentro da UBS Vila Ema – Dr. Fuad Kassab.)
Vigilância em Saúde	37	39	Correção no quantitativo em relação ao relatório de 2023: - CCI – Centro de Controle de Intoxicações Municipal - Laboratório Municipal de Análises Toxicológicas Municipal
Outros Estabelecimentos Especializados	5	9	Inclusão - Centro de Referência da Dor Crônica – Bom Retiro - Centro de Referência da Dor Crônica – Pirituba - Centro de Referência da Dor Crônica – Oeste - Centro de Referência da Pessoa Transexual e Travesti (CR POP TT)

Fonte: SMS/(MS – CNES/CEInfo – EstabSUS) – documento SEI 103891905. O documento SEI informa a inclusão da UPA Parque Doroteia, que foi inaugurada em março de 2024, motivo pelo qual, não será considerada neste Relatório.

Observa-se (Quadros 1 e 2) que houve alteração positiva no quantitativo de UBS, porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, e negativa no número de AMAs, unidades que também absorvem a demanda dos usuários com quadros agudos de baixa e média complexidades. Em 2023, 05 unidades AMA foram transformadas em UBS, mantendo-se o mesmo quantitativo total de Unidades Básicas de Saúde (UBS e AMA/UBS: 469).

Além dessa alteração, o Hospital Municipal Integrado Santo Amaro, que havia sido implantado em 2020, foi transformado em Hospital Dia, que é uma modalidade de serviço de saúde que oferece assistência intermediária entre a internação hospitalar e o atendimento ambulatorial especializado, sem a necessidade de internação noturna.

Ademais, em 2023, foram desativados o Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) Parque Santa Amélia e a AMA 24H Alexandre Zaio.

Houve a inauguração de 11 novos equipamentos de saúde no Município:

Quadro 3 – Equipamentos inaugurados em 2023

Equipamento	Inauguração
UPA III Carrão	08/2023
UPA Vera Cruz	12/2023
Estação Prevenção Jorge Beloqui	06/2023
CEO II Capão Redondo	01/2023
CER III Pirituba	07/2023
CER III Interlagos	12/2023
URSI Vila Prudente (UBS Vila Ema – Dr. Fuad Kassab)	.*
Centro de Referência da Dor Crônica – Bom Retiro	12/2023
Centro de Referência da Dor Crônica – Pirituba	07/2023

Centro de Referência da Dor Crônica –Oeste	12/2023
Centro de Referência da Pessoa Transexual e Travesti (CR POP TT)	01/2023

Fonte: própria por meio de pesquisa na *internet* e requisições a SMS.

*Embora tenha-se feito requisição a SMS acerca dessa informação, não obtivemos resposta anteriormente a conclusão do Relatório.

Embora o Centro de Referência da Pessoa Transexual e Travesti (CR POP TT)¹ tenha iniciado o funcionamento administrativo em dezembro de 2022, foi inaugurado e teve seu primeiro atendimento em janeiro de 2023.

Os estabelecimentos sob gestão da Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA (o Centro de Controle de Intoxicações de São Paulo (CCI/SP) e o Laboratório de Análises Toxicológicas (LAT-PMSP)² já estavam em atividade em 2022, contudo, não constavam do documento encaminhado pela SMS em 2023.

1.2.2. Recursos Humanos

O quantitativo do quadro de pessoal dos serviços da SMS foi, em dezembro de 2023, de 105.656 funcionários. Houve aumento de 2.126 servidores ou funcionários, em comparação a dezembro de 2022. O Quadro 4 apresenta o histórico de profissionais da SMS, por vínculo funcional, dos últimos 10 anos.

Quadro 4 – Quantitativo de recursos humanos por vínculo funcional (2011 a 2023)

Vínculo Funcional	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/22	Var. % 23/14	Var. 23/22
Autarquia	10.896	9.842	9.320	9.012	8.988	8.633	8.225	-	-	-			
Estadual	3.315	3.029	2.726	2.507	2.281	2.112	1.971	1.726	1.569	1.446	-7,8%	-56%	-123
Federal	118	108	99	74	58	47	40	30	29	26	-10,3%	-78%	-3
HSPM	2.622	2.784	2.805	2.777	2.714	2.604	1.836	1.600	1.154	803	-30,4%	-69%	-351
Mais médicos	232	247	258	277	202	142	176	159	103	176	70,9%	-24%	73
Municipal	23.483	22.796	21.224	19.001	17.700	16.316	15.821	22.586	22.338	23.052	3,2%	-2%	714
Parceira	41.449	41.357	44.528	45.242	50.538	54.937	58.876	68.425	78.463	80.279	2,3%	94%	1.816
Total	82.115	80.163	80.960	78.890	82.481	84.791	86.945	94.526	103.656	105.782	2,1%	29%	2.126

Fonte: SMS – Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP) - Informação SMS/COGEP nº 101334664 e dados dos relatórios de Função anteriores.

Obs.: (1) variação (Var.); (2) a Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) foi extinta por meio da Lei Municipal nº 17.433/20, 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.

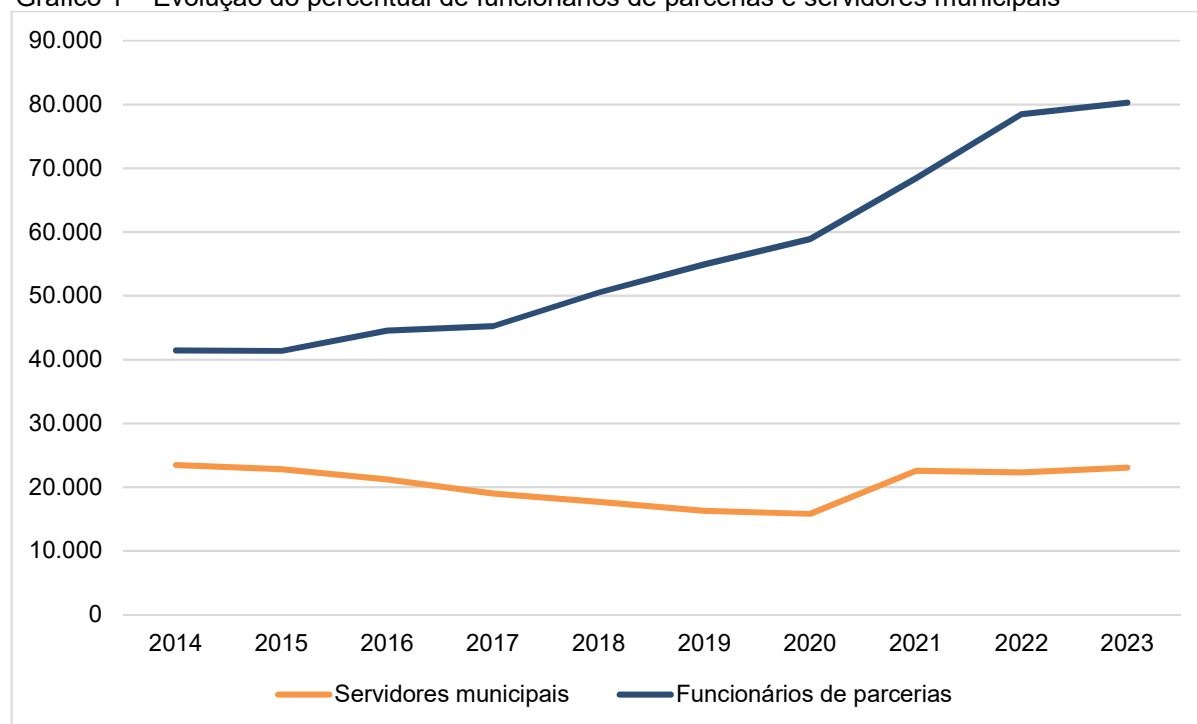
¹ É equipamento da saúde pública que compõe a linha de cuidados para transexuais e travestis na Atenção Básica do município, é focado no público trans e conta com o atendimento de especialistas como endocrinologias, ginecologista, psicólogo, dentre outros.

² O Centro de Controle de Intoxicações de São Paulo (CCI/SP) fornece de informações toxicológicas a respeito do diagnóstico, tratamento e prognóstico de intoxicações, assim como sobre a toxicidade de produtos químicos e a prevenção dos agravos à saúde causados por substâncias químicas. Já o Laboratório de Análises Toxicológicas (LAT-PMSP) tem como objetivo promover o diagnóstico laboratorial toxicológico de indivíduos expostos à possíveis agentes químicos.

Na mesma tendência que tem sido observada nos últimos anos, o quantitativo de funcionários contratados para os serviços de saúde tem continuamente aumentado, em decorrência do aumento das parcerias para a gestão das unidades de saúde.

O Gráfico 1 apresenta a evolução da quantidade de funcionários de parcerias em comparação com o total de servidores municipais, de 2014 a 2023.

Gráfico 1 – Evolução do percentual de funcionários de parcerias e servidores municipais

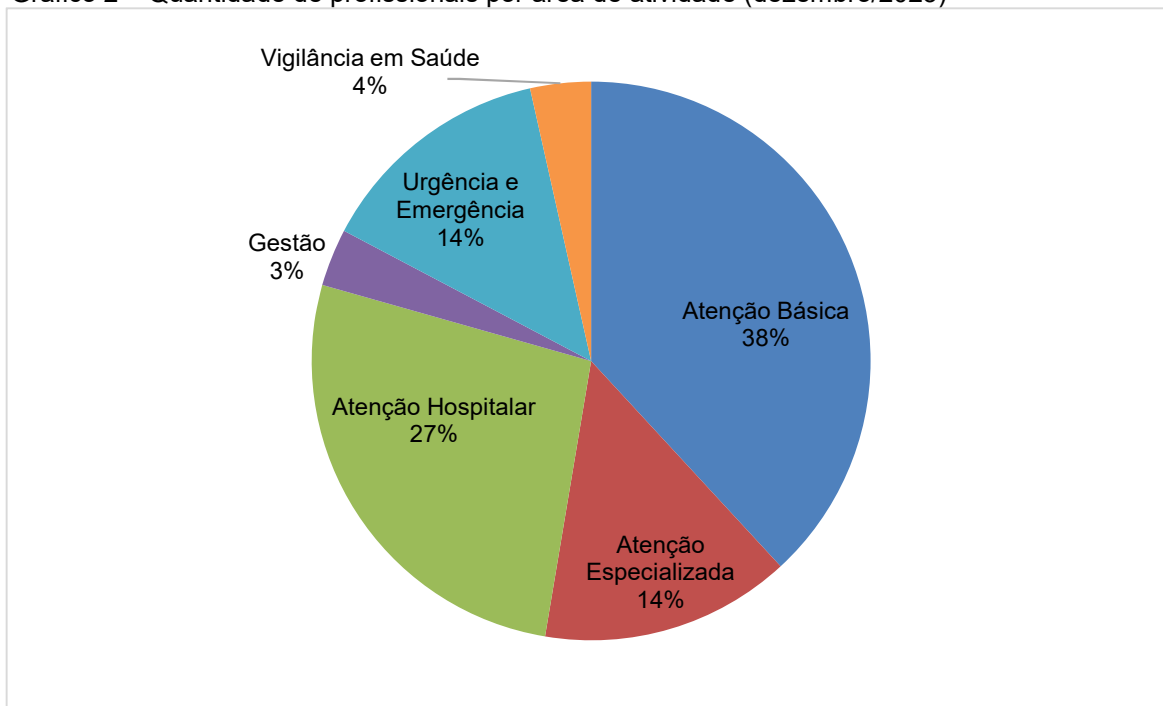


Fonte: SMS – Coordenadoria de Gestão de Pessoas – COGEP (Informação SMS/COGEP nº 101334664)

Em 2014, a quantidade de funcionários vinculados por meio de parcerias era de 50%. Em 2023, esses funcionários correspondem a 75,9% do quadro, enquanto os servidores municipais correspondem a 21,8%.

Em relação às áreas de atuação do serviço de saúde, o Gráfico 2 apresenta a distribuição funcional em dezembro de 2023:

Gráfico 2 – Quantidade de profissionais por área de atividade (dezembro/2023)



Fonte: SMS – Coordenadoria de Gestão de Pessoas – COGEP (Informação SMS/COGEP nº 101334664)

Assim como em 2022, 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 2023, R\$ 18.671.745.172,35, distribuídos conforme os recursos financeiros constantes do Quadro 5.

Quadro 5 – Recursos financeiros da Função Saúde

Órgão	2022 (R\$ milhões)	2023 (R\$ milhões)	Part. 2023	Variação 23/22	Δ% Valores Constantes (IPC-FIPE Geral)
Fundo Municipal de Saúde	16.375,75	18.196,76	97,46%	11,12%	7,73%
Hospital do Servidor Público Municipal	394,45	447,82	2,40%	13,53%	10,06%
Fundo Municipal de Desenvolvimento	6,44	27,17	0,15%	321,95%	309,06%
Total	16.776,65	18.671,75	100,00%	11,30%	7,90%

Fonte: Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 15.07.24; IPC Índice Geral (Índice Dez/22: 654,6428, Índice Dez/23: 675,2676), Disponível em: <https://www.fipe.org.br/pt-br/indices/IPC/#indice-mensal&minindex>. Acesso em 10.07.24.

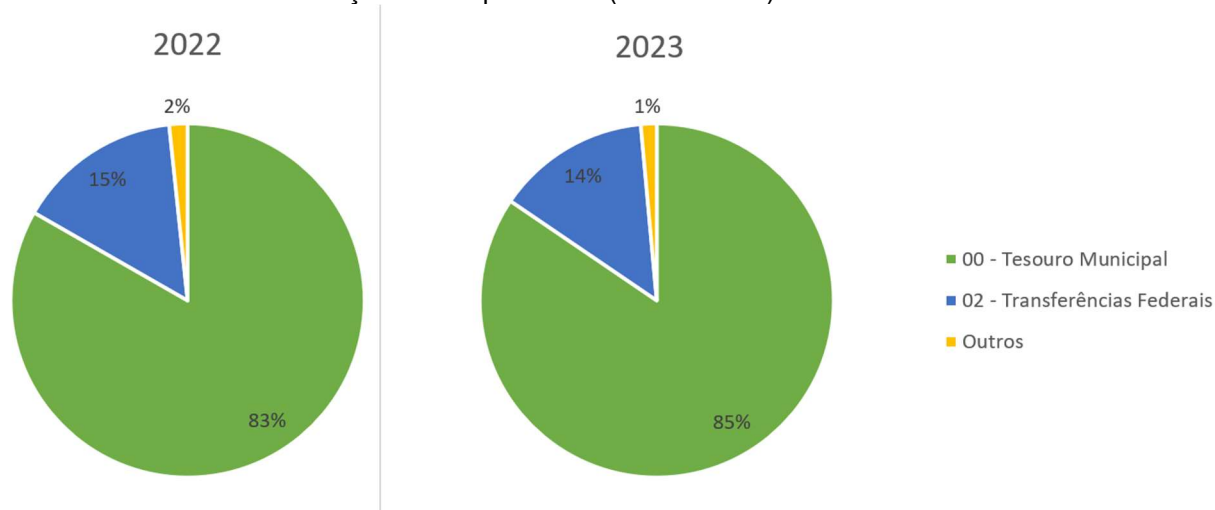
Houve aumento nominal de 11,30% e aumento real de 7,90% no montante de recursos liquidados entre 2022 e 2023 na Função Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é o órgão que concentra a quase totalidade dos recursos de saúde, tendo despesas liquidadas de R\$ 18.196.756.804,36 em 2023.

Em 2023, o Fundo Municipal de Desenvolvimento (FMD) teve uma quantidade de recursos liquidados para a Função Saúde significativamente superior a 2022. Do mesmo modo, o HSPM também teve um aumento em seus recursos.

O Gráfico 3 apresenta a distribuição das fontes de recursos financeiros alocados na Função Saúde, em 2022 e 2023.

Gráfico 3 – Recursos financeiros da Função Saúde por fontes (2022 e 2023)



Fonte: Sistema Ábaco (valores liquidados), acesso em 31.03.24.

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.

A principal fonte de recurso do orçamento da Função Saúde é o Tesouro Municipal, representando 85% em 2023. Em 2022, a participação dessa fonte de recurso foi de 83%, o que evidencia um tímido aumento do percentual. Além disso, importante destacar que as Transferências Federais também representam parte significativa das fontes de recurso destinadas à função saúde, com 14% sobre o total.

1.2.4. Instrumentos de planejamento

Os principais instrumentos de planejamento de 2023, 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 pela 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.⁶

Em relação à Função Saúde, as metas do PM 2021-2024 são as expostas no Quadro 6.

Quadro 6 – 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
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

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. [...]

⁶ A versão final participativa do Plano de Metas foi lançada após a versão inicial, devido a 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.

Meta	Descrição
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 de 18.04.23.

A cada meta estão associados o indicador e as iniciativas, de forma a possibilitar sua mensuração, e as ações a serem realizadas para seu atingimento.

O resultado do PM 2021-2024, até o ano de 2023, está apresentado no Quadro 7.

Quadro 7 – Cumprimento das metas da Saúde do Programa de Metas 2021-2024, até 2023

Nº Meta	Indicador		Meta final (quantitativa)	Resultado dez/22	Resultado dez/23	Cumprimento até 2023
2	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com prontuário eletrônico implantado		100,00%	70,00%	96,00%	96,00%
3	Número de equipamentos de saúde implantados (soma de novos equipamentos construídos e de equipamentos implantados em novas instalações)*		40	22*	35	87,50%
4	Número de equipamentos de saúde reformados e/ou reequipados		300	258	333	111,00%
5	Número de serviços de saúde bucal implantados e em funcionamento		16	1	11	68,75%
6	Proporção das vacinas selecionadas com a cobertura preconizada de 95%	Poliomielite	95,00%	81,12%	90,67%	95,44%
		Pneumocócica 10-valente	95,00%	82,69%	91,44%	96,25%
		Pentavalente	95,00%	80,97%	90,42%	95,18%
		Tríplice Viral – (SCR)	95,00%	82,43%	98,50%	103,68%
		Consolidado	95,00%	81,80%	92,76% ¹	97,64%
7	Número de centros da dor implantados		6	3	6	100,00%
8	Número de CAPS implantados		6	6	6	100,00%
9	Número de ESF implantadas*		100	73*	90	90,00%
65	Hospital veterinário implantado e em funcionamento		1	1	1	100,00%
78	Implantar três Centros Especializados em Reabilitação		3		2	66,67%
79	Implantar 15 novas Unidades de Pronto Atendimento		15			13,33%

Fonte: processo SEI 6018.2024/0045573-4 – documento SEI 103271773, fls. 22, 103 e 124); documento SEI 103891905

Observação: *dados apresentados em 2024 divergem daqueles enviados para o Relatório de Função Saúde 2022. Não havia planejamento para cumprimento da meta 79 em 2023. A meta quadrienal é a implantação 02 de 15 novas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

¹O percentual consolidado da meta 6 foi calculado pela Auditoria, com base nos dados de cobertura vacinal das vacinas selecionadas (SEI 103271773, fl. 100), uma vez que o consolidado apresentado pela SMS (SEI 103271773, fl. 22) não é congruente com os dados das vacinas selecionadas (possível falha de digitação ou de atualização de dados por parte da SMS).

As metas do PM 2021-2024 apresentaram uma evolução positiva no ano de 2023. As metas 08 e 65 já haviam sido atingidas em 2022, com a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) previstos e do Hospital Veterinário.

Em 2023, a meta 7 (implantação de 6 centros da dor) foi atingida e a meta 4 (reformular e/ou reequipar 300 equipamentos de saúde no município) foi superada com a implantação de 333 equipamentos de saúde reformados e/ou reequipados durante os anos de 2021 a 2023, de acordo com o Relatório de Função Saúde apresentado pela SMS.

Os resultados apresentados estão próximos às metas estabelecidas, com exceção da meta 5 (Implantar 16 serviços de saúde bucal na Atenção Básica, Especializada e Rede de Urgência e Emergência) e da meta 79 (Implantar 15 novas Unidades de Pronto Atendimento), que estão distantes do cumprimento.

1.2.4.1.1. Falhas do Programa de Metas 2021-2024

Na Análise de Função Saúde dos anos anteriores, algumas falhas do plano já haviam sido apontadas. 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 possibilitariam o atendimento ao 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 quadrienal de planejamento orçamentário, que define as diretrizes, objetivos e metas da Administração, teve seu segundo ano de vigência em 2023.

O Quadro 8 discrimina os valores do PPA 2022-2025 planejados e a porcentagem desse valor que foi efetivamente empenhada, em relação aos programas de governo da Função Saúde.

Quadro 8 – 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	172,7%	5.849,3	Prej.	6.168,6	Prej.	23.776,2	79,0%
3026 - Ações e Serviços da Saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	6.138,9	98,7%	6.123,5	111,1%	6.245,9	Prej.	6.576,8	Prej.	25.085,0	51,3%
3024 – Suporte Administrativo	2.590,0	99,4%	2.942,5	98,7%	2.990,8	Prej.	3.151,6	Prej.	11.674,9	46,9%
Subtotal	14.725,8	118,6%	14.827,3	132,6%	15.085,9	Prej.	15.897,1	Prej.	60.536,1	61,3%
Outros ¹	74,9	61,1%	132,3	35,8%	133,8	Prej.	137,6	Prej.	478,6	19,5%
Total da Função	14.800,8	118,3%	14.959,6	131,7%	15.219,7	Prej.	16.034,6	Prej.	61.014,7	61,0%

Fonte: Base de Dados por Fonte PPA 2022-2025 e Sistema Átomo-Ábaco, acesso em 16.04.23.

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; 3012 - Participação, transparência e controle social da administração pública; 3026 - Ações e Serviços da Saúde Animal.

Como registra o Quadro 9, abaixo, o valor empenhado na Função Saúde em 2023 foi R\$ 19,7 bilhões, que corresponde a 131,7 % em relação valor inicialmente ao planejado no PPA 2022--2025 (R\$ 14,9 bilhões). O empenho em valores maiores que o planejado se deu, majoritariamente, em razão do programa 3003, que teve 172,7% de valor empenhado em relação ao planejado. Os programas 3026 e 3024 tiveram valores de empenho mais próximos do planejamento do Plano Plurianual.

O Quadro 9 apresenta um resumo da execução da LOA em 2023, por programas de governo da Função Saúde.

Quadro 9 – Execução orçamentária de 2023 (Em R\$)

Programas de Governo		LOA aprovada (R\$)	LOA atualizada (R\$)	Empenhado (R\$)	Liquidado (R\$)	Execução %	% s/ Total (D)
		(A)	(B)	(C)	(D)	E = (D/A)	
3003	Ações e Serviços da Saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância	8.467.815.812,00	10.439.471.437,57	9.947.663.475,12	9.427.805.544,73	111,3%	50,5%
3026	Ações e Serviços da Saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	6.121.098.461,00	7.130.462.119,90	6.803.082.150,88	6.382.737.557,66	104,3%	34,2%
3024	Suporte Administrativo	2.519.301.609,00	2.948.905.196,73	2.903.620.441,40	2.815.685.524,57	111,8%	15,1%
Subtotal		17.108.215.882,00	20.518.838.754,20	19.654.366.067,40	18.626.228.626,96	108,9%	99,8%
Outros ¹		59.677.887,00	61.338.855,14	47.335.278,95	45.516.545,39	76,3%	0,2%
Total		17.167.893.769,00	20.580.177.609,34	19.701.701.346,35	18.671.745.172,35	108,8%	100,0%

Fonte: Sistema Átomo-Ábaco, acesso em 16.04.24.

¹Outros programas: 3004 - Benefícios e Previdência de Funcionários; 3011 - Modernização Tecnológica, Desburocratização e Inovação do Serviço Público; 3012 - Participação, transparência e controle social da administração pública; 3026 - Ações e Serviços da Saúde Animal. Foram liquidados cerca de R\$ 18,7 bilhões na Função Saúde em 2023.

No PPA 2022-2025, o antigo programa de governo 3003 (Ações e Serviços de Saúde), constante do PPA anterior, 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.

Em 2023, o programa 3003 foi o que teve maior relevância em termos de recursos liquidados, no valor de R\$ 9.427.805.544,73, já o programa 3026 passou a representar o segundo programa

de maior importância, em termos de recursos, da Função Saúde, com valores liquidados de R\$ 6.382.737.557,66.

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 257 metas, sendo 228 para cumprimento em 2023.

O Relatório Anual de Gestão 2023 apresentou os resultados das ações e metas do PMS em 2023. Os resultados estão resumidos no Quadro 10 a seguir.

Quadro 10 – Execução do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde em 2023

Diretriz	Quantidade total de metas no PMS	Quantidade de metas programadas para 2023	Quantidade de metas atingidas em 2023	% Cumprimento (2023)
1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município	77	73	52	71,23%
2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde	56	46	33	71,74%
3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde	66	59	40	67,80%
4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais	58	50	37	74,00%
Total	257	228	162	71,05%

Fonte: Relatório Anual de Gestão 2023.

Observações: ¹ Das 257 metas totais, 29 não tinham ações para cumprimento em 2023. Dessas 29 metas, 10 foram cumpridas, mas compõem o quantitativo de metas atingidas em 2023 apresentado no Quadro: 1.18.3; 1.24.1; 1.35.1; 1.37.1; 2.10.2; 2.21.3; 2.22.2; 3.4.3; 4.24.1; 4.51.1.

² Não possuíam entregas previstas para 2023 as metas: 2.12.1; 2.16.1; 2.17.1; 2.22.6; 2.23.1; 2.27.2; 2.30.1; 3.4.1; 3.9.1; 3.10.2; 3.17.1; 3.22.1; 3.24.1; 4.18.1; 4.26.1; 4.27.1; 4.28.1; 4.47.1; 4.50.1 (9), além das 10 cumpridas e mencionadas na observação 1.

Dentre as metas que não tinham ações⁷ planejadas para 2023, mas que superaram a meta quadrienal está a meta “2.22.2. Realizar 7 reformas em Hospitais Municipais”. Em 2023, a SMS

⁷ As ações previstas para cumprimento quadrienal eram: acompanhar licitação das obras via EDIF/SIURB em convênio com a CEF na reforma dos hospitais: HMA CN (Processo SEI nº 6022.2019/0003644-0); HMARS (Processo SEI nº 6022.2019/0003646-7); HMJSH (Processo SEI nº 6022.2019/0003645-9); HMWP (Processo SEI nº 6022.2019/0003638-6); e acompanhar licitação dos projetos e obras via EDIF/SIURB na ampliação dos hospitais: HMAZ (Processo SEI nº 6018.2021/0096625-3); HMBM (Processo SEI nº 6018.2021/0096635-0); HMMMD (Processo

realizou reformas e adequações nos seguintes Hospitais Municipais (HM): Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), HM Benedicto Montenegro (HMBM), HM Arthur Ribeiro Saboya (HMARS), HM Professor Doutor Alípio Correa Netto (HMACN), HM Dr. Carmino Caricchio (HMDCC), HM Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha (HMFMR), HM José Soares Hungria (HMJSH), HM Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (HMMMMD), HM Professor Doutor Waldomiro de Paula (HMWP), HM Professor Doutor Alexandre Zaio (HMAZ) e HM Doutor Ignácio Proença de Gouvea (HMIPG).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 teve cumprimento de 71,05% das metas parciais previstas para 2023.

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 2023: 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 2023, com vistas a traçar um panorama dos serviços de saúde do município.

SEI nº 6018.2021/0096606-7), conforme registra o Relatório Anual de Gestão da Saúde, p. 214. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/rag_2023_revisao_pos_entrega_2024_04_16_compressed.pdf. Acesso em 11.07.24.

1.3. Relatório de Gestão da Secretaria responsável

O art. 5º da Resolução nº 16/20 do TCMSP prevê a entrega pela Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP), até o dia 30 de abril de cada ano, do Relatório da Função de Governo (RFG)⁸, prazo que não foi atendido pela Secretaria.

Em 20.05.24⁹, a SMS encaminhou o Relatório da Função de Governo: Saúde – 2023 e o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2023.¹⁰

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.

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 Lei Federal (LF) nº 9.637/98 e na Lei Municipal (LM) nº 14.132/06.

Nas análises também foram consideradas LM nº 17.729/21, que dispõe sobre o Plano Plurianual para o quadriênio 2022-2025 e a LM nº 17.876/22, que apresenta estimativa para a receita e fixa a despesa do Município de São Paulo para o exercício de 2023.

⁸ Resolução TCM nº 16/20, 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.

⁹ Processo SEI 6018.2024/0045573-4, documento SEI 103722914.

¹⁰ Processo SEI 6018.2024/0045573-4.

2.2. Métodos de coleta e de 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.

Anualmente, a auditoria solicita dados da série histórica dos últimos quatro anos. Alguns dados da série histórica (2019-2022) apresentada nos anos anteriores diferem da série histórica (2020-2023) encaminhada em 2024. Para este relatório, foram considerados os dados encaminhados pela SMS neste ano. Por esse motivo, ao revisar os relatórios das Funções 2020 a 2022, podem ser encontrados dados divergentes. Eventuais ocorrências foram registradas nas observações dos Quadros, Gráficos ou Tabelas.

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 2023, teve em seu orçamento, com relevância, 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. Como registrado no relatório da Função 2022, 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”, 3012 - Participação, transparência e controle social da administração pública e “3026 – Ações e Serviços da Saúde Animal”.

O programa “3003 – Ações e Serviços da Saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância” concentrou 50,5% do valor liquidado na Função Saúde em 2023. O Quadro 11 apresenta a execução orçamentária do programa 3003 em 2023.

Quadro 11 – Execução orçamentária por projeto/atividade em 2023 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	7.203.733.320	8.434.304.766	8.285.116.685	8.158.398.030	113,3%
2519 - Manutenção e Operação em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância da Assistência Farmacêutica	454.676.658	645.159.966	626.322.115	527.488.424	116,0%
2530 - Administração de Material Médico Hospitalar e Ambulatorial em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância	216.823.408	554.951.137	529.293.666	385.680.925	177,9%
2522 - Manutenção e Operação de Vigilância em Saúde	180.422.591	221.283.075	153.941.988	113.284.651	62,8%
2523 - Manutenção e Operação dos Serviços de DST / AIDS	17.346.042	25.941.285	21.141.774	18.257.868	105,3%
Outros	1.001.000	0	0	0	0,0%
Total de Atividades	8.074.003.019	9.881.640.229	9.615.816.229	9.203.109.898	114,0%
5204 - Avança Saúde SP - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos de Saúde	364.093.261	469.581.756	268.668.529	186.291.239	51,2%
1526 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos de Atenção Básica e Especialidades	1.333.532	46.078.193	31.128.335	20.266.578	1519,8%
1525 - Construção e Implantação de Equipamentos de Atenção Básica e Especialidades	2.356.000	38.480.287	30.780.504	18.137.829	769,9%
Outros	26.030.000	3.690.973	1.269.878	0	0,0%
Total de Projetos	393.812.793	557.831.208	331.847.246	224.695.647	57,1%
Total	8.467.815.812	10.439.471.438	9.947.663.475	9.427.805.545	111,3%

Fonte: Sistema Átomo-Ábaco, acesso em 17.04.24.

A execução do programa “3003 – Ações e Serviços da Saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância” teve a parte majoritária de seus recursos, em 2023, 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”¹¹ 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 34,2% do valor liquidado na Função Saúde em 2023. O Quadro 12 apresenta a execução orçamentária do programa 3026 em 2023.

Quadro 12 – Execução orçamentária por projeto/atividade em 2023 para o Programa 3026 (em R\$)

Projeto/Atividade	LOA aprovada	LOA atualizada	Empenhado	Liquidado	% Execução
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E = D/A)
2507 - Manutenção e Operação em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	4.476.511.102	5.109.934.867	4.978.562.813	4.799.826.362	107,2%
4113 - Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS	1.183.280.481	1.281.329.843	1.192.522.712	1.136.705.387	96,1%
4107 - Administração de Material Médico Hospitalar em Atenção Hospitalar, de Urgência e Emergência	242.634.330	366.214.723	338.717.029	212.883.045	87,7%
2514 - Manutenção e Operação de Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU)	81.880.599	107.860.237	98.681.565	88.259.372	107,8%
2524 - Manutenção e Operação da Atenção Hospitalar da Assistência Farmacêutica	69.870.000	113.930.897	81.201.544	71.362.806	102,1%
4121 - Servidores Comissionados no Hospital Serv. Público Municipal - HSPM	18.016.889	20.265.327	20.248.807	20.248.807	112,4%
2521 - Manutenção e Operação do Programa Melhor em Casa	14.000.000	10.848.000	10.848.000	10.848.000	77,5%
2044 - Execução de Serviços Médicos de Tratamento de Radioterapia	3.600.000	2.533.035	2.498.982	1.940.150	53,9%
Total de Atividades	6.089.793.401	7.012.916.930	6.723.281.452	6.342.073.928	104,1%
1536 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	9.914.888	74.755.773	46.682.749	22.579.757	227,7%
1535 - Construção e Implantação de Equipamentos em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	6.978.172	42.789.418	33.117.950	18.083.873	259,1%
Outros	14.412.000	0	0	0	0,0%
Total de Projetos	31.305.060	117.545.190	79.800.699	40.663.629	129,9%
Total	6.121.098.461	7.130.462.120	6.803.082.151	6.382.737.558	104,3%

Fonte: Sistema Átomo-Ábaco, acesso em 17.04.24.

Assim como o programa 3003, o programa “3026 – Ações e Serviços da Saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência” tem parte significativa de seus recursos voltados para a

¹¹ GIACOMONI, James. Orçamento Público, 16ª ed., ampliada, revista e atualizada – São Paulo: Atlas, 2016, p. 100.

manutenção das atividades de saúde, com uma alocação menor voltada a reformas e ampliações de rede hospitalar e de urgência e emergência da assistência à saúde municipal.

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 13 apresenta a execução física e financeira em 2023 do PPA 2022-2025 para o programa 3003, em comparação ao planejado no período quadrienal.

Quadro 13 – Execução física e financeira dos projetos do Programa 3003

Projeto	Medida	Físico			Financeiro		
		Planejado (total)	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	36	541,7"	925,0%	525.664.463	35,4%	60,9%
	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com prontuário eletrônico implantado	66	66%	*			
	Projeto Concluído	0	PREJ.	PREJ.			
1520 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Unidade de Vigilância em Saúde¹	Equipamentos de saúde reformados e/ou reequipados	28	696,4%	1.189,3%	44.483.941	0,0%	0,2%
1526 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos de Atenção Básica e Especialidades¹	Equipamentos de saúde reformados e/ou reequipados				20.327,00	99.702,8%	195.043,5%
1519 - Construção e Implantação de Unidade de Vigilância em Saúde¹	Equipamentos de saúde implantados (soma de novos equipamentos construídos e de equipamentos implantados em novas instalações)	28	89,3%	132,1%	20.242.951	0,0%	0,0%
1525 – Construção e Implantação de Equipamentos de Atenção Básica e Especialidades¹	Equipamentos de saúde implantados (soma de novos equipamentos construídos e de equipamentos implantados em novas instalações)				20.327,00	89.230,2%	92.712,7%
Outros Projetos					29.553.000	0,0%	0,5%

Projeto	Medida	Físico			Financeiro		
		Planejado (total)	Realizado (%)		Planejado (R\$)	Realizado (%)	
			Ano	Acumulado		Ano	Acumulado
Subtotal Projetos					619.985.009	36,2%	61,1%
Subtotal Atividades					23.156.211.857	39,7%	75,7%
Total					23.776.196.866	39,7%	75,3%

Fonte: Documentação de auditoria da Função Saúde 2022; PPA – Base de dados por Fonte, acesso em 16.04.23; Átomo-Ábaco, acesso em 18.04.24. Os dados de realização física foram extraídos do Relatório Função entregue pela SMS (SEI 103271773), fl. 19.

*A SMS não forneceu as informações relativas à implantação física das metas relativas ao Anexo II do PPA 2022-2025 de forma sistemática e objetiva, ficando inviabilizada parte das informações referentes a este quadro. Assim, analisamos em conjunto, em relação as metas físicas, os projetos 1520 e 1526; e 1519 e 1525 (foram somados os quantitativos planejados).

3.1.2. Indicadores de desempenho

A qualidade dos serviços públicos, ou seja, 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 desempenho¹². A análise desses indicadores tem como função a tomada de decisões com embasamento quantitativo e qualitativo visando a defesa preventiva dos usuários, a verificação dos níveis de universalização e a 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 serviços¹³. 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.

Nos itens a seguir, serão analisadas as séries históricas de quatro anos de indicadores considerados relevantes por mostrarem o panorama do sistema de saúde pública municipal. Fazem parte da análise os indicadores de desempenho dispostos no art. 8º da LM nº 14.173/06:

- (1) nível de exames preventivos de saúde (adulto e infantil);
- (2) tempo médio de atendimento para consultas, análises clínicas, e outros procedimentos (adulto e infantil)
- (3) tempo médio para a realização de procedimentos de alta complexidade; e
- (4) número de crianças vacinadas.

¹² 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.

¹³ Nos termos do art. 2º da LM nº 14.173/06.

Dentre outros, esses indicadores deverão ser obrigatoriamente aferidos pela PMSP e, consoante com o DM nº 61.970/22 (art. 4º, VI), disponibilizados publicamente por meio de plataforma virtual, como o Observatório de Indicadores da Cidade de São Paulo – ObservaSampa, que tem como objetivos principais, no termos do normativo, garantir transparência aos dados e indicadores; propor, centralizar, padronizar e divulgar indicadores desagregados; consolidar e publicar estudos baseados nesses indicadores; subsidiar a formulação, planejamento, monitoramento e avaliação de políticas públicas; e incentivar o uso de indicadores, promovendo o debate e a avaliação de políticas públicas baseadas em evidências.

Em pesquisa realizada no portal do ObservaSampa, verifica-se que, quanto à cobertura vacinal, há dados somente até 2021, em dissonância ao que prevê o DM nº 61.970/22.¹⁴

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.¹⁵

¹⁴ Há dados somente até 2021 na busca utilizando-se como parâmetros: “vacina” e “vacinação”; resultados: “Cobertura da vacina Pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano de idade (%)”; “Cobertura da vacina Pneumocócica 10 valente (2ª dose) em crianças de 1 a 2 anos de idade (%)”; “Cobertura da vacina contra Poliomielite (3ª dose) em crianças de 1 a 2 anos de idade (%)”; “Cobertura da vacina Tríplice Viral (1ª dose) em crianças de 1 a 2 anos de idade (%)”; e “03.0b.01 Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada”. Disponível em: <https://observasampa.prefeitura.sp.gov.br/index.php>. Acesso em: 11.05.24.

¹⁵ PNAB, art. 2º.

a) Indicadores de qualidade e efetividade

A análise conjunta de alguns indicadores ilustra o desempenho da ação pública na AB, que pode ser feito com base no Quadro 14 a seguir:

Quadro 14 – Indicadores de qualidade e de efetividade no Município de São Paulo relativos à Saúde

Indicadores	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
Proporção de nascidos vivos de mães residentes que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal	82,37	83,55	83,04	84,91	3,08%	2,25%
Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	13,57	13,68	15,25	15,10	11,21%	-1,00%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,30	0,37	0,42	0,42	40,00%	0,00%
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,18	0,25	0,32	0,34	88,89%	6,25%

Fonte: documento SEI 101353012 (SIASUS - Ministério da Saúde e SEADE - Estimativa populacional; dados tabulados em 22/03/2024).

Nota: os dados referentes a "Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica" quanto aos anos de 2020 a 2022 divergem daqueles enviados no ano passado (documento SEI 078988148).

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

Nota-se, pelo Quadro 14 (Indicadores de qualidade e de efetividade no Município de São Paulo relativos à Saúde), que a proporção de sete ou mais consultas de pré-natal de mães residentes teve um aumento consistente ao longo dos anos, passando de 82,37 em 2020 para 84,91 em 2023, o que representa uma variação positiva de 3,08% entre 2020 e 2023 e de 2,25% entre 2022 e 2023. Essa variação bianual foi a maior desde 2019, como se observa no Quadro 15, abaixo:

Quadro 15 – Variação % da proporção de nascidos vivos de mães residentes que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal

Período	2020/2019	2021/2020	2022/2021	2023/2022
Variação (%)	1,44%	1,44%	-0,61%	2,25%

Fonte: própria com base em dados do documento SEI 101353012 (SIASUS - Ministério da Saúde e SEADE - Estimativa populacional; dados tabulados em 22/03/2024) e em dados do Relatório Função 2023 (e-TCM 001322/2023). *Para 2020/2019, utilizaram-se os dados de 2019 constantes no documento SEI 078988148.

Com exceção da pequena queda em 2022, o indicador tem estado em constante aumento. O crescimento do resultado da proporção de nascidos vivos de mães residentes com 7 ou mais consultas de pré-natal sugere melhora no atendimento pré-natal e na qualidade da assistência oferecida às gestantes no município.

O indicador “proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica¹⁶” revela o resultado das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces, uma vez que mensura, de forma indireta, a avaliação da atenção primária e a eficiência no uso dos recursos. Os dados mostram o aumento de 11,21% entre 2020 e 2023, mas uma leve redução de 1,00% entre 2022 e 2023. O aumento geral desde 2020 pode indicar uma maior demanda por internações por causas que poderiam ser tratadas na Atenção Básica, possivelmente devido às interrupções causadas pela pandemia.

A discreta redução entre 2022 e 2023 sugere uma possível estabilização ou melhoria nos serviços de Atenção Básica.

Quadro 16 – Variação %, ano a ano, da proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica

Período	2021/2020	2022/2021	2023/2022
Variação (%)	0,76%	11,49%	-1,00%

Fonte: própria com base em dados do documento SEI 101353012 (SIASUS - Ministério da Saúde e SEADE - Estimativa populacional; dados tabulados em 22/03/2024) e em dados do e-TCM 001322/2023 (Função 2023).

O resultado positivo dos indicadores da AB tende 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.

¹⁶ São condições que podem ser prevenidas ou tratadas de forma eficaz na Atenção Básica, evitando a necessidade de hospitalização.

Ainda, a proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica avalia a atenção primária¹⁷ e/ou a utilização da atenção hospitalar, além do desempenho¹⁸ e da efetividade¹⁹ do sistema de saúde.

A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos é utilizada para avaliar o acesso de exames fundamentais para a detecção precoce de lesões pré-cancerosas e do câncer do colo do útero, permitindo intervenções que podem prevenir a progressão da doença.

O Quadro 14 (Indicadores de qualidade e de efetividade no Município de São Paulo relativos à Saúde) registrou que, entre 2020 e 2023, houve variação positiva de 40% na razão de exames. Essa variação significativa precisa ser analisada com cautela, pois não se trata apenas da recuperação das restrições causadas pela pandemia de COVID-19, quando houve queda de 31,82% no acesso aos exames citopatológicos entre 2019 e 2020 (Quadro 17):

Quadro 17 – Variação %, ano a ano, da razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos

Período	2020/2019	2021/2020	2022/2021	2023/2022
Variação (%)	-31,82%	23,33%	13,51%	0

Fonte: própria com base em dados do documento SEI 101353012 (SIASUS - Ministério da Saúde e SEADE - Estimativa populacional; dados tabulados em 22/03/2024) e em dados do Relatório Função 2023 (e-TCM 001322/2023). *Para 2020/2019, utilizaram-se os dados de 2019, constantes no documento SEI 078988148.

Embora os relatórios da Função façam análise quadrienal, neste caso específico, é relevante considerar dados de anos anteriores, a fim de que problemas históricos no acesso aos serviços de saúde não sejam atribuídos exclusivamente aos anos da pandemia. Eventualmente, resultados negativos nos anos de 2020 e 2021 poderiam ser esperados. No entanto, os relatórios

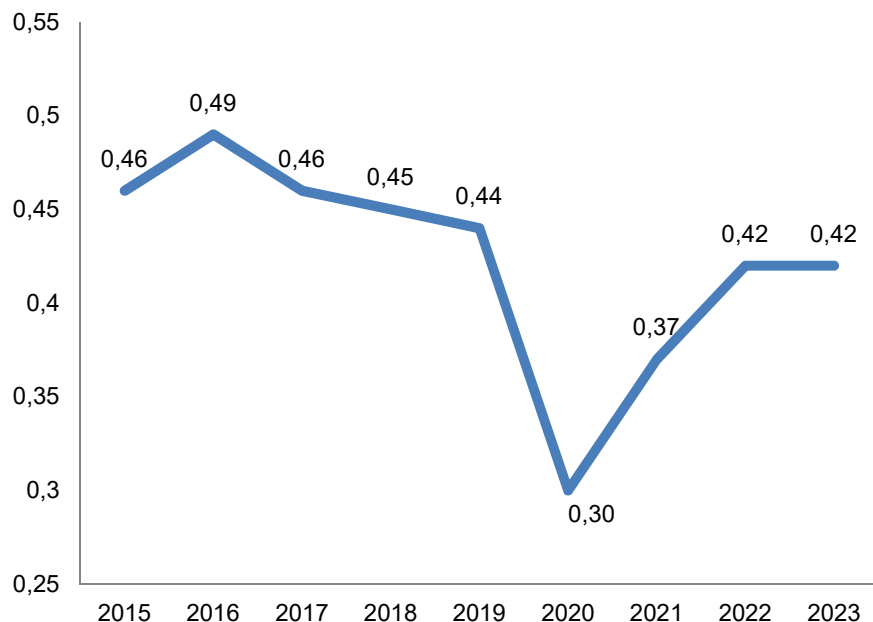
¹⁷ Essa é a interpretação do indicador "internação por condições sensíveis à atenção primária", de acordo com o Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde – PROADES. Disponível em: <<https://www.proadess.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=fic&cod=B11&tab=1>>. Acesso em: 17.06.24.

¹⁸ 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: 18.06.24.

¹⁹ "Condições sensíveis à atenção primária são problemas de saúde atendidos por ações típicas do primeiro nível de atenção e 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, F. B. **Internações hospitalares evitáveis pela atenção primária: estudo do impacto do Programa Saúde da Família sobre as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Rio Grande do Sul**. 2009. 268 p. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, p. 103. Disponível em: <<https://www.epidemiologia.ufpel.org.br/uploads/teses/tese%20nedel.pdf>>. Acesso em 18.06.24.

da Função Saúde 2019 e 2021 mostraram que, a partir de 2016, a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos vinha diminuindo:

Gráfico 4 – Razão de exames citopatológicos do colo do útero (2015 a 2023)



Fonte: documento SEI 101353012 (SIASUS - Ministério da Saúde e SEADE – Estimativa populacional; dados tabulados em 22/03/2024).

Como se observa no Gráfico 4, a aparente recuperação de 40% nos últimos quatro anos (2020/2023) ainda não alcança o resultado do indicador dos dois quadriênios anteriores, isto é, o resultado atual é inferior ao 2016.

A razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos passou de 0,18 em 2020 para 0,34 em 2023, representando um aumento significativo de 88,89% entre 2020 e 2023 e de 6,25% entre 2022 e 2023. O indicador tem tido aumento consistente ao longo dos últimos 4 anos, indicando uma recuperação considerável no acesso aos exames de mamografia após a pandemia, o que é um sinal positivo para a saúde das mulheres.

Quadro 18 – Variação %, ano a ano, da razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos

Período	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Variação (%)	-43,75%	38,89%	28%	6,25%

Fonte: própria com base em dados do documento SEI 101353012 (SIASUS - Ministério da Saúde e SEADE - Estimativa populacional; dados tabulados em 22/03/2024) e em dados do Relatório Função 2023 (e-TCM 001322/2023).

Os indicadores da Atenção Básica (AB) tendem a melhorar com um investimento progressivo na atenção primária, o que beneficia toda a Rede de Atenção à Saúde. Tem-se como estratégia prioritária²⁰ 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)²¹, tais como a territorialização, o cuidado centrado na pessoa, a longitudinalidade do cuidado e a participação da comunidade.

b) Quantidade de ESF

Os Quadros abaixo registram a quantidade de Equipes Saúde da Família no Município de SP, de 2020 a 2023 e a variação % ano a ano da quantidade de equipes saúde da família (ESF):

Quadro 19 – Quantidade de Equipes Saúde da Família no Município de SP, de 2020 a 2023

Categorias	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
Completas	1607	1637	1661	1668	3,80%	0,42%
Incompletas	**	**	**	**	*	*
Total	1607	1637	1661	1668	*	-

Fonte: própria, com base em dados do documento SEI 101353012 (SIASUS - Ministério da Saúde e SEADE - Estimativa populacional; dados tabulados em 22/03/2024) e em dados do Relatório Função 2022 (e-TCM 001322/2023).

Quadro 20 – Variação % ano a ano da quantidade de equipes saúde da família (ESF)

Período	2021/2020	2022/2021	2023/2022
Variação (%)	1,87%	1,47%	0,42%

Fonte: própria, com base em dados do documento SEI 101353012 (SIASUS - Ministério da Saúde e SEADE - Estimativa populacional; dados tabulados em 22/03/2024).

Nota-se que a variação percentual tem diminuído ano a ano, o que pode comprometer a continuidade do acompanhamento e tratamento de pacientes ao longo do tempo, ou seja, pode

²⁰ 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.

²¹ 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)

haver comprometimento do princípio da longitudinalidade, aspecto fundamental para a atenção primária.

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.

c) Taxas de cobertura ESF

O Quadro 21 apresenta as taxas de cobertura da ESF e da Atenção Básica em relação à população total residente no município de São Paulo.

Quadro 21 – Cobertura ESF e cobertura da Atenção Básica no Município de São Paulo, de 2020 a 2023

Ano	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
População	11.869.660	11.914.851	11.960.216	12.005.755	1,15%	0,38%
Taxa de cobertura da AB	71,70%	70,80%	71,20%	70,10%	-2,23%	-1,54%
Taxa de cobertura da ESF	46,70%	47,40%	47,90%	47,90%	2,57%	0

Fonte: documento SEI 101353012.

Observamos que a taxa de cobertura da Atenção Básica sofreu decréscimo tanto na variação 2023/2020, quanto na variação do último biênio, embora se observe que a população do município tem aumentado ao longo dos anos.

No que se refere à taxa de cobertura proporcionada pela atuação da ESF, houve pequeno aumento de 2,57% entre 2020 e 2023 e crescimento constante ao longo do tempo. Entre 2022 e 2023, não houve alteração da taxa de cobertura.

d) Tempo médio de atendimento

O tempo médio de atendimento tem variado nos últimos anos, mas mantém, em média, em 21 dias, tanto para adultos quanto para crianças. Na análise 2023/2020, nota-se que houve acréscimo do tempo de espera tanto para adultos quanto para crianças. Já na relação 2023/2022, houve decréscimo de 8,33% para consulta adulto. Não houve variação do tempo médio de espera ou atendimento para crianças de 2022 para 2023, como se observa pelo Quadro 22

Quadro 22 – Tempo médio de espera para consulta médica na Atenção Básica, de 2020 a 2023 (em dias)

Grupo por faixa etária	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
Adulto	20	18	24	22	10,00%	-8,33%
Criança	21	19	22	22	4,76%	0

Fonte: documento SEI 101353107; Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo; Coordenadoria de Informação em Saúde – CIS.

No que concerne às consultas médicas de AB e consultas com profissionais de nível superior não médicos (Quadro 23), nota-se relevante aumento percentual no tempo médio de espera nas variações 2023/2020 (22,22%) e 2023/2022 (10%). Para crianças, não houve aumento do tempo médio de espera em 2023, em relação a 2022. Na comparação com 2020, houve decréscimo de 6,67% para as consultas infantis.

Quadro 23 – Tempo médio de atendimento para consulta com profissionais de nível superior, exceto médico, de 2020 a 2023 (em dias)

Grupo por faixa etária	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
Adulto	9	7	10	11	22,22%	10,00%
Criança	15	12	14	14	-6,67%	0,00%

Fonte: documento SEI 101353107; Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo; Coordenadoria de Informação em Saúde – CIS.

e) Quantidade de vagas ofertadas

As vagas ofertadas nas UBS tiveram aumento de 38,13% na variação histórica e também aumento de 10,6% em relação a 2022. A comparação histórica não será analisada quanto aos agendamentos e atendimentos, em razão da pandemia em 2020. Na variação 2023/2022, houve aumento nas quantidades de vagas ofertadas (10,6%), agendamentos (13,5%) e atendimentos (16,6%), como mostra o Quadro 24.

Quadro 24 – Quantidade de vagas ofertadas, agendamentos e atendimentos realizados em UBS

Ano	2020	2021	2022	2023	Total	Var.% 2023/2020	Var.% 2023/2022
Vagas ofertadas	8.092.993	8.479.148	10.109.149	11.178.996	37.860.286	38,13%	10,6%
Agendamentos	6.354.792	6.803.673	8.903.892	10.107.889	32.170.246	59,06%	13,5%
Atendimentos	4.438.024	5.031.600	6.445.093	7.511.894	23.426.611	69,26%	16,6%

Fonte: documento SEI 101353107; Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) da Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias (SERMAP).

Relevante correlacionar o número de vagas com atendimentos e agendamentos na análise. O Quadro abaixo mostra que a média de atendimentos sobre o número de vagas nos últimos 4

anos foi de -39%, ou seja, foram realizados menos atendimentos do que o número de vagas ofertadas.

Quadro 25 – Atendimentos e agendamentos em relação às vagas ofertadas em UBS

Ano	2020	2021	2022	2023	Média	Média	Var.% 2023/2022
Atendimentos/vagas	-45%	-41%	-36%	-33%	-39%	-27,37%	-9,5%
Agendamentos/vagas	-30%	-26%	-28%	-26%	-27%	-14,85%	-7,0%

Fonte: documento SEI 101353107; Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) da Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias (SERMAP).

No mesmo sentido, o número de agendamentos em Unidades Básicas de Saúde também foi inferior ao número de vagas, isto é, há relevante perda primária, como registra no item a seguir.

f) Perda primária

A perda primária é estabelecida pela relação entre as vagas não ocupadas e as vagas disponibilizadas no sistema. É o indicador que evidencia, dentre as vagas disponibilizadas, aquelas que não foram efetivamente agendadas no sistema.

Pela análise desse indicador, 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 prestação de serviço e diminuir a perda.

Já a perda secundária se refere à relação entre pacientes agendados e pacientes não atendidos, cujas consultas não se efetivaram. Ressalta-se que o indicador reflete tanto as ausências²² dos pacientes agendados quanto as dos médicos.

²² Em 2023, a SMS informou (documento 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 no sistema.

Constam, no Quadro 26, os percentuais de perdas primária e secundária dos últimos quatro exercícios. Observa-se que há redução da perda primária tanto na análise histórica (2023/2020), quanto em relação ao ano anterior.

Salienta-se que esse considerável recuo vai ao encontro da meta constante nas Diretrizes Operacionais para a Atenção Básica²³, que preconiza um resultado próximo a zero.

Quadro 26 – Percentual de perda primária e secundária de consultas médicas na Atenção Básica, 2020 a 2023

Indicador	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
Perda primária	24,80%	23,60%	15,40%	12,90%	-47,98%	-16,23%
Perda secundária	28,80%	25,70%	27,40%	26,20%	-9,03%	-4,38%

Fonte: documento SEI 101353107; Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo; Coordenadoria de Informação em Saúde – CIS; SMS informa que dados de 2023 são preliminares, atualizados em 21.03.24.

Observação: os dados apresentados pela SMS em 2024, referentes aos anos de 2019-2022, divergem daqueles enviados em 2023 e que subsidiaram o Relatório de Análise da Função Saúde 2022).

Embora tenha havido diminuição da perda secundária (-9,03%, na relação 2023/2020), a discreta variação em 2023, em relação a 2022, não altera a média, que permanece em 27% neste indicador. Assim, é significativo destacar que mais de um quarto da quantidade de consultas agendadas não foram efetivadas em 2023, o que exige providências da SMS, no sentido de adequar a gestão de vagas, a fim de minimizar perdas e ampliar a garantia do acesso à Saúde.

3.1.2.2. Atenção especializada

A Atenção Especializada é um componente da rede de saúde que oferece serviços de maior complexidade e tecnicidade do que a Atenção Básica, sendo destinada ao diagnóstico, tratamento e reabilitação de condições de saúde que necessitam de avaliação e intervenção especializada. Ela complementa a Atenção Básica, fornecendo suporte técnico e procedimentos mais específicos que não podem ser realizados no primeiro nível de atenção.²⁴

²³ O documento “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.)

²⁴ SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Diretrizes Operacionais da Atenção Especializada 2023. São Paulo: SMS, 2023. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/documento_diretrizes_atencao_especializada_2023_v2_compressed.pdf>. Acesso em: 12.06.24.

a) Agenda Regulada

A Agenda Regulada é o registro unificado das vagas de consultas especializadas e procedimentos ofertados pelo Município, a fim de garantir que consultas médicas, exames e outros procedimentos sejam realizados de maneira eficiente, com o objetivo de maximizar o uso de recursos e minimizar o tempo de espera. Essa agenda é gerenciada por meio do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde (SIGA-Saúde/SP).

De uso obrigatório²⁵, a plataforma tecnológica SIGA-Saúde é utilizada para gerenciar e organizar os serviços de saúde oferecidos pelo Município. Esse sistema centraliza o controle de agendamentos e disponibilização de vagas para consultas especializadas, exames e procedimentos, possibilitando que a gestão dos recursos seja mais eficiente e reduzindo o tempo de espera dos usuários. Ademais, o Sistema permite que as unidades de saúde, especialmente as da Atenção Básica, solicitem serviços especializados de forma regionalizada, objetivando otimizar o fluxo de pacientes.

Quando há necessidade acumulada de atendimento, ou seja, quando a capacidade de serviços disponíveis é insuficiente, tem-se a fila de espera, gerada pela demanda reprimida. No Município, a fila de espera se refere ao sistema de ordenação e gerenciamento dos pacientes que aguardam por atendimento. 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 Paulo²⁶. Seu gerenciamento deve garantir que o acesso aos serviços de saúde seja realizado de maneira equitativa, respeitando a ordem cronológica de solicitação de ingresso e os critérios de prioridade clínica estabelecidos pelos profissionais de saúde.

As filas de espera de consultas e de cirurgia serão analisadas a seguir.

²⁵ Portaria SMS nº 349/15 - determina a todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal, o uso obrigatório do Sistema SIGA Saúde. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-349-de-17-de-marco-de-2015>. Acesso em: 12.06.24.

²⁶ Portaria SMS nº 349/15, art. 2º, §4º.

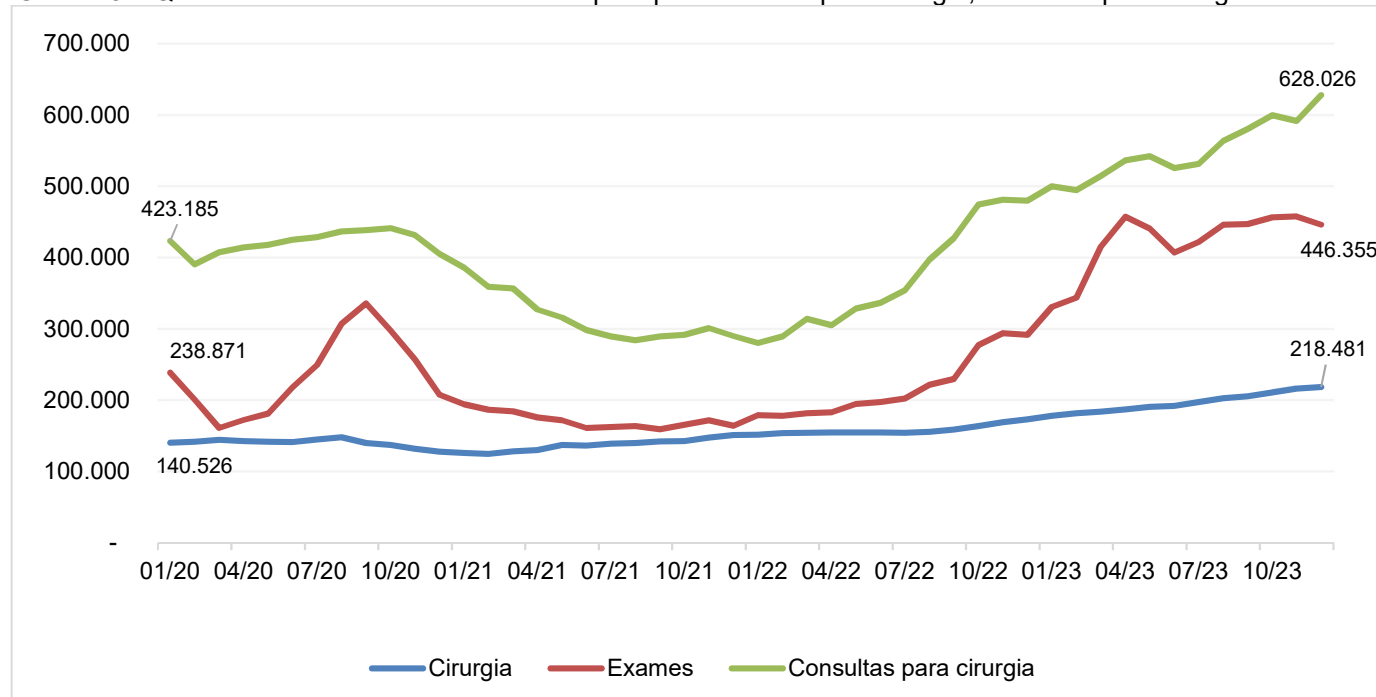
b) Fila de espera

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.²⁷

Na análise dos dados dos anos anteriores, constata-se que a fila de espera dos procedimentos regulados municipais cresceu continuamente, desde julho de 2021, como pode ser verificado pelo Gráfico 4:

Gráfico 5 – Quantidade de usuários em fila de espera para consulta para cirurgia, consultas para cirurgia e exames



Fonte: documento SEI 101267504.

²⁷ Portaria SMS nº 349/15, que determina a todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal, o uso obrigatório do Sistema SIGA Saúde.

Em dezembro de 2023, como registra o Quadro 27, a fila de espera de consulta para cirurgia tinha 628.026 usuários; a de exames 446.355 e a fila de cirurgia tinha 218.481, o que corresponde, respectivamente, a 30,9%, 53,1% e 26,1% a mais de pessoas do que em 2022.

Quadro 27 – Quantidade de usuários em fila em dezembro de 2020 a 2023

Fila de espera	2020	2021	2022	2023	Média	Var. % 23/20	Var. % 23/22
Cirurgia	127.959	151.322	173.316	218.481	262.312	70,7%	26,1%
Exames	207.607	164.416	291.554	446.355	277.483	115,0%	53,1%
Consultas para cirurgia	405.552	289.922	479.757	628.026	450.814	54,9%	30,9%

Fonte: documento SEI 101267504.

A Coordenadora de Regulação da SMS informa que ações voltadas à gestão da oferta e da fila são rotineiras e envolvem diversas áreas afins. Dentre as ações realizadas estão a elaboração, institucionalização e divulgação junto à rede assistencial de protocolos de acesso; a 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; o monitoramento da oferta para garantir a sua regularidade de acordo com o pactuado; a 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”; o monitoramento do TME (da solicitação à realização da consulta/exame/avaliação cirúrgica); o 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; e processos de trabalho para “validação” e “qualificação” das filas de espera.²⁸

Quanto à média da fila de exames, que é calculada pela média aritmética simples do quantitativo de usuários em fila ao final de cada mês do ano, esta aumentou de modo significativo de 2022 para 2023: houve aumento de 92,74% (Quadro 28), bem como foi 61,1% maior que a média histórica da variação da fila para esse procedimento (262.312).

Quadro 28 – Média histórica da variação da fila para procedimentos regulados e consultas para cirurgia

Variação da média	2019	2020	2021	2022	2023	Var. % 20/19	Var. % 21/20	Var. % 22/21	Var. % 23/22	Var. % 23/20	Var. % 23/19
Exames	223.330	235.579	171.713	219.291	422.663	5,48%	-27,11%	27,71%	92,74%	79,41%	89,25%

²⁸ Processo SEI 6018.2024/0024746-5, Informação SMS/CR nº 101266820.

Consultas de acesso	473.307	421.805	315.806	372.444	550.788	-10,88%	-25,13%	17,93%	47,88%	30,58%	16,37%
Subtotal	696.637	657.383	487.519	591.734	973.451	-5,63%	-25,84%	21,38%	64,51%	48,08%	39,74%
Consultas para cirurgia	132.002	140.237	137.080	158.272	197.111	6,24%	-2,25%	15,46%	24,54%	40,56%	49,32%
Total	828.639	797.620	624.599	750.006	1.170.56	-3,74%	-21,69%	20,08%	56,07%	46,76%	41,26%

Fonte: documento SEI 101267504; a SMS não encaminhou dados referentes a julho e agosto de 2019 e maio de 2021.

Observação: dados apresentados em 2024 divergem daqueles enviados para o Relatório de Função Saúde 2022.

O Quadro 28 mostra que a média de usuários em filas têm consistentemente aumentado após a retomadas dos atendimentos que foram interrompidos devido à pandemia de 2020. Verifica-se que a fila de 2023 está 41,26% maior do que a de 2019.

Salienta-se que o crescimento da fila mostra-se preocupante e exige medidas imediatas em sua gestão.

3.1.3. Produção de serviços

3.1.3.1. Consultas médicas por estabelecimento

O Quadro 29 apresenta o quantitativo de consultas médicas por tipo de estabelecimento, de 2020 a 2023.

Quadro 29 – Consultas médicas próprias e contratualizadas por tipo de estabelecimento

Tipo de estabelecimento	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
Unidade Básica de Saúde (UBS)	10.747.303	13.185.023	15.286.510	15.822.254	47,22%	3,50%
AMA 12 horas	376.919	319.505	354.471	362.064	-3,94%	2,14%
AMA Especialidades	374.979	523.889	613.982	622.903	66,12%	1,45%
AE Próprios	192.214	252.475	297.168	286.669	49,14%	-3,53%
Hospital Dia – RHC	497.184	748.655	867.766	1.056.451	112,49%	21,74%
RHC – Contratada/Conveniada	121.415	242.993	288.072	248.758	104,88%	-13,65%
Total	12.310.014	15.272.540	17.707.969	18.399.099	49,46%	3,90%

Fonte: documento SEI 101353012; Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da SERMAP/SMS; (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA); dados tabulados em 21.03.24).

*AMA (Assistência Médica Ambulatorial); AE (Ambulatório de Especialidades); RHC (Rede Hora Certa).

Os dados apresentados em 2023 mostram que, com exceção das unidades AMA 12 horas, os demais tipos de estabelecimento tiveram significativo aumento no quantitativo de consultas médicas em comparação a 2020. Sublinha-se, contudo, que 2020 ocorreu a pandemia de COVID-19, momento em que houve a suspensão de consultas e de procedimentos não emergenciais.

3.1.3.2. Outros profissionais de saúde

O Quadro 30 apresenta os atendimentos realizados por profissionais da saúde, excluindo médicos.

Quadro 30 – Número de atendimentos de profissionais da saúde não-médicos

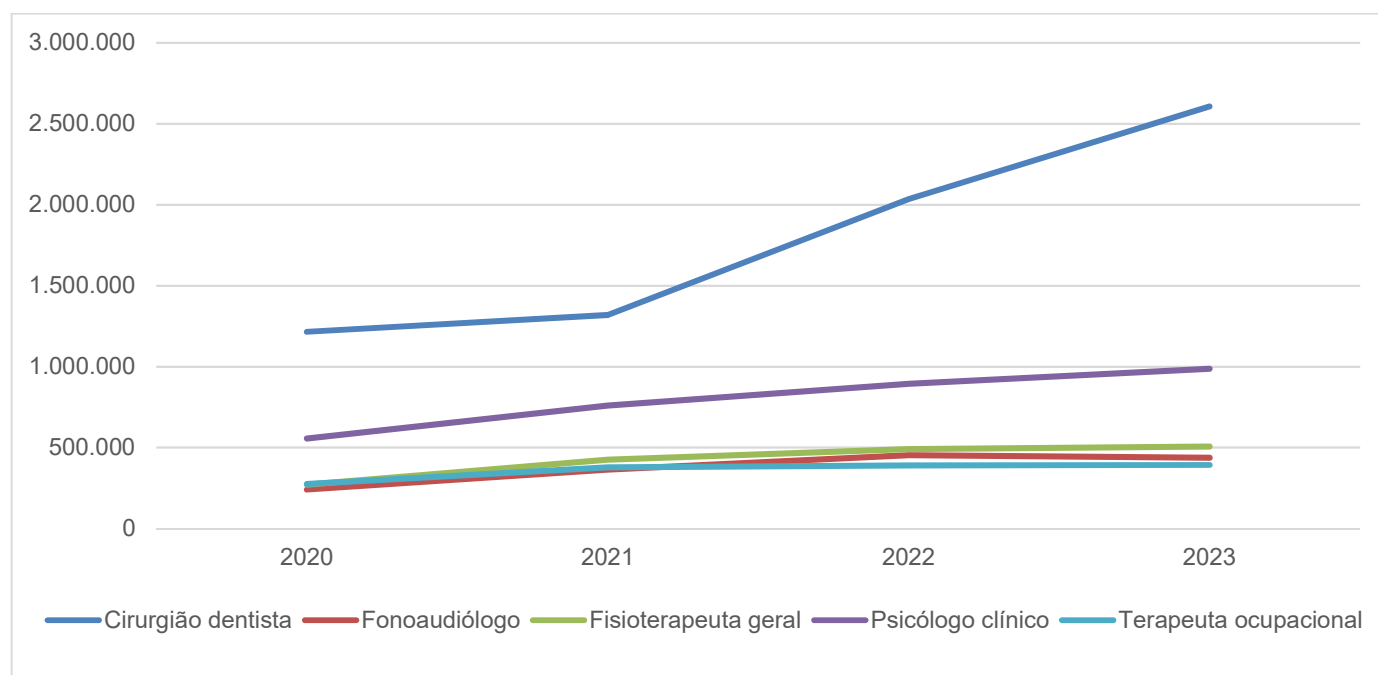
Profissionais	2019	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
Cirurgião-dentista	2.377.190	1.215.503	1.318.403	2.034.702	2.606.998	114,48%	28,13%
Fonoaudiólogo	399.969	240.818	363.997	453.038	438.379	82,04%	-3,24%
Fisioterapeuta geral	446.774	271.372	424.638	491.381	507.181	86,90%	3,22%
Psicólogo clínico	832.097	556.340	759.320	894.329	986.737	77,36%	10,33%
Terapeuta ocupacional	448.687	275.635	378.071	390.988	392.865	42,53%	0,48%
Total	4.504.717	2.559.668	3.244.429	4.264.438	4.932.160	92,69%	15,66%

Fonte: documento SEI 101353012; Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da SERMAP/SMS. (Sistema de Informação Ambulatorial (SIA): dados tabulados em 21.03.24); Ministério da Saúde/DATASUS/Produção Ambulatorial Estado São Paulo (PASP).

A variação histórica da totalidade de profissionais foi de 92,69% nos últimos 4 anos, evidenciando o impacto que a pandemia de COVID-19 teve na saúde no que diz aos atendimentos não-médicos e não emergenciais. Destaca-se também a quantidade de atendimentos de cirurgiões-dentista, área bastante afetada em razão das restrições impostas pela pandemia.

Observa-se que após 2021, com exceção da queda do número de fonoaudiólogos, tem ocorrido crescimento contínuo na quantidade de psicólogos e cirurgiões-dentista. Os atendimentos dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais se mantiveram com lento crescimento.

Gráfico 6 – Evolução na quantidade de atendimentos de profissionais da saúde não-médicos



Fonte: documento SEI 101353012; Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da SERMAP/SMS. (Sistema de Informação Ambulatorial (SIA): dados tabulados em 21.03.24); Ministério da Saúde/DATASUS/Produção Ambulatorial Estado São Paulo (PASP).

Com exceção da quantidade de atendimentos de terapeutas ocupacionais, as demais especialidades superaram os números pré-pandemia, como se observa no Quadro 30.

3.1.3.3. Exame de imagem e clínicos

O Quadro 31 apresenta a produção de exames de imagem e clínicos relevantes realizados na rede municipal de saúde.

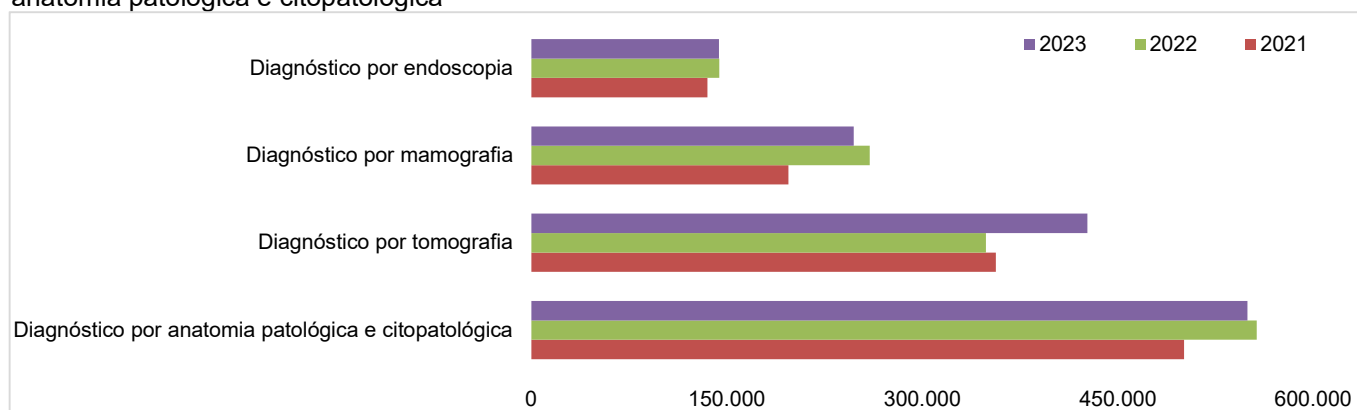
Quadro 31 – Exames de imagem e clínicos

Procedimento	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
Diagnóstico em laboratório clínico	34.478.236	43.025.628	50.123.015	54.347.613	57,63%	8,43%
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	419.549	500.734	556.641	549.403	30,95%	-1,30%
Diagnóstico por radiologia (sem mamografia)	2.403.964	2.803.987	3.026.755	3.291.056	36,90%	8,73%
Diagnóstico por mamografia	140.301	197.313	259.561	247.246	76,23%	-4,74%
Diagnóstico por ultrassonografia	1.166.295	1.993.239	2.170.896	2.242.087	92,24%	3,28%
Diagnóstico por tomografia	284.927	356.442	348.787	426.654	49,74%	22,33%
Diagnóstico por endoscopia	88.032	135.205	144.162	143.833	63,39%	-0,23%
Total	38.981.304	49.012.548	56.629.817	61.247.892	57,12%	8,15%

Fonte: documento SEI 101353012; Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da SERMAP/SMS. (Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); dados tabulados em 21.03.24).

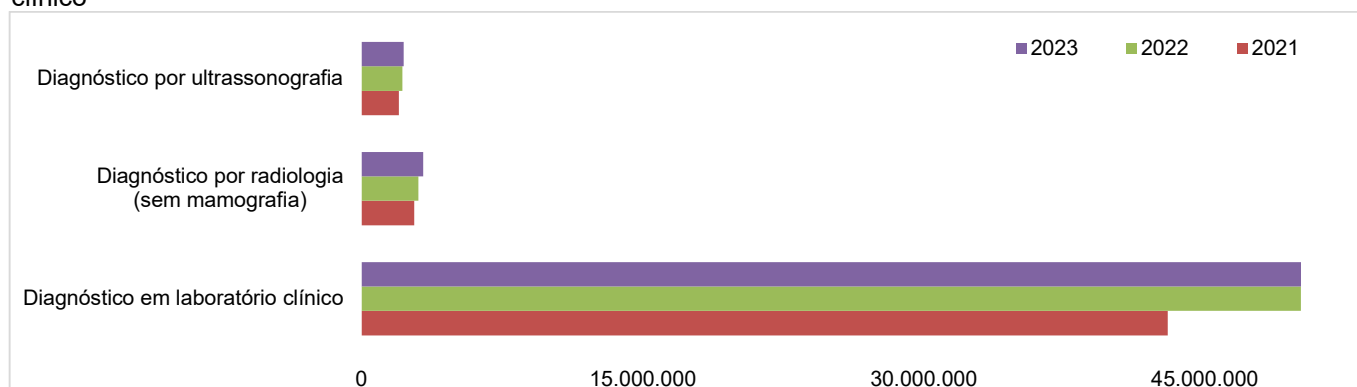
Deve-se, preliminarmente, sopesar que a análise da variação histórica em exames de imagem e clínicos está comprometida em razão da pandemia causada pelo COVID-19. Nesse sentido, a análise se aterá aos últimos 3 anos, com registram os gráficos a seguir:

Gráfico 7 – Produção de exames clínicos e de imagem de 2021 a 2024: endoscopia, mamografia, tomografia e anatomia patológica e citopatológica



Fonte: documento SEI 101353012; Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da SERMAP/SMS. (Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); dados tabulados em 21.03.24); Ministério da Saúde/DATASUS/Produção Ambulatorial Estado São Paulo (PASP).

Gráfico 8 – Produção de exames clínicos e de imagem de 2021 a 2023: ultrassonografia, radiologia e laboratório clínico



Fonte: documento SEI 101353012; Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da SERMAP/SMS. (Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); dados tabulados em 21.03.24); Ministério da Saúde/DATASUS/Produção Ambulatorial Estado São Paulo (PASP).

Observa-se que a variação ano a ano, embora discreta, é contínua, com exceção do diagnóstico por mamografia, que teve queda relevante de 4,74% na relação 2022/2023. Assim, em 2022, foram realizados 12.315 exames a mais do que em 2023. Também houve leve diminuição (1,30%) na quantidade de diagnósticos por anatomia patológica e citopatológica, o que corresponde a 7.238 exames.

Destacam-se os diagnósticos por tomografia, que aumentaram em 22,33%.

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 32 apresenta a execução física e financeira em 2023 do PPA 2022-2025 para o programa 3026, em comparação ao planejado no período quadrienal.

Quadro 32 – Execução física e financeira dos projetos do Programa 3026

Projeto	Medida	Físico			Financeiro		
		Planejado (total)	Realizado (%)		Planejado (R\$)	Realizado (%)	
			Ano	Acumulad o		Ano	Acumulad o
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	83,3%	125,0%	43.786.048	41,3%	71,4%
1536 - Ampliação, Reforma e Requalificação de Equipamentos em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	Equipamentos de saúde reformados e/ou reequipados	24	100,0%	391,7%	43.781.979	51,6%	51,6%
Outros Projetos					5.214.000,00	0,0%	0,0%
Subtotal Projetos						43,8%	58,0%
Subtotal Atividades						25,4%	48,4%
Total						25,4%	48,4%

Fonte: documentação de auditoria da Função Saúde 2022; PPA – Base de dados por Fonte, acesso em 16.04.23; Átomo-Ábaco, acesso em 18.04.23. Os dados de realização física foram extraídos do Relatório Função entregue pela SMS (SEI 103271773), fl. 21.

A execução financeira total do programa 3026 foi de 25,4% em 2023, majoritariamente pela execução das atividades, que corresponde a 99,4% do total realizado no Programa.

3.2.2. Atenção hospitalar

De acordo com o Núcleo de Avaliação de Resultados da Secretaria Municipal da Saúde, o Município referenciava, em dezembro de 2023, 27 hospitais, dentre os quais, consta a

autarquia²⁹ Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), 24 hospitais municipais (HM) e 3 outros hospitais, com os quais, a SMS tem relação de parceria (Cantareira, Maternidade Amparo Maternal e São Luiz Gonzaga).

Conforme se verifica no Quadro abaixo, são 12 os hospitais geridos diretamente pela SMS:

Quadro 33 – Hospitais Municipais em dezembro de 2023

Hospitais Municipais (HM)		Região	Localização	Gestão
1	HM Adib Jatene	Norte	Brasilândia	CG nº 001/2023 - SMS.G/CPCS
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
5	HM Benedicto Montenegro	Leste	Sapopemba	Gestão Direta
6	HM Capela do Socorro	Sul	Capela do Socorro	CG nº 002/2014-SMS.G
7	HM Carmem Prudente	Leste	Cidade Tiradentes	CG nº 002/2007 - NTCSS/SMS.G
8	HM Carmino Caricchio	Leste	Tatuapé	Gestão Direta
9	HM Fernando Mauro Pires da Rocha	Sul	Campo Limpo	Gestão Direta
10	HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	Sul	Vila Santa Catarina	Termo de Convênio 012/2014/SMS
11	HM Guarapiranga	Sul	Interlagos	CG nº 001/2020/SMS
12	HM Ignácio Proença de Gouveia	Leste	Mooca	Gestão Direta
13	HM Infantil Menino Jesus	Centro	Bela Vista	CG nº 013/2008 - NTCSS/SMS.G
14	HM Josanias Castanha Braga	Sul	Parelheiros	CG nº 001/2018/SMS
15	HM José Soares Hungria	Norte	Pirituba	Gestão Direta
16	HM Mário de Moraes Altenfelder Silva	Norte	Vila Nova Cachoeirinha	Gestão Direta
17	HM Mario Degni	Oeste	Rio Pequeno	Gestão Direta
18	HM Moyses Deutsch	Sul	M'Boi Mirim	CG nº 004/2008 - NTCSS/SMS.G
19	HM Santa Dulce dos Pobres	Centro	Bela Vista	CG nº R026/2021-SMS.G/CPCS
20	HM Sorocabana	Oeste	Lapa	CG nº R007/2015
21	HM Tide Setúbal	Leste	São Miguel	Gestão Direta
22	HM Vereador José Storopoli	Norte	Vila Maria	CG nº 006/2008 - NTCSS/SMS.G
23	HM Waldomiro de Paula	Leste	Itaquera	Gestão Direta
24	Hospital Cantareira	Norte	Tucuruvi	CG nº R008/2015 ¹

²⁹ LM nº 13.766/04, que reorganiza o Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM e institui novo Plano de Empregos Públicos, Carreiras, Salários e Remuneração para os empregados públicos da Autarquia, e dá outras providências, art. 1º, Parágrafo Único: O Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM é autarquia dotada de personalidade jurídica, patrimônio próprio, autonomia administrativa e financeira, com sede e foro na Cidade de São Paulo, vinculada à Secretaria Municipal da Saúde.

	Hospitais Municipais (HM)	Região	Localização	Gestão
25	Hospital e Maternidade Amparo Maternal	Sul	Vila Clementino	Termo de Convênio nº 002/2023 e TCO nº 001/21
26	Hospital São Luiz Gonzaga	Norte	Jaçanã	Termo de Convênio 001/2016/SMS
27	Hospital do Servidor Público Municipal	Centro	Liberdade	Autarquia Própria

*CG (Contrato de Gestão)

Fonte: Informação SMS/SEAH/CAH/NUCLEODECONTRATOS nº 101300632 (documento SEI 101300632); Portaria SMS nº 822/23. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-822-de-6-de-dezembro-de-2023>. Acesso em: 05.07.24.

¹Contrato de gestão celebrado para gerenciamento da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme, sendo o HM Cantareira incluído como equipamento constante do objeto do contrato por meio do TA nº 009/2018.

A Secretaria Municipal da Saúde encaminhou dados de indicadores³⁰ de 21 HM. Serão analisados nos subitens seguintes os indicadores: média de leitos operacionais por unidade hospitalar, taxa de ocupação e taxa de mortalidade, a fim de formar entendimento do panorama da gestão e qualidade da oferta hospitalar.

3.2.2.1. Média de leitos operacionais por unidade hospitalar

Para o Ministério da Saúde³¹, um leito de internação é a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço. Quando esse leito está em utilização, ou é um leito passível de ser utilizado, é chamado de leito operacional, mesmo que ainda que esteja desocupado.³²

O Quadro 34 registra o número de leitos operacionais nos hospitais municipais, no período de 2020 a 2023.

Quadro 34 – Média anual de leitos operacionais

Hospital Municipal	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	221	247	203	271	22,62%	33,50%
HM São Luiz Gonzaga	179	174	180	216	20,67%	20,00%
HM Vereador José Storopoli	170	198	185	216	27,06%	16,76%
HM Ignacio Proença de Gouvea	92	101	105	117	27,17%	11,43%

³⁰ SEI 079466387, 079465966 e 079459141.

³¹ Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. 2ª. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf. Acesso em: 15.05.24.

³² Leitos extras também são considerados operacionais, de acordo com o documento Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais, 2ª.ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2002, p. 18.

HM Arthur Ribeiro de Saboya	187	182	183	196	4,81%	7,10%
HM Mario de Moraes Altenfelder Silva	173	171	176	184	6,36%	4,55%
HM Mario Degni	62	66	67	70	12,90%	4,48%
HM Waldomiro De Paula	180	208	214	223	23,89%	4,21%
HM Carmen Prudente	297	323	346	357	20,20%	3,18%
HM Tide Setúbal	163	177	205	211	29,45%	2,93%
HM Alípio Correa Neto	260	271	269	276	6,15%	2,60%
HM Alexandre Zaio	44	46	48	49	11,36%	2,08%
HM Fernando Mauro Pires Da Rocha	244	300	321	325	33,20%	1,25%
HM Carmino Caricchio	372	369	377	377	1,34%	0,00%
HM Guarapiranga	163	259	186	186	14,11%	0,00%
HM Infantil Menino Jesus	89	89	89	87	-2,25%	-2,25%
HM Jose Soares Hungria	106	105	85	78	-26,42%	-8,24%
HM Benedicto Montenegro	50	60	68	62	24,00%	-8,82%
HM Josanias Castanha Braga	288	348	348	312	8,33%	-10,34%
HM Adib Jatene	219	44	238	204	-6,85%	-14,29%
HM Moyses Deutsch	334	343	Prej.	417	24,85%	Prej.
Hospital do Servidor Público Municipal	179	199	Prej.	Prej.	Prej.	Prej.
Total	4072	4280	3893	4434	8,89%	13,90%

Fonte: documento SEI 101299795; fonte da SMS: REM/SMS.

Observações: dados classificados pela variação % 2023/2022, em ordem decrescente. Os dados do HSPM constantes no quadro são do Relatório de Análise da Função Saúde 2022, uma vez que não recebemos dados sobre esse HM.

Das 21 unidades hospitalares com dados disponíveis para os dois últimos exercícios, houve variações significativas, como a redução de 14,29% dos leitos operacionais do HM Adib Jatene (Brasilândia) e 10,34% dos leitos operacionais do HM Josanias Castanha Braga (Parelheiros)³³.

A partir da soma da média do número de leitos operacionais para as unidades hospitalares informadas, constatamos que houve aumento da oferta de leitos operacionais da ordem de 13,90% em 2023/2022; e de 8,89% em comparação ao ano de 2020.

Não foram disponibilizados dados do HM Moyses Deutsch para o ano de 2022 e do HSPM, comprometendo a análise do serviço nesses hospitais.

³³ O Relatório da Função Saúde 2022 registrou o aumento de 45,6% na média de leitos operacionais no HM Josanias Castanha Braga na variação 2022/2021, em razão a abertura de leitos em cirurgia geral e clínica geral principalmente a partir de novembro de 2021. É oportuno consignar que os dados apresentados para elaboração do Relatório Função 2023 divergem daqueles apresentados no ano passado. A média de leitos referente a 2021 informada pelo SMS em 2023 é 239. Em 2024, a SMS informa que a média de leitos operacionais do HM Josanias Castanha Braga em 2021 é 348.

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 35 apresenta a taxa de ocupação operacional nas unidades hospitalares de HMs da rede municipal de saúde.

Quadro 35 – Taxa de ocupação operacional (%)

Taxa de Ocupação Operacional	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
HM Josanias Castanha Braga	45,3	52,3	23,7	45,2	-0,22%	90,72%
HM Adib Jatene	33,7	53,8	47,8	75,6	124,33%	58,16%
HM Guarapiranga	34,3	63,2	67,7	90,2	162,97%	33,23%
HM Waldomiro de Paula	68,5	57,7	72,1	83,7	22,19%	16,09%
HM Ignacio Proença de Gouvea	64,4	58,7	72,9	82,3	27,80%	12,89%
HM Benedicto Montenegro	85,7	78,4	74,8	83,8	-2,22%	12,03%
HM Jose Soares Hungria	52,2	53,8	68	75,2	44,06%	10,59%
HM Alexandre Zaio	67,5	68,9	65,6	71,9	6,52%	9,60%
HM Arthur Ribeiro de Saboya	75,3	80,2	80	86,7	15,14%	8,38%
HM Tide Setúbal	75	82,4	83,5	89,8	19,73%	7,54%
HM Carmino Caricchio	66,8	79,5	86	89,8	34,43%	4,42%
HM Carmen Prudente	85,9	97,4	92,3	96,3	12,11%	4,33%
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	85,5	81,2	86,5	89,7	4,91%	3,70%
HM Alípio Correa Neto	79,7	84,4	84,9	87,7	10,04%	3,30%
HM Infantil Menino Jesus	59,9	72,2	73,1	74,2	23,87%	1,50%
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	71	57,7	62	62,2	-12,39%	0,32%
HM Mario de Moraes Altenfelder Silva	70,4	68,5	76	74,1	5,26%	-2,50%
HM Mario Degni	72	86,2	90,5	86,2	19,72%	-4,75%
HM Moyses Deutsch	74,7	82,8	89,9	81,3	8,84%	-9,57%
HM Vereador José Storopoli	65,3	63,5	74,3	65,3	0,00%	-12,11%
HM São Luiz Gonzaga	73,9	93,6	94	81	9,61%	-13,83%
Média	67,00	72,21	74,55	79,63	25,56%	11,15%

Fonte: documento SEI 101299795.

Observação: dados classificados pela variação da taxa de 2022, em ordem decrescente.

A média de ocupação das 21 unidades com as taxas de ocupação operacional, referentes a 2023, é de 79,63%, taxa que poderia indicar gestão eficiente dos leitos, no entanto, o subaproveitamento de leitos nas 3 unidades que estão taxas menores que 70% (HM Josanias

Castanha Braga, HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho e HM Vereador José Storopoli³⁴, indicando subaproveitamento de leitos nessas unidades em detrimento 8 unidades que estão com taxa de ocupação operacional acima de 85%: HM Guarapiranga (taxa de ocupação: 90,2); HM Arthur Ribeiro de Saboya (taxa de ocupação: 86,7); HM Tide Setúbal (taxa de ocupação: 89,8); HM Carmino Caricchio (taxa de ocupação: 89,8); HM Carmen Prudente (taxa de ocupação: 96,3); HM Fernando Mauro Pires da Rocha (taxa de ocupação: 89,7); HM Alípio Correa Neto (taxa de ocupação: 87,7); HM Mario Degni (taxa de ocupação: 86,2).

A análise da variação 2023/2020 fica comprometida devido às particularidades da gestão hospitalar devido a pandemia em 2020. Na análise da variação de 2023/2022, observa-se que o HM Josanias Castanha Braga, que teve a menor taxa de ocupação entre os hospitais municipais, aumentou em 90,72% a sua taxa de ocupação, em relação a 2022. O segundo e terceiro hospitais que tiveram as maiores variações percentuais 2023/2022, o HM Adib Jatene (58,16%) e o HM Guarapiranga (33,23%), têm aumentado ano a ano suas taxas de ocupação.

Merece menção o Hospital Gilson de Cassia Marques de Carvalho, gerido por meio de termo de convênio, o qual foi analisado em denúncia apresenta ao TCM que destaca a desativação do seu pronto socorro obstétrico ainda em 2023³⁵, ocasionando demissão de todos os funcionários da maternidade e o remanejamento dos serviços prestados.

À época, a SMS esclareceu que houve uma reorganização dos serviços prestados pelo referido Hospital, estando este à disposição da população para atendimento à pacientes oncológicos, e outras unidades aptas a absorver os serviços relacionados à maternidade, que tem número suficiente para atender a demanda, pois a taxa de ocupação estaria, também à época, abaixo do esperado, indicando que haveria maior capacidade de atendimento em relação a quantidade de pacientes efetivamente internados, o que pode ser, de fato, verificado nas informações constantes no Quadro 35, que registra taxa de ocupação de 62,2, abaixo da média dos HM.

³⁴ As taxas de ocupação desses hospitais são, respectivamente, 45,2; 62; e 65,3.

³⁵ eTCM 009941/2023

Neste sentido, embora o fechamento de equipamentos faça parte de decisão da gestão, salienta-se a necessidade de análise da PMSP acerca da gestão de leitos do HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho.

No entanto, ressalta-se que a taxa de ocupação de um hospital, por ser uma média das taxas de ocupação das diversas áreas desse hospital, e, portanto, pode não refletir eventual ocupação abaixo ou acima do desejável em áreas de maior demanda.

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 36 apresenta a taxa de mortalidade institucional dos hospitais da rede municipal de saúde.

Quadro 36 – Taxa de mortalidade institucional (%)

Hospital Municipal (HM)	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	3,9	0	0,7	7,8	100,00%	1014,29%
HM Alípio Correa Neto	3,4	4,6	4,6	5,6	64,71%	21,74%
HM Vereador José Storopoli	5,5	6,5	4	4,2	-23,64%	5,00%
HM Arthur Ribeiro De Saboya	7,3	7,8	5,5	5,7	-21,92%	3,64%
HM Waldomiro De Paula	6,6	11,4	4,6	4,69	-28,94%	1,96%
HM Infantil Menino Jesus	0,6	0,5	0,5	0,5	-16,67%	0,00%
HM Mario de Moraes Altenfelder Silva	0,6	0,5	0,3	0,3	-50,00%	0,00%
HM Ignácio Proença de Gouvea	10,6	12,5	5,6	5,5	-48,11%	-1,79%
HM Carmen Prudente	4	6,4	4,8	4,5	12,50%	-6,25%

Hospital Municipal (HM)	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
HM Carmino Caricchio	12,6	11,8	12,7	11,9	-5,56%	-6,30%
HM São Luiz Gonzaga	3,9	4,5	4,6	4,3	10,26%	-6,52%
HM Moyses Deutsch	5,9	5,5	4	3,7	-37,29%	-7,50%
HM Jose Soares Hungria	12,7	18,5	5,3	4,9	-61,42%	-7,55%
HM Tide Setúbal	8,9	11,6	4,9	4,1	-53,93%	-16,33%
HM Alexandre Zaio	14,5	17,5	10,4	8,4	-42,07%	-19,23%
HM Fernando Mauro Pires Da Rocha	4,7	5,3	5,2	4,2	-10,64%	-19,23%
HM Mario Degni	2,1	1,5	0,9	0,7	-66,67%	-22,22%
HM Benedicto Montenegro	8,6	11,3	7,3	5	-41,86%	-31,51%
HM Adib Jatene	19,8	23,6	17,8	10,5	-46,97%	-41,01%
HM Guarapiranga	12,8	15,6	11,2	6,6	-48,44%	-41,07%
HM Josanias Castanha Braga	18	25,2	9,3	5,2	-71,11%	-44,09%
Total	163,1	202,1	123,5	100,49	-38,39%	-18,63%

Fonte: documento SEI 101299795.

Observação: dados classificados em ordem decrescente pela variação percentual 2023/2022.

O Hospital Municipal Gilson de Cassia Marques de Carvalho aumentou mais de 10 vezes a taxa de mortalidade institucional em relação a 2022, cabendo considerar a mudança de perfil de atendimento anteriormente mencionada. Nesse sentido, registra-se a necessidade de especial atenção a esse hospital, tendo em vista o apontado no subitem **3.2.2.2**.

Das 21 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 2020, com queda significativa de 42,9% no HM Mário de Moraes Altenfelder Silva.

3.2.3. Produção de serviços

3.2.3.1. Serviços hospitalares

O Quadro 37 apresenta a produção referente a internações, partos e cirurgias.

Quadro 37 – Serviços hospitalares na rede municipal de saúde

Procedimento	Natureza jurídica	2019	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/19	Var. % 23/22
Internações em leitos cirúrgicos	Administração pública	42.506	32.594	35.276	50.373	51.669	58,52%	21,56%	2,57%
	Entidades sem fins lucrativos	35.409	24.570	29.406	33.644	35.249	43,46%	-0,45%	4,77%
	Entidades empresariais	435	410	421	302	243	-40,73%	-44,14%	-19,54%
	Total	78.350	57.574	65.103	84.319	87.161	51,39%	11,25%	3,37%
Partos	Administração pública	39.510	36.631	34.894	34.359	37.052	1,15%	-6,22%	7,84%
	Entidades sem fins lucrativos	13.292	14.000	11.670	8.057	7.107	-49,24%	-46,53%	-11,79%
	Total	52.802	50.631	46.564	42.416	44.159	-12,78%	-16,37%	4,11%
Internações	Administração pública	183.936	169.304	187.593	202.527	219.175	29,46%	19,16%	8,22%
	Entidades sem fins lucrativos	76.894	58.250	64.944	62.702	63.393	8,83%	-17,56%	1,10%
	Entidades empresariais	1.018	1.219	1.213	980	622	-48,97%	-38,90%	-36,53%
	Total	261.848	228.773	253.750	266.209	283.190	23,79%	8,15%	6,38%

Fonte: documento SEI 101353012 (Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH)

Observação da SMS: Seleccionada AIH tipo 1, exclui as de longa permanência; 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.

Nota: os dados de 2019 foram, excepcionalmente, registrados neste Relatório, para análise comparativa com o período pré-pandêmico.

Em decorrência da suspensão de procedimentos não emergenciais, devido à pandemia causada pelo COVID-19, a análise da variação histórica das internações em leitos cirúrgicos mostra-se comprometida na relação 2023/2020, por esse motivo, a Auditoria analisará a variação histórica dos últimos 5 anos.

A variação 2023/2019 quanto às internações em leitos cirúrgicos foi de 11,25% no período. Na relação 2023/2022, houve aumento singelo de 3,37%. De todo modo, as internações em leitos cirúrgicos recuperaram a quantidade anterior à pandemia.

Os partos apresentaram reduções 16,37% na série histórica e aumento de 4,11% em comparação a 2022. Já as demais internações recuperaram os valores pré-pandemia, com aumentos de 8,15% na série história e 6,38% em relação a 2022.

3.2.3.2. atendimentos de urgência e emergência

O Quadro 38 apresenta as consultas médicas de urgência e emergência por tipo de estabelecimento e ano.

Quadro 38 – Atendimentos de urgência e emergência

Tipo de estabelecimento	2020	2021	2022	2023	Var. % 23/20	Var. % 23/22
AMA 24h	1.205.426	1.489.084	1.699.173	1.918.160	59,13%	12,89%
Pronto Atendimento	474.440	572.868	580.162	604.604	27,44%	4,21%
Pronto Socorro	959.417	979.623	996.205	1.031.648	7,53%	3,56%
Unidade de Pronto Atendimento	2.012.459	2.711.480	3.948.858	4.376.322	117,46%	10,83%
Total	4.651.742	5.753.055	7.224.398	7.930.734	70,49%	9,78%

Fonte: documento SEI 101353012; Coordenadoria de Informação em Saúde (CIS) da SERMAP/SMS. Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial – SIA – PASP: Produção Ambulatorial Estado São Paulo; dados tabulados em 21.03.24.

Da análise do Quadro 38, verifica-se que, em todos os tipos de estabelecimentos, houve aumento no número de atendimentos ao longo do exercício de 2023 na comparação com o ano anterior.

Observa-se que houve variação positiva em todos os tipos de estabelecimentos, tanto na análise com o ano imediatamente anterior, quanto na análise dos últimos 4 anos.

Constata-se análise da variação histórica é de 117,46% em UPAs. Embora 2020 tenha sido o ano em que ocorreu a pandemia do COVID-19, a variação histórica na quantidade de atendimentos 2022/2019 foi de 99%, como registrou o Relatório da Função 2022.

3.3. Parcerias

3.3.1. Contratos de Gestão

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

O quadro a seguir apresenta os contratos de gestão vigentes em 2023, com as receitas³⁶ de cada contrato.

Quadro 39 – Contratos de gestão em 2023

Número	Organização social contratada	Objeto	Receitas de 2023 (R\$)
Redes Assistenciais das Supervisões Técnicas			
R001/2014	Associação Saúde da Família	RASTS Parelheiros	207.367.382,26
R002/2014	Associação Saúde da Família	RASTS Capela do Socorro	538.500.013,80
R003/2015	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Mooca/Aricanduva	211.215.383,43
R004/2015	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Perus/Pirituba	474.038.448,61
R005/2015	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Vila Mariana/Jabaquara e Ipiranga	524.827.199,81
R006/2015	Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim	RASTS M'Boi Mirim e Campo Limpo	657.349.614,61
R007/2015	Associação Saúde da Família	RASTS Lapa/Pinheiros	254.168.498,00
R008/2015	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Vila Maria/Vila Guilherme	257.203.664,86
R009/2015	Fundação do ABC	RASTS São Mateus	2.441.493,02
R010/2015	Casa de Saúde Santa Marcelina	RASTS São Miguel e Itaim Paulista	550.514.911,99
R011/2015	Casa de Saúde Santa Marcelina	RASTS Itaquera/Guaianases e Cidade Tiradentes	715.822.273,45
R012/2015	Associação Comunitária Monte Azul	RASTS M'Boi Mirim	224.422.750,82
R014/2015	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Mooca/Aricanduva e Vila Prudente/Sapopemba	306.389.356,42
R015/2015	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Vila Prudente/Sapopemba	126.536.457,57
R016/2015	Associação Saúde da Família	RASTS Lapa/Pinheiros	44.508.987,52
R018/2015	Associação Saúde da Família	RASTS Freguesia do Ó/Brasilândia e Casa Verde/Cachoeirinha	559.946.391,12
R019/2016	Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo	RASTS Ermelino Matarazzo	171.220.059,87
R020/2016	Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo	RASTS Penha	268.645.581,85
R022/2016	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	RASTS Butantã	241.430.150,11
R024/2020	Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	RASTS Santo Amaro e Cidade Ademar	604.063.052,82
R025/2021	Sociedade Beneficente Caminho de Damasco	RASTS Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé	297.186.635,25
R026/2021	Associação Filantrópica Nova Esperança	Sé e Santa Cecília	170.880.302,07
Hospitais			

³⁶ Receitas abrangem repasses municipais e federais, para custeio e investimento; empréstimos; outras receitas, rendimentos de aplicação financeira e restituições.

002/2007	Santa Marcelina	HM Cidade Tiradentes	205.982.764,22
003/2007	CEJAM	Microrregião M'Boi Mirim - PROREHOSP	141.715.004,44
004/2008	CEJAM/Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein	HM Dr. Moysés Deutsch - M'Boi Mirim	323.065.212,49
006/2008	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	HM Vereador José Storopoli	218.861.280,79
013/2008	Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês	HM Infantil Menino Jesus	76.982.495,71
001/2018	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	HM Parelheiros - Josanias Castanha Braga	219.972.281,24
001/2020	Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	HM Guarapiranga	136.960.176,92
Emergencial 001/2022	Associação Saúde em Movimento	HM Adib Jatene - Vila Brasilândia	140.454.956,86
001/2023	Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento – IMED	HM Adib Jatene - Vila Brasilândia	28.643.843,65

Fonte: documento SEI 103891905.

Em 2023, a os valores da execução orçamentária liquidados relacionados aos contratos de gestão representaram cerca de 62% do orçamento da Função Saúde.

Foi destinado aos Contratos de Gestão no exercício de 2023 o valor de R\$ 11.516.730.452,91, 5,86% a mais que no ano anterior³⁷.

3.3.2. Convênios e outros instrumentos de parceria

Além dos contratos de gestão, a SMS se utiliza 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 2023.

Quadro 40 – Convênios e outros instrumentos de parceria

Número	Entidade	Objeto	Valor contratual (2023)
Convênios			
082/2008	Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einstein	Implantação do desenvolvimento de ações relativas à assistência médica ambulatorial AMA	53.628.197,02
042/2008	Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein	Desenvolvimento das atividades relacionadas ao Programa de Saúde da Família	152.253.283,89
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	4.448.039,23

³⁷ Fonte: Sistema Ábaco do TCM, consulta em 15.07.24, trata-se de valor pago; foi destinado aos Contratos de Gestão no exercício de 2022 valor de R\$ 10.879.421.922,58. (Fonte: documento SEI 078463621).

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	23.893.690,52
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	3.883.324,45
003/2012	CREN – Centro de Recuperação e Educação Nutricional	Desenvolvimento de ações relativas ao Centro de Recuperação Educação Nutricional - CREN.	5.081.791,57
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	15.624.458,66
001/2013	Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto	Implantação, implementação e execução do Programa “Acompanhante de Idosos”	3.268.369,19
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	2.184.928,21
038/2015	Associação Comunitária Monte Azul	Prestação de Serviços de atendimento humanizado no pré-natal, parto e puerpério em centro de parto normal perinatal às gestantes de baixo risco e recém-nascidos usuário do Sistema Único de Saúde, que residam preferencialmente na região Sul	7.614.687,59
041/2016	Congregação das Irmãs Hospitaleiras 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	35.113.044,99
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	904.484,00
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	10.142.135,64
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	451.044,16
001/2017	Associação Comunitária e Beneficente Padre José Augusto Machado Moreira	Manutenção dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e dos Serviços de Residência Terapêutica	38.255.295,30
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.	5.963.090,87
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	4.902.612,03
Termos de colaboração			
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.	4.791.033,36
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.	8.188.715,52
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.	7.765.175,08

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	32.046.404,98
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	60.893.813,62
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 pessoas em situação de rua, por meio das equipes de Consultório de Rua	59.823.260,11
006/2023	Instituto Suel Abujamra (ISA)	Desenvolvimento de atividades, visando à execução de ações e serviços de saúde para realizar avaliação oftalmológica em estudantes da Rede Municipal de Ensino e disponibilizar óculos quando necessário	1.866.050,73

Fonte: documento SEI 103891905.

Nota: a SMS encaminhou informações

3.3.3. 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. A expectativa é a sua substituição pelo Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias (SICAP), que tem o potencial de melhorar o do controle interno dos sistemas de informação da SMS. O Departamento de Prestação de Contas da Secretaria noticia que o Sistema está em fase de desenvolvimento, testes, homologação e integração na Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o Departamento de Prestação de Contas da Secretaria.

O desenvolvimento desse sistema, que faz parte do Projeto Avança Saúde, foi parcialmente financiado 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/CONTRATOS³⁸, tendo como contratante a empresa BR Gaap Corporation Tecnologia da Informação Ltda.³⁹.

³⁸ Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/acesso_a_informacao/index.php?p=354731. Acesso em 11.07.24.

³⁹ Processo SEI 6018.2021/0098774-9.

3.3.4. 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).

A Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial da SMS informou que somente 20,45% das reuniões previstas para 2023 foram realizadas.⁴⁰

As Comissões Técnicas de Avaliação (CTA) dos contratos de gestão são responsáveis por monitorar e avaliar o desempenho dos indicadores estabelecidos nos contratos de gestão entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e as Organizações Sociais de Saúde (OSS). Essas comissões desempenham fundamental papel no acompanhamento da execução dos contratos, assegurando que as metas e os indicadores de qualidade e produção sejam cumpridos. As CTAs são instituídas para supervisionar a implementação dos contratos de gestão, avaliando a qualidade dos serviços prestados e verificando o cumprimento dos indicadores estabelecidos.

Não foram apresentadas informações complementares acerca de ações realizadas a fim de melhorar o controle interno da SMS e o monitoramento das parcerias.

3.4. Variação financeira e indicadores de produção

O Quadro 41 compara a evolução dos recursos financeiros investidos nos Programas 3003 e 3026 com a produção dos serviços correspondentes no Município.

Quadro 41 – Recursos financeiros x Indicadores de Produção

⁴⁰ Processo SEI 6018.2024/0024746-5; Informação SMS/CPCS-DAMA nº 100774284.

Indicador	2022	2023	Var. % 23/22
Recursos financeiros	14.236.920.928,46	15.810.543.102,39	11,05%
Consultas médicas (UBS, AMA 12 horas, AMA Especialidades, AE próprios, RHC)	17.707.969	18.399.099	3,90%
Atendimentos de cirurgões dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas geral, psicólogo clínico e terapeutas ocupacionais	4.264.438	4.932.160	15,66%
Diagnóstico em laboratório clínico, por anatomia patológica e citopatológica, radiologia, mamografia, ultrassonografia, tomografia e endoscopia	56.629.817	61.247.892	8,15%
Internações	266.209	283.190	6,38%
Internações em leitos cirúrgicos	84.319	87.161	3,37%
Partos	42.416	44.159	4,11%
Atendimentos de urgência e emergência (AMA 24h, Pronto Atendimento, Pronto Socorro e UPA)	7.224.398	7.930.734	9,78%

Fonte: quadros 9, 29, 30, 31, 37 e 38 deste Relatório. Os recursos financeiros deste quadro correspondem à somatória do valor constante na coluna D do Quadro 9. Documento SEI 101353012.

A maior parte dos serviços de saúde teve um aumento em sua produção em 2023, também os recursos financeiros despendidos tiveram aumento de 11,05%.

Verifica-se que houve aumento em todos os indicadores, os quais foram detalhadamente analisados nos itens deste Relatório.

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). Esse conceito pedagógico no setor da saúde visa criar relações orgânicas entre ensino, ações, 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.⁴¹

⁴¹ 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 11/16⁴². Sua consolidação é feita pela Escola Municipal de Saúde (EMS)⁴³, em planilha manual que registra as capacitações aprovadas. Essa 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.

A SMS apresentou planilha⁴⁴ em que constam 89 propostas de ações educativas, sem a menção de quais estão em andamento e quais foram realizadas em 2023, assim como listagem nominal de profissionais que ministraram os cursos oferecidos⁴⁵. 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 informação.

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

⁴² Resolução SMS nº 11/16 institui processo de elaboração, aprovação e execução dos Planos de Educação Permanente que possibilite a descentralização das decisões, dando maior autonomia às regiões, incluindo a participação dos conselhos de saúde na decisão, acompanhamento e prestação de contas das atividades realizadas e recursos utilizados.

⁴³ 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, nos termos da Portaria SMS nº 62/19.

⁴⁴ Processo SEI 6018.2024/0024746-5, documento 101334328.

⁴⁵ Alguns temas foram: LGPD, primeiros socorros, transtorno do espectro autista (TEA), auriculoterapia, toxicologia, dentre outros (documento SEI 101334577).

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.

O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 (“Saúde e Bem-estar”) mostra-se preponderante na Função Saúde. Com exceção da meta 65, vinculada ao ODS 15 (“Proteger a vida terrestre”), todas as metas vinculadas à Função Saúde (2 a 9; 78 e 79) estão vinculadas ao ODS 3.

Embora as metas do Programa de Metas 2021-2024 estejam alinhadas com as da Agenda Municipal 2030, elas focam mais em indicadores de eficácia, como a entrega de equipamentos de saúde e a implementação do prontuário eletrônico. Por outro lado, as metas da Agenda Municipal são voltadas para a efetividade do serviço, visando, por exemplo, a redução da mortalidade materna e infantil.

A Meta Municipal 3.b da Agenda Municipal 2030, porém, possui equivalência com a meta 6 do Programa de Metas 2021-2024, ambas visando o mesmo objetivo de acesso à vacinação.⁴⁶

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 2023 do Programa de Metas e do Plano Municipal de Saúde estão descritas neste Relatório nos subitens 1.2.4.1 e 1.2.4.3.

5. FISCALIZAÇÕES REALIZADAS

Foram realizadas no exercício diversas fiscalizações relacionadas a contratos de gestão, como o acompanhamento de editais de chamamento público, análise de contrato de gestão e termos

⁴⁶ Meta 3b: Proporcionar o acesso a vacinas do Calendário Nacional de Vacinação e realizar ações para atingir a cobertura ideal das vacinas pactuadas (Vacina Pentavalente, Vacina Pneumocócica 10 valente, Vacina contra a Poliomielite, Vacina contra o Sarampo / Caxumba / Rubéola)

aditivos, além de acompanhamentos de execução desses instrumentos. Também, foram realizadas auditorias e inspeções que analisaram os mais diversos aspectos concernentes a prestação dos serviços de saúde no município de São Paulo.

Alguns dos principais apontamentos reiteradamente constatados foram:

Quanto aos acompanhamentos de edital de pregão, ausência de justificativa adequada e dos estudos técnicos preliminares que devem embasar os quantitativos estimados na contratação, ausência de justificativa para vedação da participação em consórcios, inconsistências nas pesquisas de preços e pendência de publicação do edital, após reabertura do prazo para apresentação de propostas.⁴⁷

No que diz respeito ao acompanhamento de edital de chamamento público, foram apontadas, dentre outras infringências, a insuficiência na pesquisa de preços e a demora de contratação direta culminando em chamadas emergenciais.⁴⁸

Quanto ao acompanhamento de execução contratual, foram verificadas que houve inviabilização de adequado monitoramento em virtude da ausência de indicadores e metas, pendências de avaliação por parte das instâncias previstas contratualmente e contratação de fornecedores com impropriedades e riscos à execução dos serviços.⁴⁹

No tocante às auditorias programadas, destaca-se a auditoria operacional Eficiência Hospitalar, em que a eficiência das unidades é analisada com base no conceito da NBASP 300/11, que estabelece uma relação entre recursos empregados e produtos entregues em termos de quantidade, qualidade e tempestividade. Essa auditoria fez parte de um projeto que teve como pioneiro o Tribunal de Contas da União (TCU) que, por meio de parcerias, reuniu diversos órgãos de controle brasileiros a fim de que fossem feitas auditorias com metodologias alinhadas, sem comprometimento da autonomia e da liberdade de cada equipe em seus órgãos.

⁴⁷ eTCM 003013/2023, 010532/2023 e 014879/2023.

⁴⁸ eTCM 001323/2023 e 001820/2023.

⁴⁹ eTCM 014817/2022.

Após análise de risco, este trabalho focou sua análise sobre a eficiência do Hospital Municipal Benedito Montenegro, tendo como escopo seus processos e procedimentos, bem como sua estrutura, serviços, recursos humanos, insumos, contratos e recursos. Verificou-se que, devido à ineficiência da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) quanto à alocação dos equipamentos de menor complexidade, o hospital atende pacientes inadequados ao seu perfil, o que sobrecarrega a capacidade de atendimento, afetando a qualidade dos serviços prestados.

Ademais, constatou-se que a Secretaria não possui controle adequado de custos de suas unidades hospitalares, o que dificulta uma análise detalhada dos gastos e pode levar a ineficiências financeiras.

Verificou-se, ademais, que a Unidade de Terapia Intensiva do hospital apresentou lotação desde sua implementação e que a área de urgência/emergência também enfrenta problemas de capacidade de atendimento, filas e tempo de espera excessivo, prejudicando a eficiência do pronto-socorro. Ainda, observou-se que a falta de indicadores que meçam a eficiência e a eficácia no pronto-socorro dificulta a avaliação objetiva do desempenho dessa área.

Essas e ou outras conclusões da Auditoria, detalhadas no Relatório de Auditoria Operacional, apontaram para a necessidade de aprimoramentos e soluções a fim de se aumentar a eficiência e a qualidade do atendimento no Hospital Benedito Montenegro. Nesse sentido, este relatório apresentou recomendações que visam a subsidiar melhorias na eficiência da unidade.⁵⁰

6. CONCLUSÕES

- 6.1. A SMS possuía 1030 estabelecimentos em dezembro de 2023, dentre os quais: 469 unidades básicas de saúde, 24 hospitais municipais e 51 unidades de atenção às urgências e emergências. **(subitem 1.2.1)**
- 6.2. A Função Saúde contou com 105.782 colaboradores, sendo cerca de 75% deles vinculados a parcerias vigentes. **(subitem 1.2.2)**

⁵⁰ eTCM 001321/2023.

- 6.3. Os recursos financeiros liquidados na Função Saúde em 2023 foram de aproximadamente 18,6 bilhões de reais. **(subitem 1.2.3)**
- 6.4. Houve aumento nominal de 11,3% e aumento real de 7,9% no montante de recursos liquidados entre 2022 e 2023 na Função Saúde. **(subitem 1.2.3)**
- 6.5. O Fundo Municipal de Saúde foi o órgão com maior utilização dos recursos da Função Saúde. **(subitem 1.2.3)**
- 6.6. O cumprimento das metas do Programa de Metas 2021-2024 alcançou resultado positivo em 2023, com cumprimento de 100% de 04 das 9 metas (metas 04, 07, 08 e 65), além de um cumprimento razoável das outras metas. Merecendo atenção a Meta 05 que pretende implantar mais serviços de saúde bucal no município. **(subitem 1.2.4.1)**
- 6.7. O Programa de Metas 2021-2024 possui falhas que dificultam o planejamento e prejudicam o controle **(subitem 1.2.4.1.1)**
- 6.8. Houve cumprimento de 71,05% das metas estabelecida na Programação Anual de Saúde em 2023. **(subitem 1.2.4.3)**
- 6.9. O Relatório de Função de Governo previsto no art. 5º da Resolução TCM nº 16/20 foi entregue intempestivamente, porém com o conteúdo mínimo exigido. **(subitem 1.3)**
- 6.10. Em relação ao programa 3003, o PPA 2022-2025 teve uma realização financeira acumulada de 75,3% do planejado para o quadriênio. **(subitem 3.1.1)**
- 6.11. O total de equipes completas de saúde da família apresentou aumento de 3,8% em 2023 em relação a 2020 e a taxa de cobertura da ESF aumentou 2,57% entre para o mesmo período. Não houve crescimento entre 2022 e 2023. **(subitens 3.1.2.1.b e 3.1.2.1.c)**
- 6.12. Houve decréscimo no tempo médio de atendimento na Atenção Básica em 8,33% para consultas médicas para adultos em relação a 2022. Para consultas com profissionais não médicos para adultos houve um acréscimo de 10% na variação 2023/2022. Não houve alteração em relação a 2022 no tempo médio de atendimento a crianças. **(subitem 3.1.2.1.d)**

- 6.13.** A perda primária apresentou grande recuo de 47,98% na análise histórica 2023/2020. Em relação ao ano anterior, houve redução de 16,23%. No que concerne à perda secundária, a discreta diminuição de 4,38% não colabora com a diminuição da média histórica e preocupante de 27%. **(subitem 3.1.2.1.f)**
- 6.14.** Na Atenção Especializada, houve crescimento de 58,09% da média de usuários em fila, considerando exames, consultas de acesso e consultas para cirurgia em relação ao ano anterior. Quanto à série histórica, constata-se que a fila de espera por cirurgia cresceu 70,7%, e por exames na ordem de 115%. **(subitem 3.1.2.2.b)**
- 6.15.** Quanto ao total de consultas médicas por estabelecimento a variação 2023/2022 foi de 3,9%. As consultas em UBS, AMA 12 horas e AMA Especializadas tiveram discreta elevação (3,5%; 2,14% e 1,45%). Houve decréscimo no quantitativo de consultas em ambulatorios de especialidades (-3,53%) e nas consultas nas unidades da Rede Hora Certa (contratada/conveniada). Observou-se incremento de 21,74% nas consultas realizadas nos Hospitais Dia. **(subitem 3.1.3.1)**.
- 6.16.** Com exceção dos exames mamografia, endoscopia e do exame diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica, que tiveram redução, respectivamente, de 4,74%, 0,23% e 1,30% na variação 2023/2022, houve aumento de 8,15% na produção total de exames nesse período em 2023, com destaque ao diagnóstico por tomografia, que teve aumento de 22,33%. **(subitem 3.1.3.3)**.
- 6.17.** Em relação ao programa 3026, o PPA 2022-2025 teve uma realização financeira acumulada de 48,4% do planejado para o quadriênio. **(subitem 3.2.1)**
- 6.18.** A soma da média do número de leitos operacionais para as unidades hospitalares informadas apresentou aumento de 13,90% em comparação com o ano anterior. **(subitem 3.2.2.1)**
- 6.19.** Quanto à taxa de ocupação operacional, comparando-se com os dados de 2020, 3 das 21 unidades hospitalares com dados disponíveis para comparação não retornaram aos níveis do cenário pré-pandêmico. **(subitem 3.2.2.2)**

- 6.20.** Das 21 unidades hospitalares que puderam ter a análise histórica analisada, por conta da disponibilidade de dados, verifica-se que em somente 6 delas a taxa de mortalidade institucional está igual ou inferior àquela apresentada em 2020. **(subitem 3.2.2.3)**
- 6.21.** No que se refere aos serviços hospitalares, as internações em leitos cirúrgicos aumentaram 51,39% em 2023 em comparação com 2020, dado que precisa ser sopesado devido à pandemia. Assim, considerou a análise 2023/2019, que mostra aumento de 11,25%. Os partos apresentaram redução de 16,37% na série histórica 2023/2019 e aumento de 4,11% em comparação a 2022. O número de internações cresceu 6,38% em relação a 2022. **(subitem 3.2.3.1)**
- 6.22.** Em 2023, os atendimentos de urgência e emergência nas UPAs cresceram 10,83% em relação ao ano anterior; e 117,46% em relação a 2020. Ressalta-se que a quantidade de Unidades de Pronto Atendimento aumentou 117,46% de 2014 a 2023. **(subitem 3.2.3.2)**
- 6.23.** O Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias (SICAP), novo sistema de controle de parcerias, está em processo de execução, testes e homologação. **(subitem 3.3.3)**
- 6.24.** Quanto ao PLAMEP, verifica-se que a SMS ainda não tem um sistema informatizado para controle dos cursos oferecidos, o que dificulta demasiadamente o controle de sua implementação. **(subitem 3.5)**
- 6.25.** 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 2023 apontaram, em sua maioria, para a melhora qualitativa dos índices quando comparados com o exercício anterior.

Na Atenção Básica houve decréscimo no tempo médio de espera para consultas médicas em relação a 2022 para adultos. Já para consultas não médicas houve acréscimo de 10%. Verificou-se, ademais, que houve diminuição na cobertura da atenção básica; a cobertura na estratégia saúde da família se manteve no mesmo percentual de 2022.

Constatou-se, na Atenção Especializada, o acentuado 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. Ressalta-se que a fila para exames dobrou nos últimos 4 anos. Esse crescimento tem sido contínuo.

Quanto à Atenção Hospitalar, verifica-se que a maior parte dos hospitais apresenta taxa de ocupação próximas ou superiores a 70%, contudo, há 3 unidades hospitalares com leitos subaproveitados

7. INFRINGÊNCIAS E PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

7.1. Infringência

- 7.1.1.** 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.

7.2. Propostas de recomendações

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

- 7.2.1.** 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)**
- 7.2.2.** 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:

- 7.2.3.** Adotar sistema integrado que unifique os dados de cursos ofertados no Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP), com vistas a quantificar, acompanhar e unificar os cursos realizados pela Escola Municipal de Saúde. **(subitem 3.5)**
- 7.2.4.** 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)

7.3. Proposta 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:

7.3.1. Houve significativa variação nos dados atualizados fornecidos para elaboração deste relatório, em relação aos apresentados nos Relatórios de Função anteriores, o que prejudica a sua aferição e comparabilidade. **(subitens 1.2.4.1; 3.1.2.1; 3.1.3.1 e 3.2.2.1)**

7.3.2. Foi intempestiva a entrega do Relatório de Gestão, por parte da SMS, o que comprometeu o cumprimento do prazo previsto no art. 12 da Resolução TCM nº 16/20. **(subitem 1.3.1)**

8. RESPONSÁVEIS PELAS SECRETARIAS COMPETENTES

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

Em 16.07.23

BRUNO WALLACE SOARES DA SILVA
Auditor de Controle Externo
Coordenadoria IV

MAGALLY DATO RODRIGUES
Auditora de Controle Externo
Coordenadoria IV

RAÍSSA BRANCO GRIZZE
Supervisora de Controle Externo
Coordenadoria IV

R.P.: G.B.C.