

1. ORDEM DE SERVIÇO

Nº 2019/08440

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1. Objeto

Programa de metas

2.2. Objetivo

Avaliar o cumprimento das metas do instrumento de planejamento.

2.3. Unidade fiscalizada

Fundo Municipal de Saúde

2.4. Período de realização

22.01.20 a 12.05.20

2.5. Período de abrangência

01.01.17 a 31.12.19

2.6. Equipe técnica

Bruno Wallace Soares da Silva

RF nº 20.247

2.7. Procedimentos

- Identificar os objetivos estratégicos, metas e iniciativas de ação do programa de metas 2017-2020 relacionados à SMS.
- Comparar com as ações programáticas previstas na versão anterior do programa de Metas 2017-2020.

- Analisar se houve reduções ou aumentos significativos de escopo das ações programáticas relativas à SMS.
- Analisar se houve justificativa para as alterações programáticas efetuadas, por escrito.
- Solicitar informações à SMS quanto ao cumprimento das ações do programa de metas 2017-2020 de sua competência.
- Analisar documentação, por amostragem, que evidencie as informações fornecidas pela SMS.
- Avaliar e quantificar o grau de execução das metas relativas à SMS.
- Verificar a existência, por amostragem, de cronograma que permita verificar a exequibilidade de atingimento de ação programática.
- Solicitar à SMS o valor liquidado relativo ao objetivo estratégico número 26.
- Comparar o valor liquidado com o volume de custo previsto do objetivo estratégico número 26.

2.8. Siglas

Abreviatura / Sigla	Significado
AMA	Atendimento Médico Ambulatorial
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CECCO	Centro de Convivência e Cooperativa
CEO	Centro de Especialidade Odontológicas
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CG	Contrato de Gestão
CGM	Controladoria Geral do Município
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CR	Centro de Referência
CRST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família

HD-RHC	Hospital Dia da Rede Hora Certa
ILPI	Instituição de Longa Permanência do Idoso
LA	Linha de ação
LOM	Lei Orgânica Municipal
MS	Ministério da Saúde
OS	Organização Social
PADI	Posto de Armazenamento e Distribuição de Imunológicos
PM	Programa de Metas
PMSP	Prefeitura Municipal de São Paulo
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SGM	Secretaria do Governo Municipal
SIAT	Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica
SMADS	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUVIS	Unidade de Vigilância em Saúde
TA	Termo Aditivo
TME	Tempo Médio de Espera
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

3. RESULTADO

3.1. Introdução

Trata o presente de Auditoria Programada que tem como objetivo avaliar o cumprimento das metas do instrumento de planejamento, denominado programa de metas, relativas à função Saúde e de competência da SMS, elaborado pela PMSP para o período de 2017-2020 e, posteriormente, modificado para o período de 2019-2020.

O programa de metas é instrumento de planejamento previsto no art. 69-A da Lei Orgânica do Município de São Paulo (LOM-SP). O artigo 69-A, caput expõe:

Art. 69-A. O Prefeito, eleito ou reeleito, apresentará o Programa de Metas de sua gestão, até noventa dias após sua posse, que conterá 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.

O programa de metas 2017-2020 foi reestruturado a partir do documento Programa de Metas 2019-2020, o qual realizou diversas alterações de metas no programa, as quais apresentaremos em item específico deste relatório. Ressaltamos que quando nos referirmos ao programa de metas 2017-2020 de forma genérica, estamos nos referindo à versão já atualizada pelo documento de 2019.

A execução e cumprimento das metas do PM 2017-2020, no período de vigência de 2017, foi analisada no TC nº 72.000.330/18-99.

A execução e cumprimento das metas do PM 2017-2020, no período de vigência de 2018, foi analisada no eTCM 001036/2019.

As fontes dos dados utilizados neste trabalho foram a SMS, o PM 2017-2020 (e sua atualização) e processos administrativos relacionados. O portal eletrônico, Planeja Sampa¹, utilizado para fornecer à sociedade as informações do programa de metas, se encontrava fechado durante a elaboração desta auditoria.

Não é escopo deste trabalho a avaliação qualitativa da adequação e execução dos projetos, já que para avaliações deste tipo são necessários trabalhos específicos a cada projeto ou linha de ação. Frisa-se que não foram feitas visitas às unidades prestadoras de serviços referidas no programa de metas, somente à SMS.

3.1.1. Estrutura do programa de metas

O PM 2017-2020, no período de 2017 e 2018, estava estruturado através de metas, projetos e linhas de ação. A partir de 2019, houve uma reestruturação do formato do programa.

O PM 2017-2020 atual se encontra dividido em três eixos: (1) cuidar da cidade; (2) proteger as pessoas; (3) inovar na gestão. Os eixos são agrupamentos de objetivos estratégicos. O eixo “cuidar da cidade” trata das intervenções para organização, ampliação, recuperação e

¹ <http://planejasampa.prefeitura.sp.gov.br/>, acesso em 13.04.20.

manutenção dos equipamentos e espaços públicos. O eixo “proteger as pessoas” possui como foco a proteção social e tem como objetivo prover melhores condições de vida para as diferentes populações da cidade. O eixo “inovar na gestão” é relacionado ao objetivo de tornar a gestão pública mais eficiente.

As ações de competência da SMS estão nos eixos “cuidar da cidade” e “proteger as pessoas”.

No programa de metas, dentro dos eixos se encontram os objetivos estratégicos. Os objetivos estratégicos possuem metas relacionadas e iniciativas. O programa de metas (peça 4) define os institutos:

Os objetivos estratégicos são enunciados que comunicam, de maneira direta e simples, quais as principais aspirações da Prefeitura, o resultado geral esperado com a execução das metas e as iniciativas associadas a eles. [...]

As metas dimensionam estes compromissos, estabelecendo o indicador para seu acompanhamento e o quantitativo a ser alcançado até o final de 2020. Exemplo: o objetivo de manter a cidade limpa está associado à meta de reduzir em 30% o número de entradas de reclamações no SP156 relativas aos serviços de limpeza. [...]

As iniciativas são as ações concretas necessárias ao alcance dos objetivos. São as intervenções que serão realizadas pela Administração para que o resultado global seja alcançado com impacto na vida da população.

O PM possui, atualmente, 36 objetivos estratégicos, 71 metas e 213 iniciativas. São de responsabilidade da SMS e, portanto, serão analisados neste trabalho: o objetivo estratégico 26; as metas 14.2, 22.2, 23.2, 23.3, 23.4, 23.5 e 26.1; as iniciativas 14.h, 14.m, 14.n, 15.a, 15.b, 15.c, 15.f, 16.f, 16.h, 16.i, 16.j, 22.c, 23.b, 23.c, 23.d, 23.e, 25.g, 26.a, 26.b, 26.c, 26.d e 26.e.

3.1.2. Prazos dos objetivos

As metas e iniciativas do PM 2017-2020 não possuem objetivos parciais (semestrais ou anuais), já que apenas apresentam o resultado final que deve ser alcançado ao final de 2020.

A falta de objetivos em um menor período prejudica o controle externo e social ao não evidenciar se o andamento parcial está adequado com o planejamento realizado. Tal fato possibilita um controle efetivo apenas após passado o prazo final do programa.

Portanto, a reestruturação 2019-2020 não atendeu à determinação do Diálogo nº 534, proveniente do julgamento do TC 002438/2019 (Função Saúde 2018) (vide item 3.6).

3.1.3. Justificativa das alterações do Programa de Metas 2019-2020

O art. 69-A, § 4º da LOM-SP, exige que as alterações realizadas no programa de metas sejam justificadas:

Art. 69-A. [...]

§ 4º O Prefeito poderá proceder a alterações programáticas no Programa de Metas sempre em conformidade com a lei do Plano Diretor Estratégico, justificando-as por escrito e divulgando-as por amplamente pelos meios de comunicação previstos neste artigo.

A justificativa para as alterações efetuadas encontra-se na introdução do documento Programa de Metas 2019-2020 (peça 4, fl. 3):

A revisão do Programa de Metas 2019-2020 é resultado das diretrizes estabelecidas pelo Prefeito Bruno Covas, com a participação de todos os secretários. O fato importante é que a previsão de despesas já está consignada no orçamento municipal. A readequação das metas, dinâmica própria da administração pública, foi realizada em conformidade com o § 4º do artigo 69-A da Lei Orgânica do Município, que prevê a possibilidade de alterações programáticas, com ampla comunicação das mudanças.

A promoção de ajustes e/ou modificações na execução do programa é necessária principalmente em decorrência de mudanças nos cenários: político, orçamentário, financeiro ou administrativo. Fatos inesperados ao longo a gestão também podem levar a alterações justificadas na alocação de recursos orçamentários em projetos não previstos inicialmente. Exemplo: o substancial aumento de investimento, a partir de 2018, para a recuperação do viaduto na pista expressa da Marginal Pinheiros e para a realização de amplo estudo sobre a situação dos 185 viadutos, pontes, passarelas e/ou túneis da cidade, bem como as obras de recuperação.

Delineadas prioridades e elencados novos objetivos definidos como essenciais para a cidade até 2020, a Prefeitura apresenta de maneira transparente à população de São Paulo as alterações programáticas do Programa de metas para 2019-2020.

Ainda, o documento “Análise da Revisão Programática” analisa, de forma mais detalhada, as alterações nas metas anteriores do programa de metas 2017-2020 (peça 5).

Assim, a justificativa que é exigida pelo art. 69-A, § 4º da LOM-SP foi realizada. Ressaltamos que não analisamos os motivos determinantes que ensejaram na alteração, por se tratar de matéria discricionária à Administração Pública.

3.2. Alterações realizadas no programa de metas

Na versão antiga do PM 2017-2020, o programa era dividido entre metas, projetos e linhas de ação. Como os projetos não tinham objetivos específicos e quantificados através de indicadores, analisaremos apenas suas linhas de ação.

Metodologicamente, para classificar a alteração do objetivo, utilizamos as seguintes categorias: (1) ampliada, quando a alteração ampliou a projeção da meta; (2) mantida, quando não houve alteração da meta; (3) reduzida, quando a alteração diminuiu a projeção da meta e; (4) retirada, quando o objetivo não consta mais no programa com seus elementos essenciais, ainda que tenha sido substituída por outra, que indiretamente a substitua.

3.2.1. Alteração das metas da saúde

Passamos a analisar as alterações realizadas nas sete metas relacionadas à saúde anteriormente vigentes.

Quadro 1 - Análise das metas da saúde da versão antiga do PM 2017-2020

Meta	Alteração	Observação
Meta 1. Aumentar a cobertura da Atenção Básica à Saúde para 70% na cidade de São Paulo	Meta retirada	Item 3.2.1.1 deste relatório
Meta 2. Reduzir em 5% (7 óbitos prematuros em 100.00 residentes) a taxa de mortalidade precoce por Doenças Crônicas Não Transmissíveis selecionadas, contribuindo para o aumento de expectativa de vida saudável	Meta retirada	Item 3.2.1.2 deste relatório
Meta 3. Certificar 75% (630) dos estabelecimentos municipais de saúde conforme critérios de qualidade, humanização e segurança do paciente	Meta retirada	Item 3.2.1.3. deste relatório
Meta 4. Reduzir o tempo médio de espera para exames prioritários para 30 dias na cidade de São Paulo de São Paulo	Meta mantida	Meta 26.1 do novo PM
Meta 5. Diminuir a taxa de mortalidade infantil em 5% (0,6 óbitos em 1.000 residentes) na cidade de São Paulo, priorizando regiões com as maiores taxas	Meta mantida	Meta 14.2 do novo PM
Meta 6. Criar 2.000 novas vagas para atendimento humanizado em saúde e assistência social especificamente para pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.	Meta ampliada	Meta 15.2 do novo PM ¹
Meta 7. Transformar São Paulo em Cidade Amiga do Idoso, obtendo o selo pleno do Programa São Paulo Amigo do Idoso	Meta mantida	Meta 16.1 do novo PM ²
Total metas retiradas		3
Total metas mantidas		3

Total metas ampliadas	1
Total metas reduzidas	0

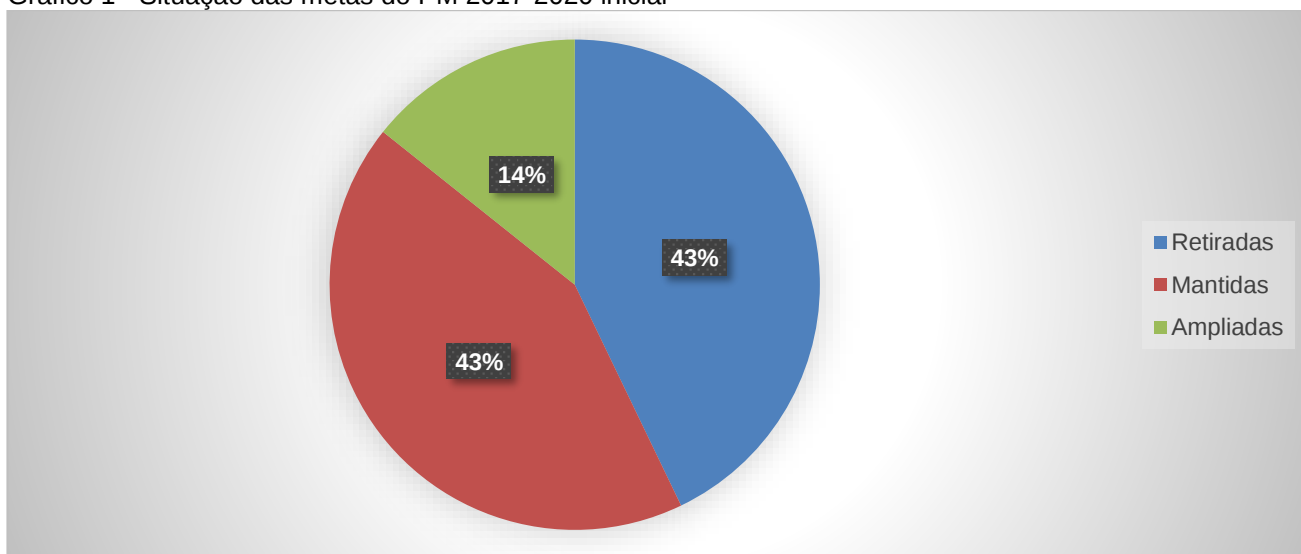
Fonte: elaborada pela Auditoria, com base no PM 2017-2020 (peça 6) e PM 2019-2020 (peça 4).

¹ A meta foi ampliada pois, conforme informação no documento “Análise da revisão programática”, já haviam sido criados 1.434 novas vagas e está estipulado na nova meta a criação de mais 600 novas vagas. Ressaltamos que esta meta, no novo PM 2019-2020, é de responsabilidade da SMG, razão pela qual não analisaremos seu resultado neste relatório.

² Meta de responsabilidade da SMDHC, razão pela qual não analisaremos seu resultado neste relatório.

Do total de 7 metas relacionadas à saúde no programa de metas que vigeu em 2017 e 2018, 3 foram mantidas, 3 foram retiradas e 1 foi ampliada, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 1 - Situação das metas do PM 2017-2020 inicial



Fonte: elaborada pela Auditoria, com base no PM 2017-2020 (peça 6) e PM 2019-2020 (peça 4).

3.2.1.1. Alteração da meta 1

Consideramos a meta 1 (aumentar a cobertura da Atenção Básica à Saúde para 70% na cidade de São Paulo) do programa de metas anterior retirada, ainda que conste no documento “Análise da Revisão Programática” que ela teve seu escopo alterado (peça 5, fl. 2):

A meta antes numerada como M01 no PdM 2017-2020, expressa pelo texto “Aumentar a cobertura da atenção primária à saúde para 70% na cidade de São Paulo”, teve seu escopo alterado, com manutenção do seu vínculo temático e possibilidade de mensuração mais precisa e objetiva. Ela foi transformada na meta 23.5, após a revisão para o biênio 2019-2020, passando a ter a seguinte redação “Entregar 2 UBSs”. Esse quantitativo compreende apenas o que será produzido neste biênio. Adicionalmente, vale observar que há uma decisão de focar na redução da vulnerabilidade das pessoas na Primeira Infância (com até 6 anos de idade), como expresso na Meta 14.1 do biênio 2019-2020, buscando-se manter a atenção básica em saúde em toda a cidade, e

alcançando-se 80% de atendimento dessa população nos 10 distritos mais vulneráveis da cidade, consoante critérios socioeconômicos.

A meta 1 consistia na criação de equipes estratégia saúde da família (ESF) e equipes de atenção básica. Fato que era evidenciado pelo cálculo do indicador da meta: “(Número equipes ESF + número equipes de atenção básica parametrizadas * 3.450)/ número total de habitantes* 100”.

Apesar de que a criação de duas novas UBS provavelmente aumente o quantitativo de equipes estratégia saúde da família ou equipes de atenção básica, tal meta apenas se relaciona indiretamente com a meta anterior. Além disso, a construção de 14 UBS já era uma linha de ação (LA 1.9) no programa anterior.

3.2.1.2. Alteração da meta 2

Consideramos a meta 2 (Reduzir em 5% - 7 óbitos prematuros em 100.00 residentes - a taxa de mortalidade precoce por Doenças Crônicas Não Transmissíveis selecionadas, contribuindo para o aumento de expectativa de vida saudável) do programa de metas anterior retirada, ainda que conste no documento “Análise da Revisão Programática” que ela teve seu escopo alterado (peça 5, fl.3):

A meta antes numerada como M02 no PdM 2017-2020, expressa pelo texto “Reduzir em 5% (7 óbitos prematuros em 100.000 residentes) a taxa de mortalidade precoce por Doenças Crônicas Não Transmissíveis selecionadas, contribuindo para o aumento da expectativa de vida saudável”, teve seu escopo alterado, com manutenção do seu vínculo temático e possibilidade de mensuração mais precisa e objetiva. Ela foi transformada na meta 23.4 após a revisão para o biênio 2019-2020, com o texto “Construir e equipar 12 UPAs”. A ampliação substancial da rede de pronto atendimento colabora diretamente para a redução da mortalidade precoce, abrangendo um universo maior do que as doenças crônicas.

A meta 2 dizia respeito à redução dos óbitos pelas seguintes doenças: isquêmicas do coração, cerebrovasculares, hipertensão arterial, diabetes, pulmonares obstrutivas e insuficiência cardíaca. Ou seja, tal meta era ampla e podia ser atingida através da consecução de diversas ações, sendo classificada como de efetividade.

Além disso, a construção de 12 unidades de urgência e emergência já era uma linha de ação no programa anterior (LA 3.11).

3.2.1.3. Alteração da meta 3

Consideramos a meta 3 do programa de metas anterior retirada, ainda que conste no documento “Análise da Revisão Programática” que ela teve seu escopo alterado (peça 5, fl. 3):

A meta antes numerada como M03 no PdM 2017-2020, expressa pelo texto “Certificar 75% (630) dos estabelecimentos municipais de saúde conforme critérios de qualidade, humanização e segurança do paciente”, teve seu escopo alterado, com manutenção do seu vínculo temático e possibilidade de mensuração mais precisa e objetiva. Ela foi transformada na Meta 23.4 após a revisão para o biênio 2019-2020 com o texto “Reformar ou reequipar 350 unidades de saúde”.

A reforma ou reequipagem das unidades não se confunde com a certificação de um estabelecimento, principalmente que o programa não estabelece como serão os critérios de reforma ou reequipagem. A certificação pressupõe a existência de requisitos de qualidade no estabelecimento que o qualifiquem a obter tal documento, o que pode não ocorrer mesmo após a reforma/reequipagem.

Além disso, a readequação, reforma ou reequipagem já estava prevista na LA 1.10 do programa anterior, embora em quantitativo inferior (150).

3.2.2. Alteração das linhas de ação da saúde

Ressaltamos que não analisaremos as seguintes linhas de ação, apresentadas no quadro a seguir, uma vez que elas já se encontravam alcançadas ao final de 2018, conforme informações da SMS no eTCM 001036/2019.

Quadro 2 - Linhas de ação da versão antiga do PM 2017-2020 que não serão analisadas

LA 1.1. Implantar 100 novas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) no município, considerando a expansão proporcional de toda a rede de apoio, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde
LA 1.8. Ampliar o número de ações intersetoriais de prevenção e promoção à saúde, realizadas nas 32 prefeituras regionais (no mínimo 4 em 2020)
LA 2.4. Elaborar e implantar nas 6 Coordenadorias Regionais de Saúde o plano de ação para o rastreamento dos fatores de risco para DCNT (dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes tipo II, uso de álcool, obesidade).
LA 2.5. Implantar, junto às 6 Coordenadorias Regionais de Saúde, a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem.1
LA 2.6. Fortalecer a capacidade de resposta da Atenção Básica no enfrentamento das DCNT por meio de ações de educação permanente junto às Coordenadorias Regionais de Saúde, com objetivo de Enfrentamento das DCNT.
LA 2.12. Ampliar em 15% (5.059) o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) nos

serviços de reabilitação, garantido o cumprimento de critérios técnicos e éticos para contratação de empresas fornecedoras.
LA 4.5. Prover aos usuários do SUS do município o acesso digital direto ao sistema de agendamento de suas consultas, exames e procedimentos.
LA 4.6. Ampliar o Telessaúde, garantindo a cobertura de todas as 452 Unidades Básicas de Saúde (UBS).
LA 6.6. Ampliar a disponibilidade de vagas de exames prioritários em 10%.
LA 7.1. Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa permanência (implante subdérmico), principalmente às mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, que assim desejarem, seguindo protocolo do planejamento reprodutivo adequado (Organização Mundial de Saúde), que prevê o consentimento livre e esclarecido das interessadas.
LA 7.2. Fortalecer o pré-natal, primeira consulta da gestante até 12ª semana de gestação, realizando a busca ativa com ênfase nos grupos vulneráveis.
LA 7.4. Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa permanência (Dispositivo Intrauterino), principalmente às mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, que assim desejarem, seguindo protocolo do planejamento reprodutivo adequado (Organização Mundial de Saúde), que prevê o consentimento livre e esclarecido das interessadas.
LA 8.8. Implantar 10 novas equipes do Programa Consultório na Rua.
LA 8.11. Criar 100 vagas em Serviços de Residências Terapêuticas - SRT, voltadas às pessoas com transtornos mentais e em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.
LA 8.14. Implantar um cadastro unificado e integrado na rede de atendimento em álcool e outras drogas.
LA 8.16. Instalar Unidade Avançada de Extensão do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, conforme necessidades de atendimento de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.
LA 11.1. Obter o Selo Amigo do Idoso Inicial (Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo).
LA 11.4. Implantar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - RASPI em toda a cidade de São Paulo.
LA 11.14. Desenvolver oficinas intergeracionais nos 23 Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO).

Fonte: PM 2017-2020 (peça 6); eTCM 001036/2019.

Assim, 19 linhas de ação já haviam sido atingidas ao final de 2018 e, portanto, não serão aqui analisadas.

Passamos a analisar as alterações realizadas nas 69 linhas de ação relacionadas à saúde anteriormente vigentes, que não haviam sido completadas até 2018.

Quadro 3 - Análise das linhas de ação da saúde da versão antiga do PM 2017-2020

Linha de ação	Alteração	Observação
LA 1.2. Implantar novas equipes de Atenção Básica com 700 profissionais médicos, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde	LA retirada	
LA 1.3. Implantar 33 novos Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família - NASF, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde (RAS)	LA retirada	
LA 1.4. Implantar 100 novas equipes de Saúde Bucal, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS)	LA retirada	
LA 1.5. Limitar a no máximo 5% a perda primária de consultas médicas (vagas disponibilizadas, mas não utilizadas) nas Unidades Básicas	LA retirada	
LA 1.6. Promover a educação permanente de 25% dos profissionais da saúde por Prefeitura Regional para adesão a protocolos da Atenção Básica, com destaque para ações de enfrentamento da violência e populações vulneráveis	LA retirada	

LA 1.7. Garantir o abastecimento de todas as unidades com os insumos e os medicamentos necessários para o seu funcionamento, ampliando o índice de abastecimento médio para níveis aceitáveis de 85% (até 15% de desabastecimento)	LA retirada	
LA 1.9. Entregar 14 novas Unidades Básicas de Saúde (UBS), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS)	LA reduzida	Meta 23.5 e Iniciativa 23.e do novo PM – vide item 3.2.2.1 deste relatório
LA 1.10. Readequar, reformar e/ou reequipar 1/3 das Unidades Básicas de Saúde (150 UBS), garantindo melhorias na acessibilidade e segurança do paciente, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS)	LA ampliada	Meta 22.2 e Iniciativa 22.c do novo PM
LA 1.11. Aumentar a cobertura de exames de Papanicolau na faixa etária alvo (25-64 anos) em 10%	LA retirada	
LA 2.1. Fortalecer as ações de rastreamento e implantar o monitoramento da abordagem mínima e básica do Programa de combate ao Tabagismo nas unidades de saúde, garantindo-as em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	LA retirada	
LA 2.2. Aumentar para 95% o número de Unidades Básicas de Saúde (430 UBS) que oferecem Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em Saúde para o combate da inatividade física, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 2.3. Ampliar o desenvolvimento de ações individuais e coletivas de promoção da alimentação saudável para a garantia da segurança alimentar e nutricional da população.	LA retirada	
LA 2.7. Diminuir a mortalidade por insuficiência cardíaca descompensada nas unidades de emergência em 40%.	LA retirada	
LA 2.8. Diminuir a mortalidade por Acidente Vascular Encefálico (AVE) para 10% nas unidades emergência.	LA retirada	
LA 2.9. Diminuir a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) para 8% nas unidades de emergência.	LA retirada	
LA 2.10. Implantar 5 Centros Especialização de Reabilitação (CER) na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 2.11. Revitalizar 25 Serviços de Reabilitação já existentes, garantindo melhorias na acessibilidade e segurança do paciente, de forma a habilitá-los e/ou mantê-los como Centros Especializados de Reabilitação (CER).	LA mantida ¹	Meta 22.2 do novo PM.
LA 3.1. Implantar o Programa “SAMU 192 - Cuidado Básico”, ampliando para 75% o percentual de atendimento de demandas de baixa prioridade, conforme protocolo vigente, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 3.2. Implantar o Programa “SAMU 192 - Cuidado Prioritário”, garantindo o atendimento de pelo menos 50% das demandas de alta prioridade (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) em até 12 minutos, conforme protocolo vigente, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 3.3. Implantar o Programa “SAMU 192 - Saúde Mental”, ampliando o número de atendimentos para 70%, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 3.4. Implantar o Programa “SAMU 192 - Vias Seguras”, introduzindo 6 Veículos de Intervenção Rápida (VIR) em locais de maior ocorrência de acidentes, reduzindo o tempo médio de resposta de atendimento, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 3.5. Organizar as 122 equipes do SAMU em bases descentralizadas integradas às unidades identificadas conforme nível de complexidade, atendendo as diretrizes da Portaria nº 2.657 GM/MS, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS) ² .	LA retirada	

LA 3.6. Garantir a operacionalização ininterrupta (24 horas por dia) de 122 viaturas de Suporte Básico de Vida habilitadas, 26 viaturas de Suporte Avançado, bem como de 6 Veículos de Intervenção Rápida.	LA retirada	
LA 3.7. Implantar interface com a Companhia de Engenharia de Tráfego (CET) que permita comunicação bidirecional de ocorrências no trânsito.	LA retirada	
LA 3.8. Capacitar as unidades de urgência e emergência (158) de gestão municipal em conformidade com as linhas de cuidado prioritária da Rede de Urgência e Emergência - RUE (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma).	LA retirada	
LA 3.9. Padronizar e implantar a classificação de risco em todas as unidades de acolhimento de urgência (158) de gestão municipal, de forma ininterrupta.	LA retirada	
LA 3.10. Garantir a cobertura de plantões por profissionais de saúde nas unidades de acolhimento de urgências e emergências (158) de gestão municipal.	LA retirada	
LA 3.11. Implantar 12 serviços de urgência e emergência, ampliando a rede de unidades disponíveis.	LA mantida	Meta 23.4 e Iniciativa 23.d do novo PM
LA 3.12. Reformar e/ou Readequar as 33 unidades da Rede de Urgência e Emergência levando em consideração critérios de acessibilidade e segurança do paciente, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA mantida ¹	Meta 22.2 do novo PM.
LA 3.13. Entregar 2 novos hospitais, na perspectiva de constituição das Redes de Atenção à Saúde.	LA mantida	Metas 23.2 e 23.3 e Iniciativas 23.b e 23.c do novo PM.
LA 4.1. Implantar o prontuário eletrônico em 70% dos hospitais da Rede Municipal de Saúde (13), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 4.2. Implantar o prontuário eletrônico em 50% dos Ambulatórios de Especialidades da Rede Municipal de Saúde (30), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 4.3. Implantar o prontuário eletrônico em 100% (452) das Unidades Básicas de Saúde (UBS), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde.	LA retirada	
LA 4.4. Desenvolver Aplicativo para que os Usuários do Sistema Único Saúde (SUS) possam conhecer informações sobre os serviços mais adequados, próximos e qualificados para os atendimentos de saúde pretendidos ou necessários.	LA retirada	
LA 5.1. Estabelecer e publicar os requisitos do Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente para os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, considerando requisitos de acessibilidade.	LA retirada	
LA 5.2. Ter pelo menos um multiplicador capacitado no Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da SMS em todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (841), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 5.3. Realizar diagnóstico de todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (841), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 5.4. Definir planos de ação para que no mínimo 75% dos estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (630) alcancem pelo menos o nível básico do Modelo de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da SMS-SP, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 5.5. Avaliar através de auditoria e certificar os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo.	LA retirada	
LA 5.6. Implantar Prêmio Anual Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente e realizá-lo anualmente.	LA retirada ²	

LA 6.1. Desenvolver e aplicar protocolos de acesso a exames prioritários, incluindo indicações clínicas e profissionais solicitantes, definidos com base no nível de atenção e na hipótese diagnóstica, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde.	LA mantida	Iniciativa 26.a do novo PM
LA 6.2. Realizar educação permanente na modalidade de Educação a distância - EAD para os profissionais solicitantes e reguladores de 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Ambulatórios de Especialidades (AE) para aplicação dos protocolos de encaminhamentos e solicitação de exames prioritários, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA mantida	Iniciativa 26.b do novo PM
LA 6.3. Garantir a equipe necessária para atuar com serviços de regulação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Ambulatórios de Especialidades (AE), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 6.4. Reduzir o absenteísmo - não comparecimento dos pacientes aos exames - para 20%.	LA mantida	Meta 26.c do novo PM – vide item 3.2.2.2 deste relatório
LA 6.5. Manter a perda primária - não ocupação de vagas para exames disponibilizadas - abaixo de 5%.	LA mantida	Meta 26.d do novo PM
LA 7.3. Qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades municipais por meio: 1) do manejo obstétrico na imaturidade pulmonar e nas complicações do parto. 2) da prevenção de infecções. 3) da atualização das equipes de neonatologia em reanimação neonatal e nos protocolos clínicos.	LA reduzida	Meta 14.2 e Iniciativa 14.m do novo PM – vide item 3.2.2.3 deste relatório
LA 7.5. Garantir a realização da 1ª consulta do recém-nascido em até 07 dias na Atenção Básica ou na visita domiciliar para avaliar o bebê e orientar rotinas.	LA reduzida	Meta 14.2 e Iniciativa 14.m do novo PM – vide item 3.2.2.3 deste relatório
LA 7.6. Implantar grupos de alta qualificada nas 8 maternidades municipais (com orientações à puérpera e seu acompanhante quanto à importância do aleitamento materno, cuidados de higiene, prevenção de riscos, acompanhamento da mãe e do bebê na Atenção Básica, etc.).	LA reduzida	Meta 14.2 e Iniciativa 14.m do novo PM – vide item 3.2.2.3 deste relatório
LA 7.7. Capacitar 75% das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para o aleitamento materno exclusivo até 6º mês de vida e alimentação complementar saudável até pelo menos 2º ano.	LA reduzida	Meta 14.2 e Iniciativa 14.m do novo PM – vide item 3.2.2.3 deste relatório
LA 7.8. Implementar e monitorar ações de incentivo ao aleitamento materno e introdução de alimentação complementar adequada em 100% das UBS cujas equipes de Estratégia de Saúde da Família tenham sido capacitadas.	LA reduzida	Meta 14.2 e Iniciativa 14.m do novo PM – vide item 3.2.2.3 deste relatório
LA 7.9. Manter as taxas de parto normal nas maternidades sob gestão municipal acima de 65%.	LA retirada	
LA 7.10. Capacitar 100% das Equipes de Estratégia de Saúde da Família (médicos e enfermeiros) para as Doenças prevalentes no período neonatal e no 1º ano de vida.	LA reduzida	Meta 14.2 e Iniciativa 14.m do novo PM – vide item 3.2.2.3 deste

		relatório
LA 7.11. Favorecer as boas práticas para o parto normal e os cuidados de saúde às gestantes	LA retirada	
LA 8.3. Formular e publicar protocolo de atendimento intersecretarial entre SMS e SMADS voltado a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.	LA retirada	
LA 8.5. Publicar protocolo de encaminhamento de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e drogas entre os equipamentos das Redes de Atenção à Saúde, seguindo a Política Municipal de Álcool e outras Drogas.	LA retirada	
LA 8.7. Capacitar todas as equipes de abordagem do Programa Consultório na Rua para o atendimento ao público em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.	LA retirada	
LA 8.9. Criar 75 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS AD, por meio da reclassificação de 15 CAPS AD II para III, permitindo o acolhimento das pessoas em situação de crise por uso abusivo de álcool e drogas durante o período noturno.	LA ampliada ³	Iniciativa 15.a do novo PM
LA 8.13. Criar 500 vagas relativas a leitos hospitalares de desintoxicação de álcool e outras drogas.	LA reduzida	Iniciativa 15.f do novo PM
LA 8.15. Criar 105 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III, por meio da implantação de 21 novos CAPS III, permitindo o acolhimento das pessoas em situação de crise por uso abusivo de álcool e drogas durante o período noturno.	LA retirada	
LA 8.17. Produzir e difundir material educativo de saúde sobre os efeitos nocivos do uso abusivo de álcool e outras drogas.	LA mantida	Iniciativa 15.e do novo PM
LA 11.2. Obter o Selo Amigo do Idoso Intermediário (Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo).	LA mantida	Meta 16.1 do novo PM
LA 11.3. Obter o Selo Amigo do Idoso Pleno (Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo).	LA mantida	Meta 16.1 do novo PM
LA 11.5. Realizar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica - AMPI-AB em 100% dos idosos matriculados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, utilizando-a como parâmetro de atenção à pessoa idosa.	LA retirada	
LA 11.6. Constituir equipes de gestão de alta nos 18 hospitais da Rede Municipal, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 11.7. Inaugurar 6 novas Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 11.8. Adequar a infraestrutura e os recursos humanos das 10 URSI já existentes, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	LA retirada	
LA 11.11. Garantir que todos os equipamentos socioassistenciais para idoso de média e alta complexidade de SMADS (ILPI, CDI e Centro de Acolhida Especial para Idosos - CAE-Idosos) contenham profissionais de saúde.	LA reduzida	Iniciativa 16.j do novo PM
LA 11.12. Ampliar o Programa de Acompanhante de Idosos – PAI com 24 novas equipes.	LA reduzida	Iniciativa 16.i do novo PM
LA 11.13. Implantar serviço de monitoramento a distância em 300 Idosos com 80 anos ou mais e que moram sozinhos ou em companhia de outros (50 idosos por Coordenadoria Regional de Saúde - CRS).	LA retirada	
Total linhas de ação retiradas		46
Total linhas de ação mantidas		11
Total linhas de ação ampliadas		2
Total linhas de ação reduzidas		10

Fonte: elaborada pela Auditoria, com base no PM 2017-2020 e PM 2019-2020.

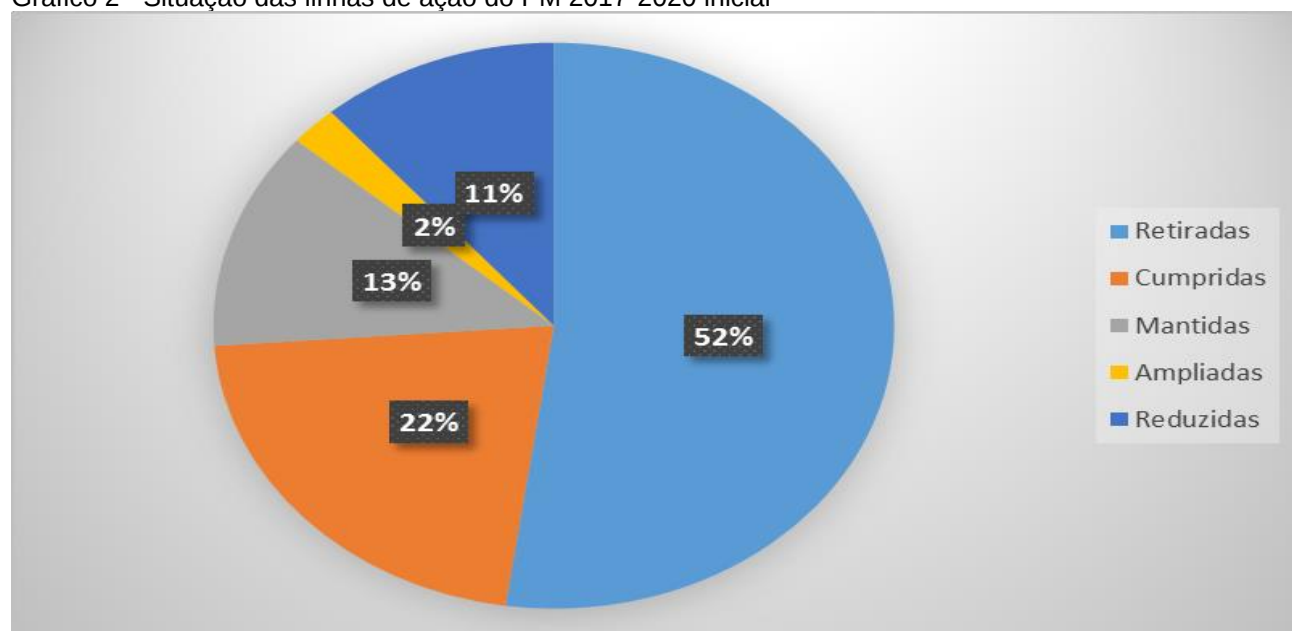
¹ A meta 22.2 do novo PM 2019-2020 prevê “Reformar ou reequipar 350 unidades de saúde”, sendo assim, as reformas de CER e de unidades da Rede de Urgência e Emergência possivelmente estão abrangidas, sendo assim, consideramos a linha de ação mantida.

² O novo PM 2019-2020 previu meta para avaliação de desempenho de toda a PMSP, de responsabilidade da SMG (Objetivo estratégico 35).

³ Consideramos que a iniciativa 15.a do novo PM prevê novas 70 vagas, além das entregues durante o período de 2017-2018 (35 vagas, conforme eTCM 001036/2019), sendo assim, a linha de ação foi ampliada.

Do total de 88 linhas de ação relacionadas à saúde no programa de metas que vigeu de 2017 e 2018, 19 já haviam sido atingidas até 2018; 46 linhas de ação foram retiradas do programa, 11 foram mantidas, 2 ampliadas e 10 reduzidas, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 2 - Situação das linhas de ação do PM 2017-2020 inicial



Fonte: elaborada pela Auditoria, com base no PM 2017-2020 e PM 2019-2020.

3.2.2.1. Alteração da linha de ação 1.9

A linha de ação 1.9 estabelecia a entrega de 14 novas UBS.

Consideramos que foi reduzida a linha de ação pois foram entregues 9 unidades no biênio 2017-2018 (conforme análise da auditoria exposta no eTCM 001036/2019).

Como a nova meta prevê a construção de 2 UBS, foram reduzidas da meta a entrega de 3 unidades.

3.2.2.2. Alteração da linha de ação 6.4

A linha de ação 6.4 estabelecia que o absenteísmo deveria ser reduzido para abaixo de 20% nos exames prioritários.

Consideramos mantido o objetivo, embora não esteja mais expresso, na Iniciativa 26.c o percentual desejado a se obter:

26.c. Monitorar e mitigar a perda secundária de vagas (absenteísmo) em exames prioritários - exames não realizados dentre os agendados.

Esta alteração pode significar um aumento ou diminuição da projeção da meta.

3.2.2.3. Alteração das linhas de ação 7.3, 7.5, 7.6, 7.7, 7.8 e 7.10

As linhas de ação 7.3, 7.5, 7.6, 7.7, 7.8 e 7.10 do antigo PM 2017-2020 diziam respeito à gestação, ao parto e ao recém-nascido:

LA 7.3. Qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades municipais por meio: 1) do manejo obstétrico na imaturidade pulmonar e nas complicações do parto. 2) da prevenção de infecções. 3) da atualização das equipes de neonatologia em reanimação neonatal e nos protocolos clínicos.

[...]

LA 7.5. Garantir a realização da 1ª consulta do recém-nascido em até 07 dias na Atenção Básica ou na visita domiciliar para avaliar o bebê e orientar rotinas.

[...]

LA 7.6. Implantar grupos de alta qualificada nas 8 maternidades municipais (com orientações à puérpera e seu acompanhante quanto à importância do aleitamento materno, cuidados de higiene, prevenção de riscos, acompanhamento da mãe e do bebê na Atenção Básica, etc.).

[...]

LA 7.7. Capacitar 75% das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para o aleitamento materno exclusivo até 6º mês de vida e alimentação complementar saudável até pelo menos 2º ano.

[...]

LA 7.8. Implementar e monitorar ações de incentivo ao aleitamento materno e introdução de alimentação complementar adequada em 100% das UBS cujas equipes de Estratégia de Saúde da Família tenham sido capacitadas.

[...]

LA 7.10. Capacitar 100% das Equipes de Estratégia de Saúde da Família (médicos e enfermeiros) para as Doenças prevalentes no período neonatal e no 1º ano de vida.

Consideramos que estas linhas de ação foram reduzidas porque, apesar da Iniciativa 14.m trazer o objetivo de “ampliar e qualificar a assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido, articulando a Rede de Atenção Básica e de média e alta complexidade”, não possui os requisitos detalhados conforme feito anteriormente, podendo significar uma redução das ações anteriormente planejadas.

3.2.3. iniciativas incluídas

A revisão do Programa de Metas 2019-2020 não incluiu novas metas, porém apresentou oito novas iniciativas para a SMS:

- 14.h – Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância;
- 14.n – Atingir a cobertura vacinal de 90% para as vacinas BCG e Rotavírus e de 95% para as vacinas Poliomielite, Pentavalente, Pneumocócica 10 V, Meningocócica C Conjugada, SCR e Hepatite nas crianças com menos de 2 anos de idade no município;
- 15.b – Criar unidade de CAPS IV;
- 15.c – Instituição do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT;
- 16.f – Realizar ações de saúde bucal para idosos (Ação Obrigatória - Selo Intermediário);
- 16.h – Realizar mutirão de próteses para idosos;
- 25.g – Criar Oficina Móvel para consertos de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
- 26.e – Ampliar a disponibilidade de vagas dos exames prioritários conforme a necessidade de alcance da meta.

3.3. Resultado das metas e iniciativas referentes à saúde no PM 2019-2020

Passamos a analisar os resultados alcançados até o final de 2019 das metas e iniciativas estabelecidas no PM 2019-2020, referentes à saúde.

3.3.1. Resultado da meta 14.2

A meta 14.2 do PM 2019-2020 estabelece:

Meta 14.2. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 10,7 óbitos por mil residentes menores de um ano.

O ano base utilizado para a meta é o de 2017, sendo que o valor-base era de 11,1 óbitos por mil residentes neste ano. A fórmula de cálculo do indicador é o “número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade/ número de nascidos vivos de mães residentes * 1.000”.

Os dados referentes a esta meta são extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de competência do Ministério da Saúde (MS). A SMS informou que os dados finais da SMS para a meta, no ano de 2019 ainda não foram concluídos (peça 7):

O resultado final de 2019 para a referida taxa ainda não está concluído. Essa defasagem temporal na consolidação de informações foi, inclusive, considerada pela Portaria Conjunta SGM/SG/SF nº 3/2020, que dispõe sobre os modelos, fluxos e prazos para a consolidação dos resultados da Bonificação por Resultados-BR, referente ao período de 2019, nos termos da Lei Municipal nº 17.224/2.019 e Decreto Municipal nº 59.163/2019.

3.3.2. Resultado da iniciativa 14.h

A iniciativa 14.h do PM 2019-2020 estabelece:

Iniciativa 14.h. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância.

A iniciativa 14.h não estabeleceu, no programa, o valor-base, o ano-base, indicador, forma de cálculo e ações que compõem a iniciativa.

A SMS, quanto a este ponto, assim informou (peça 8, fl. 1):

Em princípio, destaca-se que, conforme o desenho atual do Programa de Metas, nem todas as iniciativas são monitoradas com base em metas quantitativas e, portanto, não dispõem de fórmula de cálculo e valor-base. As iniciativas 14.h e 14.m se enquadram nestes casos.

Essas iniciativas têm como objetivo alinhar esforços da SMS para subsidiar o alcance da meta 14.2 (redução da mortalidade infantil). Desse modo, essas iniciativas têm sua execução monitorada por meio das ações propostas pela SMS e validadas pela Coordenação da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância

Temos entendimento divergente. A falta destes requisitos mínimos prejudica o programa de metas como instrumento de planejamento e inviabiliza o controle externo e social da iniciativa, uma vez que não é possível uma avaliação objetiva dos resultados alcançados. Neste sentido, a publicação do TCU denominada “Referencial para Avaliação de Governanças em Políticas Públicas” (2014) apresenta:

De acordo com Peters (2010), o sucesso da governança requer a definição de objetivos, uma vez que para governar é necessário conhecimento sobre o trajeto para o destino que se pretende atingir, requerendo a integração de objetivos entre todos os níveis do sistema. O estabelecimento de prioridades, objetivos e metas a serem alcançados constitui espinha dorsal de uma política pública, e sinaliza a todos quais são os parâmetros pelos quais se orientar (DIAS, 2012). A política pública deve apresentar diretrizes, objetivos e metas democraticamente selecionadas, para haver legitimidade perante a sociedade.

[...]

Boas práticas:

[...]

- Explicitação do estágio de referência inicial, ou seja, da linha de base (“ou marco zero”) que servirá de subsídio para a avaliação do resultado da intervenção pública (MOURA, 2013);

[...]

- Definição de objetivos precisos o suficiente para permitir uma delimitação nítida do campo de atuação política, traduzindo-os, por sua vez, em metas precisas e objetivamente caracterizadas, que concorram para a consecução dos propósitos mais gerais da intervenção pública, de modo a orientar as ações governamentais e assegurar a transparência sobre metas e resultados (PETERS, 2012);

Feita esta ressalva, as ações realizadas em 2019 referentes a esta iniciativa, segundo a SMS, foram (peça 8, fl. 1/2):

- i. Programa Saúde na Escola (PSE): realizada articulação das CEIS “Amigos do Peito” com Unidades Básicas de Saúde para orientação no manejo e suporte para mães que amamentam;
- ii. Avaliação antropométrica: continuidade das ações e grupos educativos de alimentação saudável e acompanhamento das crianças com obesidade ou desnutridas na rede;

- iii. Comitês Regionais da Política Integrada pela primeira infância: instituídos 32 comitês regionais (nas subprefeituras do município), com a nomeação dos titulares e suplentes;
- iv. Vigilância Alimentar e Nutricional: a) Implementada a criação de indicadores nutricionais e de saúde para identificar população em risco (crianças e gestantes); b) Elaborados mapas de vulnerabilidade nutricional de crianças em todo o município de São Paulo;
- v. Programa de Monitoramento Nutricional: implantado o acompanhamento longitudinal do estado nutricional de 255.000 crianças atendidas na Atenção Básica;
- vi. Profissionais nutricionistas: incremento de 21,6% no quadro desses profissionais (nos últimos 4 anos);
- vii. Protocolo elaborado: alteração do critério de classificação para detecção precoce de risco nutricional em crianças;
- viii. Educação Permanente: capacitação para avaliação antropométrica com profissionais das 6 Coordenadorias;
- ix. Implantação do Programa ANEE: 2.230 crianças/ adolescentes acompanhados integralmente quanto ao cuidado nutricional: diagnóstico, educação alimentar e nutricional e assistência (SME/SMS);
- x. Ações de Promoção da Alimentação Adequada Saudável: 13.120 ações de Educação Alimentar e Nutricional no território (jan a set/19);
- xi. Parcerias e convênios: renovada parceria para atendimento de crianças com má nutrição e firmado convênio para avaliação nutricional nos distritos prioritários definidos na meta 14.1 do Programa de Metas.

3.3.3. Resultado da iniciativa 14.m

A iniciativa 14.m do PM 2019-2020 estabelece:

14.m. Ampliar e qualificar a assistência a gestação, ao parto e ao recém-nascido, articulando a Rede de Atenção Básica e de média e alta complexidade.

A iniciativa 14.m não estabeleceu, no programa, o valor-base, o ano-base, indicador, forma de cálculo e ações que compõem a iniciativa. A SMS se manifestou, quanto a este ponto, da forma exposta no item 3.3.2 deste relatório.

Reiteramos que a falta destes requisitos mínimos prejudica o programa de metas como instrumento de planejamento e inviabiliza o controle externo e social da iniciativa, uma vez que não é possível uma avaliação objetiva dos resultados alcançados.

As ações realizadas em 2019 referentes a esta iniciativa, segundo a SMS, foram os seguintes (peça 8, fl. 2):

- i. Reestruturação do protocolo de pré-natal (out/2019): inserido na página da SMS;
- ii. Implantação da Portaria de Controle de Sífilis Congênita em conjunto com o Comitê Municipal de Transmissão Vertical;
- iii. 27 Comitês Regionais: 873 casos investigados (95% com investigação total), além de ações de prevenção do óbito infantil e ajustes nos bancos de dados;
- iv. Capacitação de 109 profissionais em Palivizumabe em todas as maternidades SUS do município de SP;
- v. Produção de doses aplicadas de Palivizumabe nos hospitais: 1.505 crianças vacinadas; 4.419 doses aplicadas.
- vi. Lançamento do Programa Mãe Paulistana:
 - Implementada a presença de apoiadoras do Programa Mãe Paulistana nas 35 maternidades da REDE SUS de atendimento ao parto no Município de São Paulo (nov/2019);
 - Objetivos destacados: apoio a mães em suas necessidades durante a internação, agendamento das consultas de puerpério e primeira consulta do recém-nascido em até 7 dias após o parto.
 - Disponibilizada agenda específica no SIGA para agendamento pelo hospital, do recém-nascido e da puérpera em até sete dias após o parto.
- vii. Realizados 57 fóruns materno-infantis (com participação de 738 profissionais da Atenção Básica e Atenção Hospitalar), voltados para articulação, correção de fluxos e aprimoramento do atendimento.

3.3.4. Resultado da iniciativa 14.n

A iniciativa 14.n do PM 2019-2020 estabelece:

14.n. Atingir a cobertura vacinal de 90% para as vacinas BCG e Rotavírus e de 95% para as vacinas Poliomielite, Pentavalente, Pneumocócica 10 V, Meningocócica C Conjugada, SCR e Hepatite nas crianças com menos de 2 anos de idade no município.

Os dados históricos estão apresentados a seguir:

Quadro 4 - Histórico das coberturas vacinais da iniciativa 14.n

Ano	2014	2015	2016	2017	2018
BCG	114,4%	106,1%	94,3%	97,1%	90,3%
Rotavírus	88,1%	92,2%	84,8%	84,7%	91,2%
Poliomielite	93,6%	98,4%	82,5%	84,8%	93,4%
Meningite C	96,1%	98,4%	84,2%	84,1%	92,1%
Pentavalente	96,1%	94,8%	83,5%	83,4%	93,6%
Pneumocócica	99,7%	98,9%	87,2%	87,5%	95,3%
SCR-D1	99,7%	96,7%	88,4%	86,1%	95,7%
Hepatite A	74,3%	102,5%	70,5%	83,5%	89,9%.

Fonte: SMS (peça 8, fl. 2).

A fórmula de cálculo de cobertura vacinal, segundo o MS, é “o número de doses aplicadas da dose indicada (1ª, 2ª, 3ª dose ou dose única, conforme a vacina) dividida pela população alvo, multiplicado por 100”.

A SMS informou que os dados finais da SMS para a meta, no ano de 2019 ainda não foram concluídos (peça 7).

3.3.5. Resultado da iniciativa 15.a

A iniciativa 15.a do PM 2019-2020 estabelece:

Criar 70 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial, por meio da reclassificação de CAPS II para III e implantação de novos CAPS.

Primeiramente, ressaltamos que tal iniciativa não se encontra regionalizada, em discordância do disposto no art. 69-A da LOM-SP.

Os CAPS III se caracterizam, dentre outros fatores, pelo acolhimento noturno, necessitando, portanto, de leitos. Os itens 4.3.1.g da Portaria 336/02 do MS e o artigo 8º, VI da Portaria 130/12 do MS:

Portaria 337/02 do MS

4.3.1 - A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades:

[...]

g - acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação.

Portaria 130/12 do MS

Art. 8º O CAPS AD III terá a seguinte estrutura física mínima:

[...]

VI - no mínimo 8 (oito) e no máximo 12 (doze) vagas para acolhimento noturno.

Sendo assim, a reclassificação e a implantação criam vagas de acolhimento noturno nos CAPS do município. A SMS apresentou o resultado da iniciativa no ano de 2019, exposto no quadro a seguir.

Quadro 5 - Resultado da iniciativa 15.a em 2019

Unidade	Observação	Quantidade de vagas
CAPS AD III Butantã	Implantação	8
CAPS AD III Leopoldina	Implantação	6
CAPS AD III Pirituba/ Jaraguá Casa Azul	Reclassificação	6
CAPS Adulto III Pirituba / Jaraguá	Reclassificação	7
CAPS Adulto III Lapa	Reclassificação	6
CAPS Adulto III M'Boi Mirim	Reclassificação	6
Total		39

Fonte: SMS (peça 9).

Foram criadas 39 vagas de leitos, a partir de reclassificação e implantação de CAPS III no ano de 2019, o que resulta num cumprimento de 55,7% até o final de 2019.

Em análise documental, constatamos que:

a) CAPS AD III Butantã: foi realizada obra de adequação física no imóvel no final de 2018, evidenciado pelo TA 23/19 do CG 22/16 (peça 10, fls. 4/6). O CNES informa que a unidade foi cadastrada em 27.01.19 e possui 8 leitos de acolhimento noturno (peça 10, fl. 3).

b) CAPS AD III Leopoldina: o TA 21/19 do CG R007/15 (de 18.03.19) estabelece que o serviço da unidade será avaliado a partir do 3º mês de implantação (peça 10, fl. 24). O CNES

informa que a unidade foi cadastrada em 13.01.19 e possui 8 leitos de acolhimento noturno, o que diverge do informado pela SMS (peça 10, fls. 7/9).

c) CAPS AD III Pirituba/ Jaraguá Casa Azul: o TA 18/18 do CG R004/15 (de 01.10.18) demonstra que a unidade foi requalificada a partir de dezembro de 2018 (peça 10, fls. 48/104). No CNES, o CAPS foi requalificado a partir da competência de janeiro de 2019; os leitos, segundo o CNES são 14, 6 de saúde mental e 8 de acolhimento noturno, o que diverge do informado pela SMS (peça 10, fl. 44/47).

d) CAPS Adulto III Pirituba/ Jaraguá: o TA 18/18 do CG R004/15 (de 01.10.18) demonstra que a unidade foi requalificada a partir de dezembro de 2018 (peça 10, fls. 109/165). No CNES, o CAPS foi requalificado a partir da competência de janeiro de 2019; os leitos, segundo o CNES são 14, 6 de saúde mental e 8 de acolhimento noturno, o que diverge do informado pela SMS (peça 10, fls. 105/108).

e) CAPS Adulto III Lapa: o TA 25/19 do CG R007/15 (de 05.08.19) apresenta plano de trabalho e orçamentário para a transformação da unidade (peça 10, fls. 169/204). O CNES informa que a unidade ainda é CAPS II e não existem leitos na unidade, em divergência do informado pela SMS (peça 10, fls. 166/168).

f) CAPS Adulto III M'Boi Mirim: no processo SEI 6018.2019/0062661-0, a CRS Sul confirma a conversão da unidade para CAPS III (peça 10, fl. 205). O CNES informa que a unidade ainda é CAPS II e não existem leitos na unidade, em divergência do informado pela SMS (peça 10, fl. 207).

3.3.6. Resultado da iniciativa 15.b

A iniciativa 15.b do PM 2019-2020 estabelece:

Criar unidade de CAPS IV.

Primeiramente, ressaltamos que tal iniciativa não se encontra regionalizada, em discordância do disposto no art. 69-A da LOM-SP.

A unidade não foi entregue em 2019, segundo a SMS (peça 7):

Conforme o cronograma de execução da iniciativa, a previsão de entrega da unidade é o primeiro semestre de 2020.

3.3.7. Resultado da iniciativa 15.c

A iniciativa 15.c do PM 2019-2020 estabelece:

Instituição do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT.

Primeiramente, ressaltamos que tal iniciativa não se encontra regionalizada, em discordância do disposto no art. 69-A da LOM-SP.

O SIAT são as ações integradas entre equipamentos e serviços, em território delimitado, com o objetivo de prestar atendimento a indivíduos e famílias que são público-alvo do Programa Redenção e está previsto na Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDDET nº 04/19, sendo composto por:

Art. 3º O Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT é distribuído na seguinte conformidade:

- I - Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Abordagem - SIAT I;
- II - Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Acolhimento Temporário - SIAT II;
- III - Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Tratamento e Profissionalização - SIAT III.

As competências da SMS em relação ao SIAT estão sendo realizadas, precipuamente, através do CG R023/2016, tendo como contratada a OS IABAS, segundo informações da SMS (peça 9).

Em relação ao SIAT I, são previstas as seguintes competências da SMS:

Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDDET nº 04/19

Art. 11. Cada equipe de abordagem do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Abordagem - SIAT I é composta pelas equipes de Consultório na Rua e/ou Redenção na Rua, da Secretaria Municipal da Saúde, e do Serviço Especializado de Abordagem Social - SEAS, da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, do território correspondente, caso existam, e na seguinte conformidade:

- I - no mínimo 5 (cinco) membros da equipe de abordagem do Consultório na Rua ou Redenção na Rua, em qualquer proporção dentre estes, com a seguinte composição profissional mínima:

- a) 01 (um) médico;
- b) 01 (um) enfermeiro;
- c) 01 (um) assistente social;
- d) 02 (dois) agentes sociais; [...]

Em análise documental, verificamos o seguinte dimensionamento contratado no TA 026/19 ao CG 023/19, comprovando a existência do SIAT I.

Figura 1 - Dimensionamento da equipe de Redenção na Rua TA 026/19 ao CG 023/19

REDEÇÃO NA RUA

Categoria Profissional / Cargo	Carga Horária / Jornada Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Colaboradores IABAS contratados	TA 20 IABAS à contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	12	0	12	0
Agente Comunitário de Saúde Diurno	36h	12	0	12	0
Agente Comunitário de Saúde Noturno	36h	6	0	6	0
Agente Social	40h	6	0	6	0
Agente Social	36h	4	0	4	0
Assistente Administrativo	40h	3	0	3	0
Assistente Administrativo Noturno	36h	2	0	2	0
Assistente Social	30h	9	0	9	0
Assistente Técnico	40h	1	0	1	0
Assistente Técnico	30h	1	0	1	0
Educador Físico	40h	3	0	3	0
Enfermeiro	40h	2	0	2	0
Enfermeiro Diurno	36h	2	0	2	0
Enfermeiro Folguista	36h	1	0	1	0
Enfermeiro Noturno	36h	2	0	2	0
Médico Generalista	40h	2	0	2	0
Médico Generalista Diurno	36h	2	0	2	0
Médico Generalista Noturno	36h	2	0	2	0
Pedagogo	40h	1	0	1	0
Psicólogo	40h	4	0	4	0
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1	0
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2	0
Técnico de Enfermagem	36h	2	0	2	0

Fonte: TA 026/19 ao CG 023/19 (peça 11, fls. 35/36).

Em relação ao SIAT II, são previstas as seguintes competências da SMS:

Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDDET nº 04/19

Art. 16. O Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Acolhimento Temporário - SIAT II é composto pelas equipes de referência dos Centros de Acolhida para adultos 24 horas, da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social e equipe especializada da Secretaria Municipal da Saúde, na seguinte conformidade:

[...]

II - da Secretaria Municipal de Saúde, na seguinte composição mínima:

- a) 01 (um) médico de especialidade clínica em regime de 40 horas semanais;
- b) 01 (um) médico da especialidade psiquiátrica em regime de 20 horas semanais;
- c) 01 (um) médico de especialidade clínica em regime plantonista;
- d) 01 (um) enfermeiro em regime de 40 horas semanais;
- e) 02 (dois) técnicos em enfermagem em regime de 12/36 horas.

O SIAT II está localizado na Rua Porto Seguro, 281, Luz. Em análise documental, verificamos o seguinte dimensionamento contratado no TA 026/19 ao CG 023/19, comprovando a existência do SIAT II.

Figura 2 - Dimensionamento da equipe de Redenção na Rua TA 026/19 ao CG 023/19

SIAT II PORTO SEGURO

Categoria Profissional / Cargo	Carga Horária / Jornada Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Colaboradores IABAS contratados	TA 20 IABAS à contratar
AMA SIAT PORTO SEGURO					
Assistente Administrativo	40h	4	0	4	2
Auxiliar de Farmácia	30h	2	0	2	-1
Auxiliar de Farmácia	40h	1	0	1	1
Educador Físico	40h	1	0	1	0
Enfermeiro	40h	3	0	3	1
Farmacêutico	40h	2	0	2	0
Médico Clínico	20h	0	0	0	-4
Médico Clínico Plantonista	12h	10	0	10	10
Médico Psiquiatra	12h	5	0	5	5
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1	0
Psicólogo	40h	2	0	2	1
Terapeuta Ocupacional	20h	1	0	1	0
Terapeuta Ocupacional	30h	1	0	1	1

Fonte: TA 026/19 ao CG 023/19 (peça 11, fl. 25).

Em relação ao SIAT III de competência da SMS, trata de encaminhamento aos serviços de SIAT II e CAPS, conforme art. 23, I e IV da Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDDET nº 04/19.

Do exposto, foi cumprida a iniciativa pela instituição do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica – SIAT.

3.3.8. Resultado da iniciativa 15.f

A iniciativa 15.f do PM 2019-2020 estabelece:

Iniciativa 15.f. Criar 130 vagas relativas a leitos hospitalares destinados ao tratamento em saúde mental e desintoxicação no âmbito da política de álcool e outras drogas.

A SMS informou que estas vagas foram disponibilizadas pelo Governo Estadual de São Paulo (peça 7, fl. 1):

Visando otimizar a alocação de recursos e fortalecer a integração interfederativa de redes de atenção à saúde, as “vagas” previstas nesta iniciativa foram disponibilizadas pelo governo do Estado de São Paulo, com a finalidade de encaminhar voluntariamente os indivíduos que configuram o público-alvo do Programa Redenção para o procedimento de desintoxicação hospitalar.

Em análise documental ao processo SEI 6011.2020/0001411-2, foi detalhado o processo de disponibilização de vagas. No processo SEI, a Secretaria do Governo Municipal (SGM) solicitou esclarecimento à SMS quanto à disponibilização das vagas da iniciativa 15.f (peça 12). A SMS discriminou as vagas disponibilizadas, conforme o quadro a seguir.

Quadro 6 - Vagas disponibilizadas da iniciativa 15.f

Unidade	Vagas disponibilizadas 2019
Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima	1.888
Hospital João Evangelista	1.812
CAISM Dr. David Capistrano da Costa Filho da Água Funda	533
Hospital Pínel	217
Hospital Taipas	1
Total 2019	4.451

Fonte: SMS (peça 12).

Portanto, a iniciativa foi alcançada.

3.3.9. Resultado da iniciativa 16.f

A iniciativa 16.f do PM 2019-2020 estabelece:

Iniciativa 16.f. Realizar ações de saúde bucal para idosos (Ação Obrigatória - Selo Intermediário) - SMS.

A SMS informou, em relação às ações da iniciativa 16.f (peça 8, fl. 3):

- Em 2019 foi implantado o “Programa Nossos Idosos”, compostos por equipes multiprofissionais voltadas para prevenção em saúde, promoção de autonomia, independência e melhoria na qualidade de vida.
 - Cobertura do programa: todas as UBSs do município.
 - Inclusão da avaliação de câncer bucal no cronograma de atividades.
- Em janeiro de 2020 a PMSP obteve o Selo Intermediário de “Cidade Amiga do Idoso”, conforme o cronograma da meta 16.1.

De fato, a PMSP recebeu o selo intermediário da “Cidade Amiga do Idoso” do Governo Estadual de São Paulo no dia 23 de janeiro de 2020 em solenidade no Edifício Matarazzi².

3.3.10. Resultado da iniciativa 16.h

A iniciativa 16.h do PM 2019-2020 estabelece:

Iniciativa 16.h. Realizar mutirão de próteses para idosos.

Em resposta ao questionamento da realização do mutirão, a SMS respondeu (peça 7):

Considerada a avaliação preliminar de áreas técnicas de SMS das necessidades mais urgentes em saúde da população idosa e, de acordo com objetivo estabelecido pela meta 16.1 (Conquistar os selos intermediários e pleno do Programa São Paulo Amiga do Idoso), em 2019 a SMS implantou, em todas as UBSs o “Programa Nossos Idosos”, com a inclusão da avaliação de câncer bucal no cronograma de atividades. Além disso, dada a meta parcial de se obter o Selo Intermediário do programa Cidade Amiga do Idoso - concluída/formalizada em jan/2020 -, foram implementadas também i) ações preventivas e curativas após triagem de risco (todas UBS com equipes saúde bucal) e, ii) promoção de grupos de orientações educativas em saúde bucal aos idosos na UBS (durante período de vacinação dos idosos).

Assim, a SMS não realizou o mutirão de próteses para idosos em 2019.

² Fonte: <http://www.capital.sp.gov.br/noticia/prefeitura-de-sao-paulo-recebe-selo-intermediario-amigo-do-idoso>; <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/as-vesperas-de-seus-466-anos-sp-recebe-selo-intermediario-amigo-do-idoso-e-assina-termo-com-o-metro/>.

3.3.11. Resultado da iniciativa 16.i

A iniciativa 16.i do PM 2019-2020 estabelece:

Iniciativa 16.i. Manter e expandir o Programa de Acompanhamento do Idoso (PAI)

Inicialmente, ressaltamos que a iniciativa 16.i não estabeleceu com precisão seu objetivo, o que prejudica a avaliação dos resultados da iniciativa.

A SMS informou, quanto à iniciativa 16.i (peça 8, fl. 3):

[...] a iniciativa 16.i também não dispõe de meta quantitativa, uma vez que a ação tem como foco a manutenção do Programa de Acompanhamento do Idoso. A apresentação da iniciativa no Programa de Metas visou prever a cobertura orçamentário-financeira caso a necessidade de expansão do Programa seja identificada em algum território. Não obstante, seguem informações sobre o resultado 2019 e o planejamento 2020:

- Resultado 2019: implantadas 2 novas equipes (PAI República e PAI Vila Granada);
- Planejamento 2020: Implantar 2 novas equipes: PAI Tatuapé e PAI Campo Limpo.

Uma vez que o PAI foi mantido e teve expansão de 2 novas equipes, a iniciativa foi alcançada em 2019.

3.3.12. Resultado da iniciativa 16.j

A iniciativa 16.j do PM 2019-2020 estabelece:

Iniciativa 16.j. Garantir profissionais de saúde em Instituições de Longa Permanência do Idoso (ILPIs).

Segundo a SMS, “todas as ILPIs no município contam atualmente com profissionais de saúde”. O quadro a seguir demonstra as Instituições de Longa Permanência do Idoso (ILPI) do município.

Quadro 7 - ILPIs do município

ILPI	Coordenadoria	UBS Referência
ILPI Butantã	CRS Oeste	UBS Butantã

ILPI Canindé	CRS Sudeste	AMA/UBSi Pari
ULPI Casa Verde	CRS Norte	UBS Casa Verde Alta
ILPI Jaçanã	CRS Norte	UBS Dr. José de Toledo Piza
ILPI Madre Tereza de Calcutá	CRS Sul	UBS Vila Natal
ILPI Parelheiros	CRS Sul	UBS Jardim das Fontes
ILPI Pinheiros Unibes	CRS Oeste	UBS Manoel Joaquim Pêra
ILPI Santana	CRS Norte	UBS Vila Izolina Mazei
ILPI São Mateus	CRS Leste	UBS Santa Bárbara
ILPI Casa de Repouso Otoniel Mota	CRS Sul	AMA/UBS Parque Fernanda
ILPI Jorge Vicente Coor	CRS Leste	UBS Vila Jacuí/ UBS Nitro Operária
ILPI Samaritano Mooca	CRS Sudeste	UBS V Bertioga - Prof. Domingos Delascio
ILPI V. Mariana Unibes - Casa da Vila	CRS Sudeste	AMA/UBSi Prof. Jandira Mansur
ILPI Leste II - Casa de Repouso Iva Felipe	CRS Leste	UBS Jardim das Oliveiras

Fonte: SMS (peça 8, fl. 3).

Assim, a iniciativa foi alcançada em 2019.

3.3.13. Resultado da meta 22.2 e iniciativa 22.c

A meta 22.2 e a iniciativa 22.c do PM 2019-2020 estabelecem:

Meta 22.2. Reformar ou reequipar 350 unidades de saúde.

[...]

Iniciativa 22.c. Revitalizar 350 Unidades Básicas de Saúde.

Primeiramente, ressaltamos que tal iniciativa não se encontra regionalizada, em discordância do disposto no art. 69-A da LOM-SP.

Interpretaremos a iniciativa como a revitalização de 350 unidades de saúde, pois ela reflete a meta 22.2.

As reformas e reequipamentos de unidades realizadas foram os seguintes:

Quadro 8 - Unidades de saúde reformadas/reequipadas 2019

Nº	Unidade	Processos administrativos	Custo	Término da obra
1	UBS Iaçapé	6018.2018/0007237-0	R\$ 472.297,06	26.12.18 ²

Nº	Unidade	Processos administrativos	Custo	Término da obra
2	SAE DST/AIDS Cidade Líder II	6018.2018/0003242-5	R\$ 157.599,92	09.01.19
3	AMA Capão Redondo	6018.2018/0011245-3	R\$ 199.898,75	14.01.19
4	SAE DST/AIDS Hebert de Souza - Betinho	6018.2016/0001415-6	R\$ 162.113,59	16.01.19
5	CR DST/AIDS Nossa Senhora do Ó	6018.2018/0003240-9	R\$ 249.989,64	21.01.19
6	SAE DST/AIDS Santana - Marcos Lottemberg	6018.2018/0003244-1	R\$ 214.957,02	21.01.19
7	AMA/UBS São Remo	6018.2018/0016334-1	R\$ 149.965,30	30.01.19
8	SAE DST/AIDS Campos Eliseos	6018.2018/0003238-7	R\$ 299.908,38	04.02.19
9	AMA/UBS Jardim Três Marias - Maurício Zamijovsky	6018.2018/0035415-5	R\$ 149.999,56	05.03.19
10	UBS Água Funda	6018.2018/0007665-1	R\$ 349.649,43	06.03.19
11	CTA DST/AIDS Pirituba	6018.2018/0007372-5	R\$ 146.131,83	27.03.19
12	SAE Paulo Cesar Bonfim - Lapa	6018.2018/0003241-7	R\$ 150.320,69	28.03.19
13	SAE DST/AIDS Jardim Mitsutani	6018.2016/0002011-3	R\$ 187.223,77	29.03.19
14	CAPS AD II - Mooca	6018.2018/0006900-0	R\$ 154.964,33	05.04.19
15	AMA/AE Maurice Pate	6018.2018/0006671-0	R\$ 261.981,47	05.04.19
16	UBS Antônio Pires Ferreira Vila Lobos	6018.2018/0006677-0	R\$ 299.472,07	05.04.19
17	UBS Emílio Santiago	6018.2018/0006670-2	R\$ 208.925,60	05.04.19
18	CAPS Infantil II Mooca	6018.2018/0006897-7	R\$ 199.313,05	05.04.19
19	AMA/UBS Padre Manoel da Nobrega	6018.2018/0006673-7	R\$ 953.635,78	05.04.19
20	UBS São Francisco	6018.2018/0006676-1	R\$ 292.719,04	05.04.19
21	UBS Padre José de Anchieta	6018.2018/0006662-1	R\$ 442.149,71	09.04.19
22	UBS Iguaçu	6018.2018/0040730-5	R\$ 99.915,56	10.04.19
23	CECCO Jaraguá	6018.2018/0007353-9	R\$ 284.127,23	10.05.19
24	UBS Alto de Pinheiros	6018.2018/0007110-2	R\$ 627.827,96	04.06.19
25	UBS Carandiru	6018.2018/0010299-7	R\$ 448.072,06	04.06.19
26	CRS Centro	6018.2018/0029768-2	R\$ 801.095,71	04.06.19
27	UBS Chora Menino	6018.2018/0006308-8	R\$ 384.700,11	04.06.19
28	AE Dr. Italo Domingos Le Vocci	6018.2018/0006894-2	R\$ 619.503,30	04.06.19
29	UBS Jardim Brasil	6018.2016/0000188-7	R\$ 792.630,02	04.06.19
30	Laboratório Municipal Lapa	6018.2018/0007106-4	R\$ 771.269,88	04.06.19
31	SUVIS Lapa/Pinheiros	6018.2018/0007115-3	R\$ 336.211,03	04.06.19

Nº	Unidade	Processos administrativos	Custo	Término da obra
32	AMA/UBS Lauzane Paulista	6018.2018/0006306-1	R\$ 530.100,67	04.06.19
33	UBS Marcus Wolosker	6018.2018/0006901-9	R\$ 911.039,66	04.06.19
34	CRST Sudeste (Mooca)	6018.2018/0006905-1	R\$ 261.830,34	04.06.19
35	CECCO Mooca	6018.2018/0006895-0	R\$ 576.284,90	04.06.19
36	AMA/UBS Oratório	6018.2018/0006899-3	R\$ 1.425.782,34	04.06.19
37	PADI Oeste	6018.2018/0007094-7	R\$ 318.183,51	04.06.19
38	UBS Parque Novo Mundo I	6018.2018/0006961-2	R\$ 884.671,52	04.06.19
39	CER II Tatuapé - Dr. Salomão Crochik	6018.2018/0006893-4	R\$ 452.245,73	04.06.19
40	UBS Vila Ede	6018.2018/0010302-0	R\$ 620.197,96	04.06.19
41	AE Perus	6018.2018/0006279-0	R\$ 337.867,38	08.06.19
42	SAMU Base Cidade Ademar	6018.2018/0010432-9	R\$ 144.919,96	08.06.19
43	CAPS Infantil Perus	6018.2018/0006274-0	R\$ 265.437,68	08.06.19
44	UBS Chácara Cruzeiro do Sul	6018.2018/0006679-6	R\$ 351.939,00	08.06.19
45	HD-RHC Cidade Ademar	6018.2018/0008576-6	R\$ 591.196,59	08.06.19
46	UBS Jardim Japão	6018.2018/0006955-8	R\$ 784.667,06	08.06.19
47	UBS Jardim Rosinha	6018.2018/0006267-7	R\$ 398.135,96	08.06.19
48	CECCO Padre Manoel da Nobrega	6018.2018/0006666-4	R\$ 115.299,20	08.06.19
49	CEO Penha	6018.2018/0006667-2	R\$ 129.369,50	08.06.19
50	SUVIS Penha	6018.2018/0006664-8	R\$ 189.409,39	08.06.19
51	CECCO Penha	6018.2018/0006265-0	R\$ 150.924,01	08.06.19
52	UBS Recanto dos Humildes	6018.2018/0006277-0	R\$ 296.307,21	08.06.19
53	UBS Vila Caiuba	6018.2018/0006282-0	R\$ 263.813,37	08.06.19
54	UBS Vila Joaniza	6018.2018/0008528-6	R\$ 608.841,59	08.06.19
55	AMA/UBS Vila Missionária	6018.2016/0004411-0	R\$ 738.912,21	08.06.19
56	UBS Vila Guacuri	6018.2018/0008563-4	R\$ 413.233,93	08.06.19
57	UBS Vila Império I	6018.2018/0008548-0	R\$ 641.076,63	08.06.19
58	UBS AE Carvalho	6018.2018/0006674-5	R\$ 780.606,51	09.06.19
59	AE Perus	6018.2018/0006270-7	R\$ 266.610,56	09.06.19
60	AMA/UBS Cangaíba - Dr. Carlos Gentile de Mello	6018.2018/0006681-8	R\$ 398.673,69	09.06.19
61	UBS Chácara Inglesa	6018.2018/0007393-8	R\$ 340.929,04	09.06.19

Nº	Unidade	Processos administrativos	Custo	Término da obra
62	CR DST/AIDS Penha	6018.2018/0006669-9	R\$ 89.988,45	09.06.19
63	AMA/UBS Humberto Gastão Bodra	6018.2018/0007208-7	R\$ 806.260,24	09.06.19
64	UBS Jardim Cidade Pirituba	6018.2018/0007397-0	R\$ 594.094,93	09.06.19
65	AMA/UBS Jardim Grimaldi	6018.2018/0007219-2	R\$ 861.224,75	09.06.19
66	UBS Moinho Velho	6018.2018/0007345-8	R\$ 441.553,63	09.06.19
67	SUVIS Pirituba	6018.2018/0007402-0	R\$ 394.314,32	09.06.19
68	UBS Santo Elias	6018.2018/0007384-9	R\$ 372.733,51	09.06.19
69	UBS Teotônio Vilela	6018.2018/0007211-7	R\$ 654.883,65	09.06.19
70	UBS Vila Formosa I - Dr. Antônio da Silveira e Oliveira	6018.2018/0006458-0	R\$ 383.611,67	09.06.19
71	UBS Vila Maggi	6018.2018/0007401-2	R\$ 563.233,18	09.06.19
72	UBS Vila Mangalot	6018.2018/0007390-3	R\$ 223.869,40	09.06.19
73	UBS Vila Nivi	6018.2018/0006311-8	R\$ 373.174,29	09.06.19
74	UBS Vila Progresso Zona Leste	6018.2018/0006286-3	R\$ 791.437,32	09.06.19
75	UBS Vila Renato	6018.2018/0007230-3	R\$ 417.478,20	09.06.19
76	UBS Jardim Camargo Novo	6018.2018/0007129-3	R\$ 398.632,29	11.06.19
77	CAPS AD Sacomã	6018.2018/0007689-9	R\$ 144.064,31	15.06.19
78	UBS Cidade Patriarca	6018.2018/0006675-3	R\$ 373.008,70	15.06.19
79	UBS Dona Mariquinha Sciascia	6018.2018/0006333-9	R\$ 339.802,98	15.06.19
80	UBS Dr. José de Toledo Piza	6018.2018/0006383-5	R\$ 519.550,56	15.06.19
81	AMA Especialidade Vila Constância	6018.2018/0008543-0	R\$ 1.177.185,25	15.06.19
82	UBS Jardim Apuanã	6018.2018/0006363-0	R\$ 207.240,12	15.06.19
83	UBS Jardim da Saúde - Neusa Rosália Morales	6018.2018/0007668-6	R\$ 196.856,93	15.06.19
84	UBS Jardim Flor de Maio	6018.2018/0006360-6	R\$ 321.942,64	15.06.19
85	AMA/UBS Jardim Joamar	6018.2018/0006313-4	R\$ 368.741,18	15.06.19
86	UBS Jardim Niterói	6018.2018/0008538-3	R\$ 931.806,33	15.06.19
87	UBS Mooca I	6018.2018/0006896-9	R\$ 1.047.468,52	15.06.19
88	UBS Parque Dorotéia	6018.2018/0008572-3	R\$ 624.636,14	15.06.19
89	UBS Parque Edu Chaves	6018.2018/0006339-8	R\$ 434.301,56	15.06.19
90	UBS São Vicente de Paula	6018.2018/0007677-5	R\$ 294.674,31	15.06.19
91	UBS Vila Albertina - Dr. Oswaldo Marçal	6018.2018/0006322-3	R\$ 386.156,31	15.06.19

Nº	Unidade	Processos administrativos	Custo	Término da obra
92	UBS Vila Arapuã	6018.2018/0007685-6	R\$ 330.815,42	15.06.19
93	UBS Vila Nova Galvão	6018.2018/0006338-0	R\$ 367.467,03	15.06.19
94	AMA/UBS Vila Silvia	6018.2018/0006682-6	R\$ 412.006,67	15.06.19
95	CTA DST/AIDS Cidade Tiradentes	6018.2018/0007122-6	R\$ 199.649,99	17.06.19
96	UBS Cidade Nova São Miguel	6018.2018/0001744-2	R\$ 801.034,00	09.04.19
97	UBS Jardim Fontalis	6018.2018/0001775-2	R\$ 1.004.638,00	21.10.19
98	UBS Vila Anastácio	6018.2019/0004229-5	R\$ 455.067,10	30.10.19
99	UBS Parque Imperial	6018.2019/0024296-0	R\$ 589.180,00	29.11.19
100	UBS Sacomã	2014/0.321.777-3	R\$ 1.495.000,00	01.11.19
101	UBS Vila Granada	6048.2019/0001625-5	R\$ 259.369,98	23.12.19
102	SRT Sé	2015-0.229.383-4	R\$ 34.750,79	09.12.19
103	SRT Pirituba IV	2014-0.321.812-5	R\$ 58.459,00	16.12.19
104	SRT Casa Verde III	6018.2019/0042862-2	Não informado	17.12.19
105	CAPS AD II Cangaíba	6018.2019/0062791-9	R\$ 330.639,70	XX.12.19
106	CAPS Infante Juvenil II Ermelino Matarazzo	2015-0.239.133-0	R\$ 77.120,00	XX.12.19
107	Base SAMU - UBS Emburá	6018.2019/0058159-5	R\$ 28.384,50	19.10.19
108	Base SAMU - CAPS Adulto III Pirituba/ Jaraguá	6018.2019/0041639-0	R\$ 5.731,34	18.11.19
109	Base SAMU - AMA UBS City Jaraguá	6018.2019/0041647-0	R\$ 7.106,97	18.11.19
110	HSPM - Serviço de Referência em Saúde da Mulher Servidora	N/A	Não informado	31.10.19

Fonte: SMS (peça 13).

¹ O texto escrito em negrito diverge da informação passada pela SMS (trocado devido à conferência dos processos administrativos).

² Segundo a SMS, "observado o processo 6018.2018/0007237-0, apesar da planilha original de SIURB/DME informar a conclusão da obra em 26/12/2018, assume-se aqui o recebimento provisório em 25/03/2019, conforme documento 015730169. Além disso, destaca-se que a referida manutenção não foi considerada no balanço anual de 2018 do Programa de Metas".

Em análise dos processos administrativos constatamos que se tratam, de fato, das obras informadas no quadro 8 e o seguinte (peça 14):

a) Nos processos administrativos das obras nº 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95 constavam termo de recebimento definitivo da obra (67,3%).

b) Nos processos administrativos das obras nº 15, 16, 17, 19, 20, 21, 44, 48, 49, 50, 58, 60, 62, 78 e 94 do quadro 8 não constam termos de recebimento; o processo foi encaminhado para a CGM (13,6%).

c) As obras nº 96, 97, 98, 104, 105, 107, 108 e 109 do quadro 8 foram realizadas através de CG, razão pela qual não analisamos o processo, uma vez que o processo de prestação de contas engloba o contrato como um todo (7,3%).

d) Os processos administrativos das obras nº 3, 7, 9, 13, 29 e 99 do quadro 8 estavam bloqueados para acesso, embora tenhamos requisitado à SMS sua abertura (5,5%).

e) Os processos administrativos das obras nº 100, 102, 103 e 106 do quadro 8 são físicos, razão pela qual não os analisamos (3,6%).

f) No processo administrativo da obra nº 101 do quadro 8 não consta termo de recebimento (0,9%).

g) No processo administrativo da obra nº 1 constava menção ao recebimento provisório da obra. (0,9%)

h) Na obra 110, a SMS não informou o processo administrativo onde foi realizada a obra (0,9%).

Analisando o resultado da meta 22.2 e iniciativa 22.c extrai-se um cumprimento de 31,4% (110 de 350 reformas ou readequações) realizado em 2019.

3.3.14. Resultado da meta 23.2 e iniciativa 23.b

A meta 23.2 e a iniciativa 23.b do PM 2019-2020 estabelecem:

Meta 23.2. Equipar o hospital de Parelheiros.

[...]

Iniciativa 23.b. Equipar 1 novo Hospital em Parelheiros.

Segundo a SMS, o hospital se encontra equipado e a meta e iniciativa se encontram alcançados (peça 15).

3.3.15. Resultado da meta 23.3 e iniciativa 23.c

A meta 23.3 e a iniciativa 23.c do PM 2019-2020 estabelecem:

Meta 23.3. Construir o hospital de Brasilândia.

[...]

Iniciativa 23.c. Construir 1 novo Hospital na Brasilândia.

Segundo a SMS, o hospital Brasilândia ainda não havia sido concluído em 2019 (peça 7).

3.3.16. Resultado da meta 23.4 e iniciativa 23.d

A meta 23.4 e a iniciativa 23.d do PM 2019-2020 estabelecem:

Meta 23.4. Construir e equipar 12 UPAs.

[...]

Iniciativa 23.d. Construir e equipar 12 Unidades de Pronto Atendimento UPA.

Primeiramente, ressaltamos que tal iniciativa não se encontra regionalizada, em discordância do disposto no art. 69-A da LOM-SP.

Segundo a SMS, foram implantadas quatro unidades, expostas no quadro a seguir.

Quadro 9 - UPAs implantadas

Unidade	Processo administrativo	Inauguração
UPA Tito Lopes	6018.2019/0044314-1	20.09.19
UPA Julio Tupy	6018.2019/0044341-9	08.10.19
UPA Pirituba	6018.2019/0057730-0	14.10.19
UPA Perus	6018.2019/0042469-4	18.12.19

Fonte: SMS (peça 16).

Analisando o resultado da meta 23.4 e iniciativa 23.d extrai-se um cumprimento de 33,3% (4 de 12 UPAs construídas) realizado em 2019.

3.3.17. Resultado da meta 23.5 e iniciativa 23.e

A meta 23.5 e a iniciativa 23.e do PM 2019-2020 estabelecem:

Meta 23.5. Entregar 2 UBSs.

[...]

Iniciativa 23.e. Construir 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Segundo a SMS, foram implantadas três unidades, expostas no quadro a seguir.

Quadro 10 - UBSs implantadas

Unidade	Processo administrativo	Inauguração
UBS Anchieta	6018.2019/0042850-9	05/08/2019
UBS Jova Rural	6018.2019/0035290-1	21/10/2019
UBS Jardim Lucélia	6018.2019/0035363-0	30/10/2019

Fonte: SMS (peça 17).

A meta 22.2 e iniciativa 22.c foi inteiramente cumprida em 2019.

3.3.18. Resultado da iniciativa 25.g

A iniciativa 25.g do PM 2019-2020 estabelece:

Meta 25.g. Criar Oficina Móvel para consertos de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Segundo a SMS, a primeira Oficina Escola de Órtese e Prótese foi inaugurada em 31.01.20³ (peça 7). Uma vez que estamos analisando o resultado de 2019, não consideraremos tal inauguração.

3.3.19. Resultado do objetivo estratégico 26 e da meta 26.1

O objetivo estratégico 26 e meta 26.1 do PM 2019-2020 estabelecem:

Objetivo Estratégico 26. Reduzir o tempo de espera para exames prioritários.

Descrição. Reduzir o tempo médio em dias entre a data de solicitação e a data de realização dos exames prioritários em relação ao total de agendamentos válidos na cidade de São Paulo.

[...]

³ <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/index.php?p=292341>.

Meta 26.1. Baixar para 30 dias o tempo médio em dias entre a data de solicitação e a data de realização do exame em relação ao total de agendamentos válidos.

O tempo médio de espera para 2019 foi de 60 dias. O tempo médio aumentou, uma vez que o Programa de Metas 2019-2020 informa que “houve redução de 72 para 40 dias no tempo médio de exames prioritários” no biênio de 2017-2018.

A SMS também apresentou informações adicionais a respeito da meta (peça 18):

O Tempo Médio de Espera (TME) para exames é resultado do período: data da inserção da solicitação do exame (agendamento) e data marcada para a realização do mesmo.

- Ajuste nos processos de Gestão de Oferta e Gestão da Fila, ambas de responsabilidade compartilhada entre os níveis de Gestão Local, Regional e Central, compreendendo as diversas áreas afins, entre elas, a Atenção Básica, Áreas;
- Elaboração, institucionalização e divulgação junto a rede assistencial de protocolos de acesso;
- Monitoramento da oferta para garantir a sua regularidade de acordo com o pactuado;
- Otimização dos recursos ofertados através de estudo e adequação da regionalização dos mesmos e gerenciamento das agendas em seus diversos parâmetros e, quando necessário, a prática de “overbooking”;
- Monitoramento do TME (da solicitação à realização da consulta/ exame/ avaliação cirúrgica);
- Planejamento e apontamento de aumento da oferta, se for o caso;
- Processos de trabalho para “validação” e “qualificação” das filas de espera;
- Programa Corujão de Exames (2020).

A fonte das informações sobre os dados de tempo médio de exames, perda primária e demais iniciativas relacionadas à meta 26.1 é o Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde de São Paulo (SIGA-Saúde).

3.3.20. Resultado da iniciativa 26.a

A iniciativa 26.a do PM 2019-2020 estabelece:

Iniciativa 26.a. Revisar os protocolos de acesso a exames prioritários, incluindo indicações clínicas e profissionais solicitantes, definidos com base no nível de atenção e na hipótese diagnóstica, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Segundo a SMS, houve em 2019 “elaboração, institucionalização e divulgação junto a rede assistencial de protocolos de acesso” (peça 18). Assim, entendemos que a iniciativa foi alcançada.

3.3.21. Resultado da iniciativa 26.b

A iniciativa 26.b do PM 2019-2020 estabelece:

Iniciativa 26.b. Realizar educação permanente para disseminar a aplicação dos protocolos revisados de encaminhamentos e solicitação de exames prioritários para os profissionais solicitantes e reguladores de 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Ambulatórios de Especialidades (AE), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

A SMS não informou a ocorrência das atividades de educação permanente em 2019, razão pela qual consideramos que o resultado não foi atingido neste ano (peça 18).

3.3.22. Resultado da iniciativa 26.c

A iniciativa 26.c do PM 2019-2020 estabelece:

Iniciativa 26.c. Monitorar e mitigar a perda secundária de vagas (absenteísmo) em exames prioritários - exames não realizados dentre os agendados.

Primeiramente, ressaltamos que na primeira versão do PM 2017-2020, a perda secundária era prevista para chegar a níveis abaixo de 20,0%. Entendemos que esta nova redação deixa ambíguo o objetivo da iniciativa, uma vez que não estabelece uma meta quantitativa ou um parâmetro base, dificultando o controle de resultado da iniciativa.

O quadro a seguir apresenta o histórico de perda secundária de 2016 a 2019.

Quadro 11 - Histórico da perda secundária em exames prioritários (2016-2019)

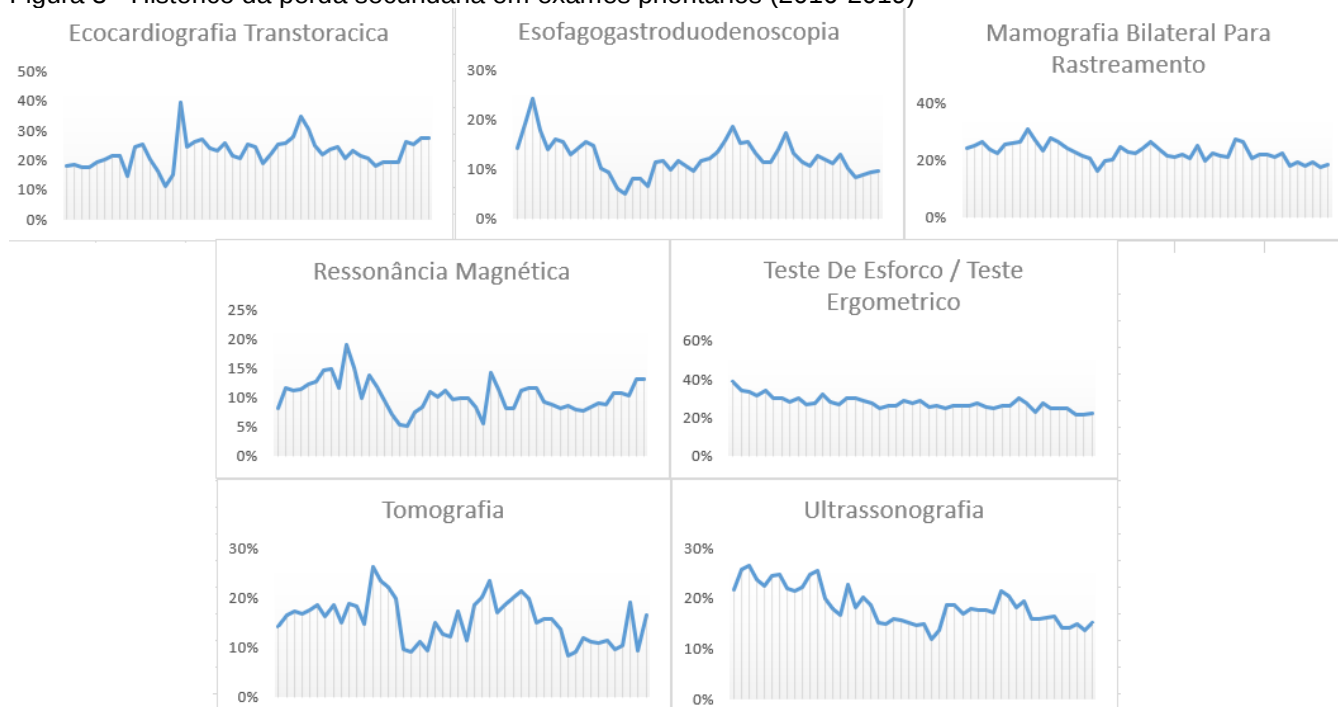
Exame	Ecocardiografia transtorácica	Esofagogastroduodenoscopia	Mamografia bilateral para rastreamento	Ressonância	Teste de esforço/ teste ergométrico	Tomografia	Ultrassonografia
Jan.16	17,9%	14,1%	24,2%	8,1%	38,8%	14,3%	21,8%
Fev.16	18,7%	19,2%	25,3%	11,6%	34,2%	16,6%	25,8%

Exame	Ecocardiografia transtorácica	Esofagograma odontoscopia	Mamografia bilateral para rastreamento	Ressonância	Teste de esforço/ teste ergométrico	Tomografia	Ultrassonografia
Mar.16	17,6%	24,1%	26,5%	11,2%	33,1%	17,3%	26,5%
Abr.16	17,5%	17,7%	23,8%	11,4%	31,5%	16,9%	23,7%
Mai.16	19,3%	13,9%	22,7%	12,2%	34,3%	17,4%	22,4%
Jun.16	20,2%	16,0%	25,5%	12,7%	30,4%	18,6%	24,6%
Jul.16	21,3%	15,4%	26,0%	14,7%	29,8%	16,2%	24,8%
Ago.16	21,3%	13,0%	26,6%	14,9%	28,3%	18,4%	22,0%
Set.16	14,6%	14,4%	31,1%	11,7%	30,2%	14,9%	21,5%
Out.16	24,6%	15,5%	27,2%	19,1%	26,9%	18,8%	22,3%
Nov.16	25,4%	14,7%	23,5%	15,1%	27,5%	18,3%	24,7%
Dez.16	20,1%	10,0%	28,0%	9,9%	32,0%	14,8%	25,5%
Jan.17	16,5%	9,3%	26,4%	13,8%	28,0%	26,2%	20,0%
Fev.17	11,4%	6,1%	24,2%	11,9%	26,7%	23,4%	17,9%
Mar.17	15,2%	5,0%	23,0%	9,5%	29,9%	22,1%	16,7%
Abr.17	39,3%	8,2%	21,9%	7,1%	30,1%	19,8%	22,8%
Mai.17	24,4%	8,0%	20,7%	5,3%	28,5%	9,5%	18,2%
Jun.17	26,3%	6,6%	16,2%	5,1%	27,6%	9,2%	20,2%
Jul.17	27,2%	11,4%	19,9%	7,5%	25,1%	11,2%	18,6%
Ago.17	24,0%	11,8%	20,2%	8,3%	26,1%	9,5%	15,3%
Set.17	23,2%	9,8%	24,6%	11,0%	26,4%	15,0%	14,9%
Out.17	25,7%	11,6%	23,0%	10,1%	28,8%	12,8%	15,8%
Nov.17	21,3%	10,6%	22,5%	11,3%	27,2%	12,2%	15,7%
Dez.17	20,4%	9,7%	24,4%	9,7%	28,9%	17,2%	15,1%
Jan.18	25,4%	11,8%	26,8%	9,8%	25,3%	11,4%	14,7%
Fev.18	24,3%	12,2%	23,7%	9,9%	26,3%	18,4%	14,9%
Mar.18	18,7%	13,5%	21,9%	8,4%	24,9%	20,0%	11,9%
Abr.18	21,7%	15,9%	21,2%	5,5%	25,9%	23,3%	13,5%
Mai.18	25,5%	18,5%	22,2%	14,1%	26,1%	16,9%	18,7%
Jun.18	25,6%	15,3%	20,6%	11,3%	25,9%	18,4%	18,6%
Jul.18	28,0%	15,6%	25,0%	8,2%	27,4%	20,1%	16,9%
Ago.18	34,8%	13,1%	20,1%	8,2%	25,4%	21,4%	18,0%
Set.18	30,4%	11,5%	22,4%	11,3%	24,7%	19,9%	17,7%
Out.18	24,8%	11,4%	21,5%	11,7%	25,9%	14,9%	17,7%

Exame	Ecocardiografia transtorácica	Esofagogastroduodenoscopia	Mamografia bilateral para rastreamento	Ressonância	Teste de esforço/ teste ergométrico	Tomografia	Ultrassonografia
Nov.18	21,8%	13,9%	21,3%	11,5%	26,4%	15,8%	17,2%
Dez.18	23,8%	17,2%	27,4%	9,3%	30,1%	15,7%	21,4%
Jan.19	24,6%	13,3%	26,6%	8,9%	27,2%	13,7%	20,4%
Fev.19	20,7%	11,4%	21,0%	8,1%	22,7%	8,4%	18,1%
Mar.19	23,1%	10,8%	22,0%	8,7%	27,8%	9,0%	19,4%
Abr.19	21,3%	12,7%	22,3%	7,9%	24,8%	11,9%	15,8%
Mai.19	20,6%	12,0%	21,2%	7,8%	25,1%	11,1%	15,8%
Jun.19	18,1%	11,3%	22,5%	8,4%	24,9%	10,9%	16,2%
Jul.19	19,2%	12,9%	18,0%	9,0%	21,8%	11,3%	16,4%
Ago.19	19,3%	10,2%	19,6%	8,7%	21,4%	9,7%	14,1%
Set.19	19,2%	8,3%	18,2%	10,7%	22,2%	10,4%	14,0%
Out.19	26,2%	8,9%	19,3%	10,7%	29,1%	19,0%	14,9%
Nov.19	25,5%	9,5%	17,6%	10,3%	29,4%	9,4%	13,7%
Dez.19	27,6%	9,5%	18,7%	13,0%	32,5%	16,6%	15,2%

Fonte: SMS (peça 18).

Figura 3 - Histórico da perda secundária em exames prioritários (2016-2019)



Fonte: elaborado pela Auditoria através de dados da SMS (peça 18).

Em análise histórica de 2016 a 2019, observa-se que:

- a) Ecocardiografia transtorácica: a taxa de perda secundária tem variado entre 15,0% e 27,0%, principalmente, porém, sem tendência baixa ou alta.
- b) Esofagogastroduodenoscopia: a taxa de perda secundária tem apresentado valores relativos reduzidos, tendo meses que se esteve em patamares de 5,0%. No ano de 2019, apresentou diminuição da taxa em comparação com 2018.
- c) Mamografia bilateral para rastreamento: a taxa se manteve entre 20,0% e 26,0% principalmente, nos anos analisados. O ano de 2019 apresentou redução da taxa, em comparação com o período anterior.
- d) Ressonância magnética: a taxa possui histórico de valores reduzidos para este exame, se mantendo predominantemente entre 8,0% e 13,0% ao longo do período. Não teve variações relevantes no período.
- e) Teste de esforço / teste ergométrico: a taxa apresentou tendência de queda durante o período, no geral, apesar de se manter em valores elevados, comparando com os outros testes prioritários.
- f) Tomografia: a taxa variou entre 10,0% a 20,0%, aproximadamente, durante o período. A taxa reduziu em 2019, em comparação com 2018.
- g) Ultrassonografia: a taxa foi reduzida em relação ao período inicial de 2016.

Uma vez que não há parâmetros objetivos para análise da iniciativa, não é possível a avaliação quanto ao cumprimento da meta.

3.3.23. Resultado da iniciativa 26.d

A iniciativa 26.d do PM 2019-2020 estabelece:

Iniciativa 26.d. Manter a perda primária- não ocupação de vagas para exames disponibilizadas - abaixo de 5%.

Segundo a SMS, a perda primária no segundo semestre de 2019 foi de 10,0% (peça 7). Portanto, não houve cumprimento da iniciativa em 2019

3.3.24. Resultado da iniciativa 26.e

A iniciativa 26.e do PM 2019-2020 estabelece:

Iniciativa 26.e. Ampliar a disponibilidade de vagas dos exames prioritários conforme a necessidade de alcance da meta.

Segundo a SMS, “em 2019 o formato da contratação de exames, incluídos os exames prioritários previstos na meta, foi revisado visando garantir a disponibilidade e oferta com vistas a reduzir o tempo médio de espera” (peça 7).

Não podemos, porém, considerar a iniciativa cumprida em 2019, uma vez que a fila de espera dos exames prioritários aumentou no período.

3.4. Orçamento do objetivo estratégico 26

No PM 2019-2020, o objetivo estratégico 26 (Reduzir o tempo de espera para exames prioritários) possui como orçamento R\$ 80 milhões de recursos próprios e R\$ 60 milhões de outros recursos, ambos a título de custeio (totalizando R\$ 140,0 milhões).

Segundo a SMS, foram liquidados R\$ 34.629.120,50 em 2019. A dotação utilizada para o objetivo foi a seguinte: 84.10.10.301.3003.2.520.33903900.00 (peça 18).

O total utilizado em 2019 representou 28,9% do orçamento total do objetivo.

3.5. Consolidação do resultado do PM 2019-2020

O quadro a seguir apresenta o resultado dos objetivos, metas e iniciativas referentes à saúde no ano de 2019.

Foram criadas 39 vagas de leitos, a partir de reclassificação e implantação de CAPS III no ano de 2019, o que resulta num cumprimento de 55,7% até o final de 2019.

Quadro 12 - Consolidação dos resultados referentes à Saúde PM 2019-2020

Número	Resultado até 2019	Observação
Objetivo estratégico		
Objetivo estratégico 26	Não cumprido	
Metas		
Meta 14.2	Sem avaliação	Os dados de 2019 ainda não estavam disponíveis.
Meta 22.2	Não cumprida	Foram realizadas, em 2019, 110 reformas/readequações, significando 31,4% de cumprimento da meta.
Meta 23.2	Cumprida	
Meta 23.3	Não cumprida	
Meta 23.4	Não cumprida	Foram construídas 4 das 12 UPAs previstas, significando 33,3 % de cumprimento da meta.
Meta 23.5	Cumprida	
Meta 26.1	Não cumprida	
Iniciativas		
Iniciativa 14.h	Prejudicada	Avaliação impossibilitada pela falta de requisitos mínimos na iniciativa.
Iniciativa 14.m	Prejudicada	Avaliação impossibilitada pela falta de requisitos mínimos na iniciativa.
Iniciativa 14.n	Sem avaliação	Os dados de 2019 ainda não estavam disponíveis.
Iniciativa 15.a	Não cumprida	Foram criadas 39 vagas de leitos, significando 55,7% de cumprimento da iniciativa.
Iniciativa 15.b	Não cumprida	
Iniciativa 15.c	Cumprida	
Iniciativa 15.f	Cumprida	
Iniciativa 16.f	Cumprida	
Iniciativa 16.h	Não cumprida	
Iniciativa 16.i	Cumprida	
Iniciativa 16.j	Cumprida	
Iniciativa 22.c	Não cumprida	Foram realizadas, em 2019, 110 reformas/readequações, significando 31,4% de cumprimento da meta.
Iniciativa 23.b	Cumprida	
Iniciativa 23.c	Não cumprida	
Iniciativa 23.d	Não cumprida	Foram construídas 4 das 12 UPAs previstas, significando 33,3 % de cumprimento da meta.
Iniciativa 23.e	Cumprida	
Iniciativa 25.g	Não cumprida	

Número	Resultado até 2019	Observação
Iniciativa 26.a	Cumprida	
Iniciativa 26.b	Não cumprida	
Iniciativa 26.c	Prejudicada	Avaliação impossibilitada pela falta de requisitos mínimos na iniciativa.
Iniciativa 26.d	Não cumprida	
Iniciativa 26.e	Não cumprida	

Fonte: elaborado pela Auditoria

Assim, de forma resumida, em 2019:

- a) o objetivo estratégico 26 não foi alcançado.
- b) das 7 metas programadas: 2 foram alcançadas, 4 não foram alcançadas e 1 não foi possível avaliar.
- c) das 22 iniciativas programadas: 8 foram alcançadas, 10 não foram alcançadas e 4 não foram possíveis de avaliar.

3.6. Determinações de Exercícios Anteriores

3.6.1. Discriminar os objetivos de atingimento em relação às metas, bienais, projetos e linhas de ação, quadrienais, no mínimo anualmente, de forma a possibilitar o controle externo e social do Programa de Metas durante o período de sua execução. (Determinação nº 534 do Diálogo).

Situação atual: Não atendida/Prejudicada.

Conforme item 3.1.2 deste relatório não foram estabelecidos objetivos anuais na repactuação do Programa de Metas para o período 2019-2020. No entanto, considerando que 2020 é o último ano de vigência do Programa de Metas 2017-2020 e que a determinação se refere ao formato adotado naquele instrumento, a determinação resta prejudicada para exercícios futuros.

3.7. Recomendação

3.7.1. Adotar, na elaboração de novo Programa de Metas, parâmetros objetivos de medição dos instrumentos de planejamento a serem pactuados, com periodicidade no mínimo anual, de forma a possibilitar o controle externo e social ao longo do seu período de execução.

3.8. Responsáveis pelas áreas auditadas

Nome	Cargo	RF
Edson Aparecido dos Santos	Secretário Municipal de Saúde	760.882.9

4. Conclusão

A avaliação das metas relacionadas à Saúde inseridas no Programa de Metas 2017-2020 permitiu concluir o que segue:

4.1. As metas e iniciativas do PM 2017-2020 não possuem metas parciais (semestrais ou anuais), prejudicando o conhecimento da adequação do andamento do programa (**item 3.1.2**).

4.2. Foi realizada justificativa escrita para a alteração dos itens do programa de metas 2017-2020, em conformidade com o art. 69-A, § 4º da LOM-SP (**item 3.1.3**).

4.3. Em relação às alterações no PM 2017-2020, efetuadas pelo PM 2019-2020, das 7 metas anteriores: (a) 3 foram mantidas; (b) 3 foram retiradas e; (1) foi ampliada (**item 3.2.1**).

4.4. Em relação às alterações no PM 2017-2020, efetuadas pelo PM 2019-2020, das 88 linhas de ação anteriores: (a) 19 já haviam sido atingidas; (b) 46 foram retiradas; (c) 11 foram mantidas; (d) 2 foram ampliadas e; (e) 10 foram reduzidas (**item 3.2.2**).

4.5. As iniciativas 14.h, 14.m e 26.c não foram descritas de maneira objetiva e com elementos suficientes para possibilitar a verificação do andamento e resultado da iniciativa (**itens 3.3.2, 3.3.3 e 3.2.2.2**).

4.6. Em relação à iniciativa 15.a, encontramos divergências entre o informado pela SMS e o registrado no CNES, nas unidades: (a) CAPS AD III Leopoldina; b) CAPS AD III Pirituba/Jaraguá Casa Azul; (c) CAPS Adulto III Pirituba/ Jaraguá; (d) CAPS Adulto III Lapa e; (e) CAPS Adulto III M'Boi Mirim (**item 3.3.5**).

4.7. As metas 22.2 e 23.4 e as iniciativas 15.a, 15.b, 15.c, 22.c e 23.d não se encontram regionalizadas, em contrariedade ao art. 69-A da LOM (**itens 3.3.5, 3.3.6, 3.3.7, 3.3.13, 3.3.16**).

4.8. O orçamento utilizado para o objetivo estratégico 26 foi de 28,9% do orçamento total para o período 2019-2020 (**item 3.4**).

4.9. Quanto ao resultado dos objetivos estratégicos referentes à saúde em 2019: o objetivo estratégico 26 não foi alcançado (**item 3.5**).

4.10. Quanto ao resultado das metas referentes à saúde em 2019: (a) 2 foram alcançadas, (b) 4 não foram alcançadas e (c) 1 não foi possível avaliar (**item 3.5**).

4.11. Quanto ao resultado das iniciativas referentes à saúde em 2019: 8 foram alcançadas, 10 não foram alcançadas e 4 não foram possíveis de avaliar (**item 3.5**).

Em 12.05.20

BRUNO WALLACE SOARES DA SILVA
Agente de Fiscalização

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