TRIBUNAL DE CONTAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

ACO-UTR-810/2025

Processo	-	TC/003282/2022 (Apensado o processo TC/014803/2022)
Interessada	-	Secretaria Municipal da Saúde
Objeto	-	Auditoria Programada – Avaliar a Função de Governo Saúde com base nos resultados alcançados no exercício 2021

14ª Sessão Extraordinária Não Presencial

AUDITORIA. SMS. FUNÇÃO DE GOVERNO SAÚDE. 2021. 1. O relatório foi apresentado no prazo legal, mas não contemplou integralmente as metas do PPA 2018–2021 nem a individualização das iniciativas do Programa de Metas 2021–2024. Art. 5º, § 1º, I e II, Res. TCMSP 16/2020. 2. Verificado que a maior parte dos recursos da Função Saúde (cerca de 60%) foi executada por contratos de gestão, indicando dependência estrutural das parcerias para a prestação dos serviços. 3. Constatada a ampliação da rede de saúde (18 novas unidades e 2 hospitais), além de crescimento de 72,4% no número de servidores contratados via parcerias. 4. O Fundo Municipal de Saúde respondeu por 97,79% dos recursos aplicados, com aumento nominal e real em relação a 2020. 5. O Plano Municipal de Saúde (2018–2021) atingiu 149 metas cumpridas em 2019, e o PPA registrou execução de 45,3% em projetos e 139,4% em atividades, refletindo o impacto da pandemia de Covid-19. 6. Indicadores apontaram melhora na cobertura da Estratégia Saúde da Família e redução do tempo médio de atendimento na atenção básica. 7. Persistem perdas primárias elevadas e inconsistências em dados de mortalidade hospitalar, dificultando comparabilidade entre exercícios. 8. A atenção especializada reduziu filas e tempos de espera. A atenção hospitalar ampliou leitos, mas apresentou aumento de mortalidade institucional. 9. As parcerias apresentaram deficiências no controle interno e atraso na análise de prestações de contas, evidenciando necessidade de aprimoramento do sistema WebSAASS e das comissões de fiscalização. 10. O Plano Municipal de Educação Permanente não observou integralmente o fluxo normativo da Resolução SMS/CMS 11/2016, o que comprometeu o controle e a integração dos dados da Escola Municipal de Saúde. CONHECIDA. RECOMENDAÇÕES. PROPOSTAS DE CIÊNCIA. Votação unânime.

A C Ó R D Ã O

Vistos e relatados estes autos, relativos à Função de Governo – Saúde – exercício 2021, dos quais é Relator o Conselheiro EDUARDO TUMA.

ACORDAM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, à unanimidade, de conformidade com o relatório e voto do Relator, com fundamento no art. 11 da Resolução 16/2020, acompanhando os pareceres da Auditoria, da Assessoria Jurídica, da Secretaria Geral e da Procuradoria da Fazenda Municipal, em conhecer da Análise de Função de Governo Saúde, relativa ao exercício financeiro de 2021, para fins de registro, uma vez que cumpriu seus objetivos.

ACORDAM, à unanimidade, em reconhecer as infringências consignadas pela Auditoria no item 6.1 do Relatório Anual de Fiscalização – RAF.

ACORDAM, ainda, à unanimidade, no que tange às propostas de recomendações constantes no item 6.2 do RAF:

1. Acolher o item 6.2.2.

2. Acolher a proposta do item 6.2.4, com a seguinte redação:

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

3. Considerar superadas as propostas constantes do item 6.2.3, decorrentes dos subitens 1.3 e 3.1, tendo em vista as providências adotadas pela Administração, em especial diante da instrução levada a efeito nas fiscalizações dos exercícios posteriores (TC/001322/2023, TC/002695/2024 e TC/002776/2025).

ACORDAM, à unanimidade, em não apreciar nestes autos o item 6.2.1, tendo em vista que o assunto está sendo tratado no processo TC/002776/2025, sob a égide da estrutura do Programa de Metas 2025/2028 e as correspondentes ações estratégicas nele previstas em substituição às iniciativas (vide peça 4 do citado processo).

ACORDAM, à unanimidade, em determinar que se dê ciência das propostas constantes no item 6.3 do RAF à Secretaria Municipal da Saúde.

ACORDAM, à unanimidade, quanto às determinações de exercícios anteriores, em considerar atendidas as de números 528 e 537, prejudicadas as de números 46, na forma especificada, e 534, deixando de apreciar neste julgamento as determinações não atendidas, tendo em vista serem objeto de análise no processo TC/002776/2025.

ACORDAM, à unanimidade, em determinar o envio de cópias do Relatório da Auditoria, do relatório e voto do Relator e deste Acórdão ao Prefeito do Município de São Paulo, ao Presidente da Câmara Municipal, ao Secretário Municipal da Saúde e à Controladoria Geral do Município.

ACORDAM, afinal, à unanimidade, em determinar o arquivamento dos autos, após o cumprimento das demais formalidades legais.

São Paulo, 29 de outubro de 2025.

DOMINGOS DISSEI – Presidente
EDUARDO TUMA – Relator
ROBERTO BRAGUIM – Revisor
RICARDO TORRES – Conselheiro
JOÃO ANTONIO – Conselheiro

/cv/js

Assinado digitalmente por JOAO ANTONIO DA SILVA FILHO Data: 08/12/2025 12:43:18 -03:00
Assinado digitalmente por ROBERTO TANZI BRAGUIM Data: 08/12/2025 14:50:26 -03:00
Assinado digitalmente por RICARDO EZEQUIEL TORRES Data: 08/12/2025 15:42:27 -03:00
Assinado digitalmente por DOMINGOS ODONE DISSEI Data: 08/12/2025 15:45:56 -03:00
Assinado digitalmente por EDUARDO TUMA Data: 09/12/2025 11:45:09 -03:00
Signature powered by e-TCM Tribunal de Contas do Município de São Paulo

14ª SESSÃO EXTRAORDINÁRIA NÃO PRESENCIAL

Item 2

TC nº 3.282/2022. Secretaria Municipal da Saúde - **Função de Governo Saúde** - Avaliar a função de governo com base nos resultados alcançados no exercício **2021** (FCCF)
(Apensado o TC 14.803/2022)

AUDITORIA PROGRAMADA. FUNÇÃO DE GOVERNO. FUNÇÃO SAÚDE. EXERCÍCIO DE 2021. CONHECIMENTO PARA FINS DE REGISTRO. ACOLHIMENTO DAS INFRINGÊNCIAS. PROPOSTAS DE RECOMENDAÇÕES E CIÊNCIA.
1- Acolhimento de propostas de recomendação relativas (i) à adoção de formato de regionalização das metas no Programa de Metas e de demonstração de seus resultados que possibilite uma fácil visualização da informação, com informações mais acessíveis para acompanhamento da população; (ii) à finalização das ações necessárias para a melhoria do controle interno sobre as parcerias com vistas a sanar as deficiências estruturais que tem ocasionado impropriedades nos últimos anos, como a fragilidade do sistema WebSAASS, não realização das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA).
2- Acolhimento das propostas de ciência sobre as seguintes impropriedades/falhas, para que sejam adotadas medidas internas com vistas à prevenção de ocorrência de outras semelhantes: (i) significativa variação nos dados atualizados para as taxas de mortalidade institucional de exercícios anteriores fornecidos para elaboração deste relatório, em relação aos apresentados no Relatório de Função de 2020; (ii) inexistência de sistema integrado que unifique os dados de cursos ofertados no Plano Municipal de Educação Permanente (Plamep).
3- Determinações de exercícios anteriores não atendidas a serem apreciadas no TC/002776/2025.

RELATÓRIO

1. Cuidam os autos do TC/003282/2022 de procedimento de fiscalização na modalidade Auditoria Programada, tendo por objetivo de avaliar a Função de Governo "Saúde" com base nos resultados alcançados pelo Município durante o exercício de 2021.

2. Para tanto, a Auditoria informou terem sido considerados tanto os aspectos administrativos da Pasta quanto a realidade multifacetada em que o tema Saúde se insere, na qual fatores externos, como a pandemia da Covid-19, convivem com restrições e

características internas, como o orçamento público, os recursos humanos e os instrumentos de planejamento que norteiam a atuação da SMS.

3. O Relatório de Gestão - RGTCMSP[1] foi entregue tempestivamente pela Secretaria responsável, considerando a dilação de prazo autorizada para 16/05/2022, e contemplou conteúdo referente à execução orçamentária, às metas do Plano Plurianual, ao Programa de Metas, aos demais instrumentos de planejamento, à série histórica de indicadores, à manifestação sobre os dados relevantes da Função Saúde, e à manifestação sobre o cumprimento de determinação e recomendações do TCMSP. Restou consignada a ausência no RGTCMSP das metas constantes no Anexo II do PPA 2018-2021, dos resultados das iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 de forma individualizada e objetiva e da apresentação de indicadores mais abrangentes para contextualizar a situação da atenção básica, especializada e hospitalar no município.

4. Do consignado no relatório inicial da Auditoria (peça 9), importa destacar o quanto segue.

5. A SMS[2] possui competência para gerir o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Munícipio, sendo responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem a promover, proteger e recuperar a saúde da população. Além da prestação direta, a SMS se utiliza de parcerias para a efetivação de seus serviços, principalmente por meio dos instrumentos jurídicos de contrato de gestão e convênio, sendo que os contratos de gestão são os instrumentos em que estavam alocados a maior parte dos recursos da Função Saúde (cerca de 60%).

6. O HSPM, autarquia vinculada à SMS, tem como atribuição a prestação de assistência médica hospitalar e domiciliar, odontológica e farmacêutica aos servidores municipais ativos e inativos, e respectivos dependentes e pensionistas.

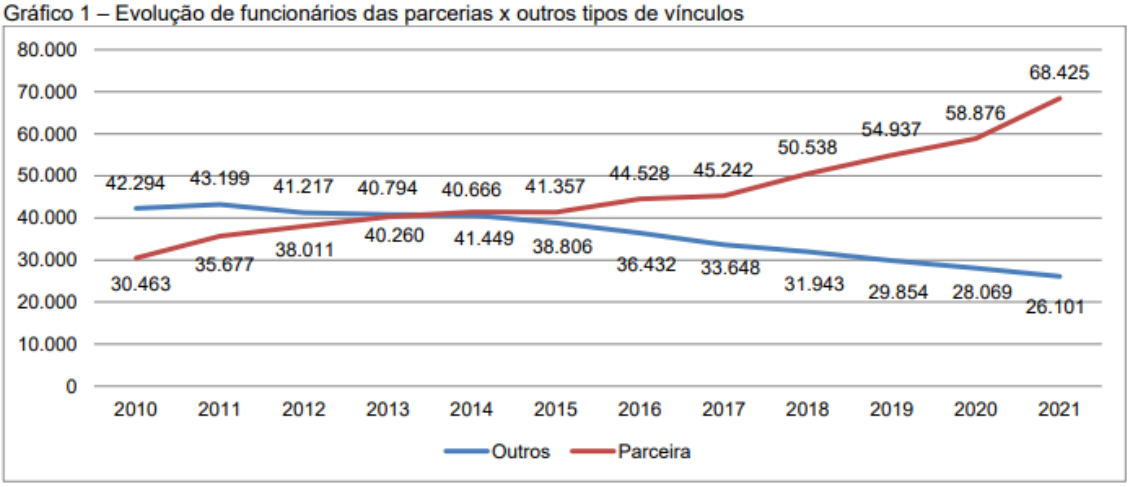
7. De dezembro de 2020 para dezembro de 2021 houve aumento de 18 unidades de saúde da SMS, geridas diretamente ou por meio de entidades parceiras, com aumento de dois hospitais municipais (descritas no Quadro 1 do RAF).

8. Também houve aumento no quantitativo de pessoal em relação a 2020 (cerca de 5.000 funcionários, chegando em dezembro de 2021 com 94.526 funcionários), principalmente, entre funcionários contratados por parcerias (72,4%), e, também, com os funcionários da AHM que passaram a ter vínculo com a SMS, em função da extinção da autarquia (conforme histórico apresentado no Quadro 2 do RAF).

9. O gráfico apresentado a seguir trouxe a evolução do quantitativo de funcionários da SMS com vínculos por meio das parceiras em comparação com funcionários da SMS com outros tipos de vínculo (incluindo servidores efetivos, em comissão, temporários, cedidos de outras esferas e do programa Mais Médicos).

[1] O artigo 5º da Resolução nº 16/2020 do TCMSP prevê a entrega pela PMSP, até o dia 30 de abril de cada ano, do Relatório de Gestão ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo (RGTCMSP).
[2] A Autarquia Hospitalar Municipal - AHM foi extinta em 2020 (Lei Municipal nº 17.433/2020) e assim, o Decreto nº 59.685/2020 tratou da reorganização da SMS, atribuindo a competência da gestão hospitalar para a Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar.

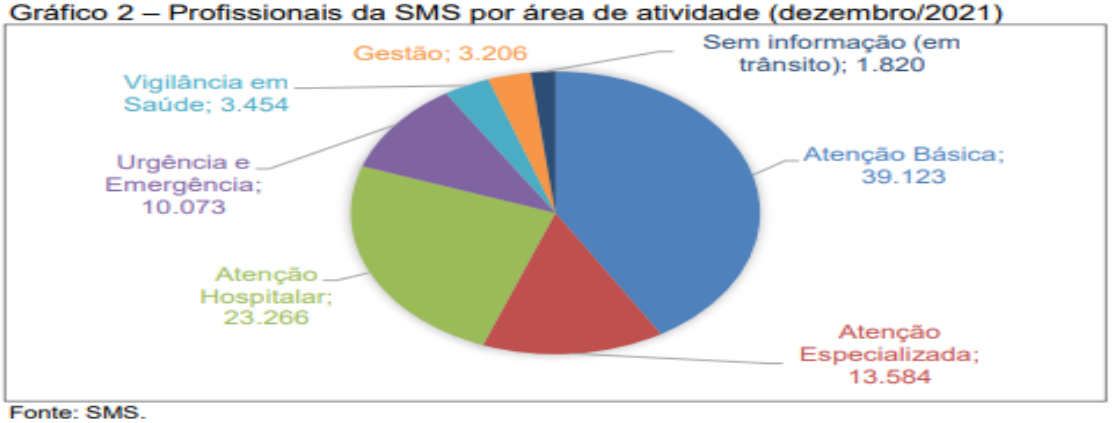
Gráfico 1 – Evolução de funcionários das parcerias x outros tipos de vínculos



Fonte: SMS (dados de 2021) e dados dos relatórios de Função anteriores.

10. E pelo gráfico seguinte, restou assim apresentada a distribuição funcional em dezembro de 2021, em relação às áreas de atuação do serviço de saúde:

Gráfico 2 – Profissionais da SMS por área de atividade (dezembro/2021)



Fonte: SMS.

11. Quanto aos recursos financeiros e orçamentários, houve aumento nominal de 12,45% e aumento real de 2,48% no montante de recursos liquidados entre 2020 e 2021, sendo que a maior parte dos recursos da função (97,79%) foi utilizada pelo Fundo Municipal de Saúde.

12. Os recursos do Fundo Municipal de Saúde aumentaram, em termos reais, 17,44%, visto ter absorvido a execução orçamentária da AHM, sendo que o HSPM teve redução nos valores reais liquidados em relação a 2020.

13. As principais fontes de recurso do orçamento da Função Saúde são o Tesouro Municipal e as Transferências Federais – com representatividade de 78,29% e 15,71% em 2021, respectivamente.

14. Em 2021, foram utilizadas fontes específicas para as transferências federais relativas ao enfrentamento da pandemia de Covid-193, equivalendo a cerca de 2,00% do total dos recursos da Função Saúde.

15. Quanto aos instrumentos de planejamento do período de 2021 relativos à Função Saúde, os principais eram:

> 1) **"Programa de Metas -PM 2021-2024"** (previsto no artigo 69-A da Lei Orgânica do Município de São Paulo - LOM-SP, que cobre o período do mandato do prefeito: Em relação à Função Saúde, de competência da SMS, as ações do plano estão localizadas no **eixo temático SP Justa e Inclusiva**, com exceção de uma meta, que se localiza **no eixo SP Global e Sustentável**. São 9 metas associadas diretamente à SMS, com 26 iniciativas associadas. Além disso, outras 4 metas são de responsabilidade conjunta da SMS com outras Secretarias da PMSP. A esse respeito a Auditoria destacou que parte das metas da Função Saúde no PM 2021-2024 não estavam regionalizadas ou estavam de forma inadequada, em descumprimento ao art. 69-A da LOM-SP e que algumas iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 não possuíam um objetivo e um indicador claro atrelado, o que impossibilitava o controle.
> 2) **"Plano Plurianual - PPA 2018-2021"** (que estabelece as diretrizes, objetivos e metas a serem seguidas pela PMSP ao longo de quatro anos, norteando a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA): com encerramento em 2021, possibilitou uma análise do resultado final do plano e da execução física e financeira do "Programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde", o mais relevante da Função Saúde, com percentual empenhado de 141,8% sobre o planejado. O total empenhado do PPA 2018-2021 foi de 121,1% do planejado. Ainda, o programa 3003 concentrou 84,6% do valor liquidado para a Saúde em 2021.
> 3) **"Plano Municipal de Saúde – PMS 2018-2021"**, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde: das 219 metas do plano, 149 tiveram cumprimento completo ou já haviam sido cumpridas; 55 tiveram cumprimento parcial; 14 não tiveram cumprimento; e 1 meta foi abandonada.

16. Quanto à análise da Função Governo em si, tem- se que na realização do programa "Ações e serviços da saúde", em 2021, foram liquidados recursos além dos previstos na LOA (125,29%), sendo que a execução orçamentária das atividades do Programa 3003 atingiu 128,13% da previsão inicial e a execução dos projetos ficou em 44,89%.

17. A Auditoria esclareceu que a análise da Função Saúde foi realizada com base na execução do "Programa 3003 - Ações e Serviços de Saúde", em razão da sua representatividade orçamentária e por ser utilizado para o desenvolvimento das ações e projetos relativos à área de saúde no munícipio, e que **foram destacados os efeitos da pandemia de Covid-19, que impactou amplamente os principais indicadores atrelados à Função Saúde nos dois últimos exercícios**.

[3] 21 - Transf. Fed.: Custeio COVID Fundo a Fundo - Serv. Púb. de Saúde e 22 - Transf. Fed.: Invest. COVID Fundo a Fundo - Serv. Púb. de Saúde.

18. Como a SMS não forneceu os dados sobre a execução física do PPA no exercício de 2021[4], a Auditoria não apresentou análise deste aspecto e os dados da execução financeira do PPA foram atualizados até 2021, de acordo com dados do Sistema Átomo-Ábaco, tendo concluído que **execução financeira total acumulada** dos projetos previstos no PPA 2018-2021 atingiu 45,3% do total previsto para o quadriênio, e a execução financeira das atividades atingiu em 139,4%, considerando que houve incremento da necessidade financeira para o enfrentamento da pandemia relativa ao Covid-19.

19. A execução de exercícios anteriores ficou prejudicada devido a divergências de diferentes fontes de dados, bem como à falta de aderência ao formato utilizado no instrumento de planejamento, cujas metas físicas foram consideradas como simbólicas pela Administração nos arquivos de Monitoramento de 2018 a 2020.

20. Quanto aos **INDICADORES DE DESEMPENHO**[5] (que aferem a qualidades dos serviços públicos de saúde, ou seja, se os padrões mínimos de entrega de serviços estão sendo cumpridos pela SMS e entregues aos usuários do sistema), a Auditoria apresentou uma análise das séries históricas de quatro anos de indicadores relevantes relacionados ao sistema de saúde pública municipal a fim de verificar a evolução dos padrões de qualidade nesse setor.

21. Sobre os indicadores relevantes de desempenho relacionados à **atenção básica**, observou que em 2021 houve substancial recuperação dos índices[6] em relação ao ano de 2020, quando houve o primeiro impacto provocado pela pandemia da Covid-19, embora, **os patamares estabelecidos em 2018 ainda não foram recuperados**.

22. O total de equipes completas de saúde da família - ESF apresentou aumento de 31,5% em 2021 e, pelo segundo ano consecutivo, não foi apresentado número de equipes incompletas, referenciando a Portaria 99/2020 do Ministério da Saúde (que redefine o registro das equipes de atenção primária e estabelece o prazo de três anos para a realização das adequações). No Relatório de Execução Anual do Programa de Metas, a

[4] A Auditoria informou que até o fechamento do relatório, a PMSP não havia divulgado o Monitoramento do exercício de 2021 no site relativo à Prestação de Contas Públicas do PPA.

[5] A Lei Municipal nº 14.173/2006 estabelece indicadores de desempenho que deverão ser, obrigatoriamente, aferidos pela PMSP e disponibilizados publicamente. O art. 8º da LM nº 14.173/2006 define os seguintes indicadores: (1) nível de exames preventivos de saúde (adulto e infantil); (2) tempo médio de atendimento para consultas (adulto e infantil); (3) tempo médio de atendimento para análises clínicas (adulto e infantil); (4) tempo médio de atendimento para outros procedimentos (adulto e infantil); (5) tempo médio para a realização de procedimentos de alta complexidade; (6) número de crianças vacinadas.
O Decreto Municipal nº 57.087/2016 instituiu o Observatório de Indicadores – Observa Sampa –, e em seu art. 2º, inciso III [revogado pelo Decreto Municipal nº 61970/2022], previu que a plataforma deve consolidar e divulgar os indicadores previstos na Lei Municipal nº 14.173/2006. A Auditoria destacou que o Relatório da Função de Governo Saúde 2021, editado pela SMS em atendimento à Resolução nº 16/2020 do TCMSP, disponibilizou a evolução de um conjunto de indicadores-chave monitorados pela SMS e estipulados pela LM 14.173/2016.

[6] A variação positiva oscilou entre 1,3%, (proporção de sete ou mais consultas de pré-natal de mães residentes) e 33,3% (razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária).
A realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos foi 17,2% inferior a 2018 e os exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, 17,8%.
O único indicador em que houve plena recuperação em relação ao período pré-pandêmico foi o que mede a proporção de consultas de pré-natal de mães residentes.

SMS referenciou que teria implantado 56 novas equipes de ESF em 2021, superando o reportado no relatório do CNES/Ministério da Saúde.

23. No que se refere à taxa de cobertura proporcionada pela atuação das ESF, temos que ela aumentou 32,1% entre 2018 e 2021. Entre 2020 e 2021, o crescimento foi de 1,3%. A taxa de cobertura da Atenção Básica sofreu discreta redução no período entre 2018 e 2021.

24. O tempo médio de atendimento caiu em 2021, tanto para consultas médicas quanto para consultas com profissionais não médicos. A esse respeito, a Auditoria salientou que os dados da Agenda Local do sistema SIGA Saúde informam que a redução no tempo de espera não tem por explicação a quantidade de atendimentos (que pouco variou) e que o total de vagas ofertadas e o total de agendamentos também não sofreram alterações sensíveis, de modo que a redução no tempo de espera poderia merecer investigação mais aprofundada em fiscalizações futuras.

25. Foi observado que a oferta de vagas, o total de agendamentos e a quantidade de atendimentos ainda não retornaram aos volumes observados em 2018.

26. O percentual de **perda primária** na atenção básica (que se refere ao número de consultas disponibilizadas e não agendadas) ainda se manteve em patamar acima dos períodos pré-pandêmicos, o que poderia sinalizar menor procura desses atendimentos no período, impactando, também, em menor tempo de espera. Já **a perda secundária** (refere-se à relação entre pacientes agendados e pacientes não atendidos, cuja consulta não se efetivou) recuou 13,4% em 2021, retornando para níveis pré-pandêmicos.

27. Sobre os indicadores relevantes de desempenho relacionados à **Atenção especializada**[7], foi informado que a fila de espera total dos procedimentos regulados municipais em dezembro de 2021 era de 656.646 solicitações, confirmando a tendência de redução que havia se iniciado em outubro de 2020. Quanto à fila de espera por consulta médica em especialidade cirúrgica, observou-se redução (de 20,6%) na fila de espera média mensal, que caiu de 71.871 em 2020 para 57.044 em 2021.

28. No que se refere ao tempo médio (em dias) para avaliação em consulta médica especializada, temos que, após períodos de oscilação observados entre janeiro de 2020 e maio de 2021, retornou aos patamares observados ao longo do ano de 2019.

29. Quanto aos indicadores relevantes de desempenho relacionados à **Atenção hospitalar**[8], foi salientado o quanto segue:

[7] A Agenda Regulada é o módulo do SIGA Saúde que controla, agenda e disponibiliza os **procedimentos especializados** de forma regionalizada, atendendo a várias unidades solicitantes, geralmente advindas da Atenção Básica. A fila de espera da Agenda Regulada consiste na quantidade de solicitações que não puderam ser agendadas diretamente e foram encaminhadas para aguardar agendamento. A Coordenadoria de Regulação do SUS da SMS possui sistema denominado Power BI, que informa o quantitativo da fila de espera da Agenda Regulada registrada no Sistema SIGA Saúde.

[8] Ao final de 2021, a Coordenação de Atenção Hospitalar da Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar (CAH/SEAH) da SMS referenciou 27 hospitais em relação aos quais ela acompanha os dados de produção e desempenho. Para fins de completar a listagem de hospitais públicos no município, a Auditoria adicionou o Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), que é gerido por autarquia própria.

a) Média de leitos operacionais[9] por unidade hospitalar

Das 24 unidades hospitalares com dados disponíveis para os dois últimos exercícios[10], 13 apresentaram aumento entre 0% e 10% no número de leitos operacionais quando comparados a 2020. Três unidades hospitalares apresentaram redução discreta na média de leitos operacionais, com diminuição entre 1,08% (HM Carmino Caricchio) e 3,19% (HM Arthur Ribeiro de Saboya).
Aumentos substanciais na oferta de leitos em 2021, acima de 10%, foram observados em 8 unidades hospitalares: HM Parelheiros, HM Prof. Mario Degni, HM Waldomiro de Paula, HM Adib Jatene, HM Bela Vista, HM Guarapiranga, HM Capela do Socorro e Hospital Sorocabana.
A partir da soma da média do número de leitos operacionais para as unidades hospitalares informadas, aferimos que houve aumento na oferta de leitos operacionais da ordem de 21,9% em 2021 [em relação à 2020]; **e de 50,7% em comparação com o ano de 2018**. O crescimento reflete a inauguração e a maturação das unidades inauguradas nos últimos dois anos.

b) Taxa de ocupação instalada[11]

Das 24 unidades hospitalares com dados dos últimos dois exercícios[12], apenas 7 tiveram redução da taxa de ocupação, sendo 3 delas com mais de 10% de queda em comparação com 2020 (HM Ignácio Proença de Gouveia, HM Waldomiro de Paula e HM Brasilândia). Houve aumento da taxa de ocupação nas outras 17 unidades (70,8% das unidades comparáveis).
Quando confrontamos os últimos 4 anos, porém, 14 das 18 unidades hospitalares com dados disponíveis para comparação sofreram redução da taxa de ocupação, o que indica que ainda não houve retorno para os níveis do cenário pré-pandêmico, cabendo considerar, ainda, o reflexo do aumento de leitos no período. A taxa de ocupação, nesses casos, teve quedas entre 0,69% e 39,85%. Apenas os hospitais municipais Benedicto Montenegro, Carmen Prudente, Carmino Caricchio e Mario Degni apresentaram aumento da taxa de ocupação, que variou entre 3,53% e 15,72%.

No exercício de 2021 foram adicionados à Rede, no contexto do combate à pandemia da Covid-19, os hospitais: 1) HM Brigadeiro, inaugurado em fevereiro/2021; 2) HM Capela do Socorro, reclassificado de Hospital Dia para Hospital Geral em novembro/2021; 3) Hospital Lydia Storopolli, inaugurado em abril/2021 em colaboração com a Uninove e gerido pela SPDM; e 4) Hospital Cantareira, com a conversão dos leitos de saúde mental em leitos de enfermaria, em março/2021.
Os hospitais municipais Bela Vista – Santa Dulce dos Pobres, Brasilândia, Sorocabana e Guarapiranga (Nossa Senhora do Caminho) iniciaram suas atividades em 2020 e foram destinados exclusivamente ao atendimento de pacientes com Covid-19, estando sob gestão de organizações sociais de saúde.

[9] Conforme definição do Ministério da Saúde, leito operacional é o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado, ainda que esteja desocupado, incluindo o leito extra que estiver sendo utilizado.

[10] Neste item, a avaliação dos indicadores do Hospital Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) restou parcialmente prejudicada, uma vez que os dados referentes a 2018 e 2019 não foram disponibilizados. Também não foram apresentados os dados relativos a 2021 para as unidades Hospital Cantareira e HSPM.

[11] A taxa de ocupação instalada é calculada pelo número de pacientes-dia (a saber, o quantitativo de pacientes assistidos na unidade durante um dia hospitalar) dividido pelo número de leitos-dia instalados na unidade (quantitativo de leitos disponíveis durante um dia hospitalar).

[12] A avaliação dos indicadores dos hospitais Vila Santa Catarina (HM Gilson de Cássia Marques de Carvalho) e Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) restou parcialmente prejudicada. No caso do Hospital Vila Santa Catarina, não foram fornecidos quaisquer dados a respeito da taxa de ocupação. Quanto ao hospital de Parelheiros, os dados referentes a 2018 e 2019 não foram apresentados. Também não foram informados os dados relativos a 2021 para a unidades Hospital Cantareira.

c) Taxa de mortalidade[13]

Houve significativo aumento das taxas de mortalidade a partir do ano 2020, possivelmente devido ao impacto da pandemia de Covid-19. De 2020 para 2021, em apenas 7 dos 24 hospitais em que foi possível fazer a comparação[14] houve diminuição da taxa de mortalidade, o que **indica um cenário de agravamento do indicador**.

Ainda, a Auditoria pontuou que houve significativa variação nos dados atualizados fornecidos pela Origem. **Os dados apresentados no Relatório de Função de 2020 foram revistos, e foram observadas grandes variações nos três exercícios anteriores** (vide Quadro 18 do RAF).

A título de exemplo, os casos mais discrepantes citados pela Auditoria: em 2018, a taxa de mortalidade do HM José Storopolli foi **revista de 2,0 para 6,2** (aumento de 210%); em 2019, a taxa do HM Arthur Riberio de Saboya foi **alterada de 3,6 para 7,0** (aumento de 94,4%); em 2020, a taxa do HM José Soares Hungria foi **alterada de 4,4 para 28,4** (aumento de 545,5%).

A revisão/atualização de dados foi frequente, e há diversos outros casos em que foi observada variação percentual significativa nos dados atualizados. A Auditoria salientou que, **em se persistir o cenário, a aferição e a comparabilidade podem restar prejudicadas, dificultando que se identifique o panorama da taxa de mortalidade institucional nos hospitais do município**.

30. Quanto aos principais **INDICADORES DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS**, no quesito "**consultas médicas por tipo de estabelecimento**", na análise do período de 2018 a 2021, todos os tipos de estabelecimento (com exceção da UBS, no que se refere à variação histórica) sofreram redução (- 3,3%) de consultas em comparação com 2018 e aumento substancial quando a comparação é com o ano de 2020 (+25,1%), com destaque para os números da Rede Hora Certa, que se recuperaram entre 50,6% e 100,1% em relação ao exercício anterior. O cenário é reflexo da redução e da suspensão temporária na oferta de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina entre 23.03.20 e 24.06.20 (Portarias nº 154/2020 e n° 260/2020).

31. Quanto aos "**Outros profissionais de saúde**", constatou-se uma elevação sensível no ano de 2021 em todas as especialidades analisadas, sendo que, em nenhuma especialidade o número de atendimentos retornou àquele observado em 2019. Em relação a 2018, os maiores déficits são observados nas especialidades "cirurgião dentista", redução de 37,0%, e "terapeuta ocupacional", redução de 7,7%.

32. Todos os "**exames de imagem e clínicos**" analisados apresentaram aumento na produção em 2021 se comparados ao ano anterior e, em relação à série histórica, o aumento se limitou aos diagnósticos por ultrassonografia (6,7%) e por

[13] A taxa de mortalidade institucional reflete a qualidade da atenção no hospital e varia segundo o perfil da demanda de cada instituição. Ela é definida pela relação percentual entre o número de óbitos na unidade após 24 horas de entrada do paciente e o total de saídas da unidade. O total de saídas considera as saídas de paciente de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas).
É desejável que os hospitais apresentem taxas de mortalidades cada vez mais baixas. No entanto, maiores taxas de mortalidade não refletem necessariamente problemas na qualidade da assistência hospitalar, tendo em vista as diferenças entre instituições em relação aos serviços disponibilizados bem como ao perfil de complexidade clínica dos pacientes admitidos.

[14] A avaliação dos indicadores do hospital Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) hospitais Vila Santa Catarina (HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho) restou prejudicada pela falta de dados em 2018 e 2019.

tomografia (46%), destacando-se os exames de mamografia, que sofreram redução de 27,2%.

33. Em relação aos "**Serviços hospitalares**", foi apresentada a produção referente a internações, partos e cirurgias, sendo que, em comparação com 2020, as internações em leitos cirúrgicos aumentaram 12,8%, os partos apresentarem redução em torno de 13,5% e o número de internações cresceu 11,0% (possivelmente reflexo do agravamento do cenário pandêmico em 2021).

34. Quanto ao item "**Atendimentos de urgência e emergência**", foi observado aumento no número de atendimentos ao longo do exercício de 2021 quando comparado com o ano anterior em todos os tipos de estabelecimento. Em relação a 2018, porém, persiste a defasagem, com reduções no número de atendimentos que oscilaram entre 11,6% (Pronto Atendimento) e 51,4% (AMA 24h), exceto quanto ao número de atendimentos nas UPAs, que acelerou sua trajetória de aumento: em 2021 cresceram 34,7% em relação ao ano anterior e expressivos 127,0% em relação a 2018.

35. Na comparação da "**Variação financeira e indicadores de produção**", concluiu-se que a produção dos serviços de saúde aumentou sensivelmente em 2021, em linha com o aumento dos dispêndios. As consultas médicas e os atendimentos com profissionais não médicos cresceram proporcionalmente acima da evolução dos gastos com a Função Saúde; já o número de partos foi o único indicador onde houve redução da produção.

36. Na análise das "**Parcerias**", verificou-se que: 1) parte significativa dos convênios encerrados não estavam com suas análises de prestação de contas concluídas, embora já tinha decorrido um grande lapso temporal do término de sua vigência; 2) nenhum dos contratos de gestão com vigência finalizada estavam com processo de análise de Prestação de Contas finalizado e o respectivo sistema de controle e avaliação apresentava diversas deficiências estruturais.

37. As fiscalizações de acompanhamento dos contratos de gestão continuaram a demonstrar em 2021 impropriedades que já vinham sendo apontadas em anos anteriores, como a fragilidade do sistema WebSAASS, não realização das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA).

38. A esse respeito, a SMS informou que tinham sido realizadas 61,4% das Comissões Técnicas de Acompanhamento - CTAs (54 CTAs realizadas de um total de 88). Dessas 54 CTAs realizadas, 59,2% já possuíam atas assinadas (32), uma vez que as reuniões são feitas em formato virtual, sendo posteriormente enviadas para a assinatura. Em relação à CAF, a Portaria 10/SGM/2021 designou os membros dessa comissão, mas a Auditoria informou que as informações prestadas pela Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS/SMS indicavam que as reuniões da CAF estavam suspensas até que fossem esclarecidas suas competências.

39. Ainda, foi constatado sobre:

a) Convênios e outros instrumentos de parceria
Em 2021, estavam vigentes 22 convênios firmados pela SMS, 07 termos de colaboração e 01 termo de fomento. Além disso, 225 convênios se encontravam com vigência terminada, dos quais: (a) 95 não possuíam relatórios elaborados; (b) 9 se encontravam com relatório de reanálise elaborado; (c) 1 com relatório de glosas elaborado; e (d) 120 com relatórios conclusivos elaborados.

b) Contratos de gestão
Em 2021, estavam vigentes 30 contratos de gestão firmados pela SMS, constituindo a maior parte dos serviços de saúde prestados. Além disso, 25 contratos de gestão se encontravam com vigência terminada, dos quais nenhum possuía relatório conclusivo de análise de prestação de contas.

40. Sobre o "**PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – PLAMEP**[15]", restou esclarecido que o processo para sua elaboração, aprovação e execução é disciplinado pela Resolução SMS/CMS nº 11/2016 e que o mesmo é consolidado pela Escola Municipal de Saúde (EMS) em uma planilha que informa as capacitações aprovadas.

41. Contudo, no que se refere ao cumprimento de suas etapas, a Auditoria constatou que o fluxo descrito na Resolução SMS/CMS nº 11/2016 é utilizado como norteador, não sendo cumprido em sua totalidade e, segundo informado pela Escola Municipal de Saúde, as propostas de educação permanente são numerosas demais para a capacidade dos fóruns de discussão e aprovação (NEPs e GTEP)[16].

42. Quanto à oferta dos cursos de capacitação, a planilha do Plamep conta com 1032 propostas, que representam um condensado das propostas apresentadas às 27 Supervisões Técnicas de Saúde (STS).

43. A Auditoria requisitou uma lista definitiva com o número de cursos/capacitações efetivamente aprovados e ministrados no âmbito do Plamep em 2021, com suas descrições e número de participantes, contudo, a EMS não teve meios para fornecer, visto que parte das informações a respeito dos projetos de EP teria sido elaborada em formulário do SUS, que foi retirado do ar pelo Ministério da Saúde.

44. A Auditoria constatou que a inexistência de um sistema integrado que unifique os dados dificulta que a EMS quantifique os cursos ofertados, pois as fontes de dados e as informações a respeito das capacitações são compiladas manualmente pela equipe da EMS, gerando duplicidade, perda de informações e consequente fragilidade do controle interno. Assim, considerou a possibilidade de haver imprecisão nas informações a respeito do tema Educação Permanente que constam do Relatório Anual de Gestão - RAG de 2021.

[15] Nas palavras da EMS, de um processo de trabalho ascendente e alinhado aos demais instrumentos de gestão da Pasta, como o Plano Municipal de Saúde e o Programa de Metas, entre outros, além das diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente.
[16] Embora a maioria das propostas tramite inicialmente pelos Núcleos de Educação Permanente (NEPs), nem todas prosseguem até os Grupo de Trabalho de Educação Permanente (GTEP), em parte devido a restrições de tempo e recursos. A passagem pelo GTEP é etapa necessária para a aprovação dos projetos de educação permanente que necessitam de recursos financeiros para sua execução.

45. Quanto ao envolvimento dos servidores, a avaliação era feita por número de funcionários capacitados e o impacto provocado pelos cursos não era aferido, tendo sido informada a participação de servidores em 36 cursos/eventos de capacitação.

46. A EMS informou que o processo de elaboração do Plamep vem sendo aprimorado nos últimos anos por meio de parceria entre a Assessoria de Planejamento da SMS, EMS e Escolas Municipais Regionais (EMSR) e que o documento orientador para elaboração do Plamep foi revisado em 2021, com metodologia de trabalho atualizada e alinhada com os instrumentos de gestão da Pasta.

47. A auditoria informou, por fim, que foram realizadas no exercício diversas "**FISCALIZAÇÕES RELACIONADAS AOS CONTRATOS DE GESTÃO**", em sede de acompanhamento de editais de chamamento público, análise de contrato de gestão e termos aditivos, e acompanhamentos de execução de contratos de gestão. Os principais apontamentos reiteradamente constatados foram:

1. Quanto aos editais de chamamento: insuficiência/fragilidade da justificativa para opção de celebração de contrato de gestão em detrimento da gestão direta dos serviços de saúde; fragilidade da estimativa orçamentária; e ausência de critérios e estudos relacionados à definição das metas de equipe mínima, metas de produção e indicadores de qualidade previstos no Edital de Chamamento.
2. Quanto aos instrumentos celebrados (contratos de gestão e termos aditivos): insuficiência de detalhamento do Plano Orçamentário de Custeio, a pactuação de metas não indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço para o objeto do Contrato de Gestão; e a pactuação de indicadores que não permitem, em sua maioria, a apuração da qualidade dos serviços, por consistirem em obrigações da OS contratada.
3. Na execução contratual: observou-se, por parte da contratada, disponibilização de profissionais/carga horária em quantidade inferior à pactuada no Plano de Trabalho do Contrato de Gestão; realização de processos seletivos para contratação de profissionais com descumprimento de requisitos de impessoalidade, objetividade e transparência; descumprimento do Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços da Contratada; falta de utilização de CNPJ e/ou de contas específicas para o contrato de gestão; e realização de despesas sem comprovação documental que demonstre a vinculação e pertinência com o seu objeto.
4. Quanto à fiscalização realizada por parte da contratante: insuficiência da estrutura funcional do departamento responsável pelo controle de contratos de gestão para a execução de suas finalidades; defasagem e existência de fragilidades no Sistema WebSAASS; ausência e intempestividade das avaliações realizadas pelas Comissões Técnicas de Acompanhamento e pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização; e falta de encaminhamento e tratamento das irregularidades apontadas pelo Departamento de Prestações de Contas quanto à execução financeira.

48. Com relação à pandemia de Covid-19, foram realizados trabalhos visando monitorar as ações de planejamento acerca de temas de risco e contratos que se mostraram relevantes ao longo do exercício. Tais fiscalizações revelaram falta de estudos

fundamentados no processo de planejamento das ações de enfrentamento à pandemia, com ausência de plano de contingência objetivo, bem como falhas nas execuções contratuais e fragilidade de preços das contratações.

49. Isso posto, pode-se concluir que, de modo geral, os indicadores de produção e desempenho da Saúde municipal em 2021 apontaram, em sua maioria, **para a melhora qualitativa dos índices quando comparados com o exercício anterior**, apesar de os níveis de desempenho e produção pré-pandêmicos observados em 2018 e 2019, via de regra, **ainda não terem sido recuperados**.

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

51. Quanto à atenção básica, concluiu-se que a redução do tempo médio de atendimento e o não retorno da perda primária ao patamar do período pré-pandêmico são temas que podem ser mais aprofundados em fiscalizações futuras, e que na atenção especializada, o tempo médio de fila de espera para procedimentos regulados **sofreu incremento**, não obstante a redução no quantitativo total de pessoas em fila, suscitava ponto de atenção para futuras fiscalizações.

52. A Auditoria também abordou em seu relatório a "**CORRELAÇÃO DA FUNÇÃO COM A AGENDA MUNICIPAL 2030**[17]**"**.

53. Nesse sentido, informou mostrar-se preponderante em relação à Função Saúde o **Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3**, o qual estabelece como objetivo "**assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades**". Inclusive, as metas do Programa de Metas (metas 2 a 9) da Função Saúde, com exceção da meta 65, estão vinculadas a essa ODS 3 (com 13 metas municipais).

54. As **metas do Programa de Metas 2021-2024** (vinculadas com as da Agenda Municipal 2030) estão mais relacionadas com indicadores de eficácia18, enquanto que as **metas da Agenda Municipal**[19] estão mais voltadas ao aspecto da efetividade do serviço20.

55. Quanto ao Programa de Metas 2021-2024, tem-se que:

1. As metas 2, 3 e 4 estavam com andamento avançado para a entrega, tendo sido ressaltado pela Auditoria que os prazos para atingimento das metas referem-se ao exercício de 2024.

[17] A Agenda Municipal 2030 é uma agenda programática de desenvolvimento, estabelecida pelo **Munícipio de São Paulo, que aderiu à Agenda 2030**, da Organização das Nações Unidas (ONU). Assim, a Agenda Municipal 2030 estabeleceu objetivos, metas e indicadores para a cidade de São Paulo adaptados do programa da ONU para o contexto regional.
[18] Como a entrega de equipamentos de saúde e implantação do prontuário eletrônico.
[19] A Meta Municipal 3.b da Agenda Municipal 2030 possui equivalência com a meta 6 do Programa de Metas 2021-2024, prevendo o mesmo objetivo de acesso à vacinação.
[20] Como a redução da mortalidade materna e mortalidade infantil.

2. Quanto à meta 9, o Relatório de Execução indicou implantação de 56 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 2021, o que extrapolaria a meta quadrienal de 40 equipes, porém, segundo os dados fornecidos pela SMS e informados no CNES, o aumento entre 2020 e 2021 foi de 30 equipes completas (vide item 3.1.2.1), o que representaria 75% de cumprimento em seu primeiro ano de execução.
3. A meta 65 trata da implantação de um hospital veterinário no munícipio, se vinculando ao ODS 15 - Vida Terrestre (Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade).
4. A Auditoria destacou que havia necessidade de que a regionalização das metas no Programa de Metas e a demonstração de seus resultados sejam feitas de forma que possibilite uma fácil visualização da informação.
5. A regionalização das metas foi demonstrada por meio de um mapa com escala por intensidade de cores, tanto no próprio Programa de Metas 2021-2024 quanto no Relatório de Execução Anual – Programa de Metas 2021, sendo um sistema de difícil compreensão e visualização, principalmente para o cidadão, que necessita de uma maior objetividade e eficiência da sua informação.

56. Ao final de seu relatório a Auditoria trouxe as seguintes "**CONCLUSÕES**" (item 5 do relatório - peça 9):

> 5.1. Houve aumento nominal de 12,45% e aumento real de 2,48% no montante de recursos liquidados entre 2020 e 2021. O Fundo Municipal de Saúde (FMS), órgão com maior utilização de recursos da saúde, liquidou, em 2021, 97,79% do total de recursos da função. Os recursos, em termos reais, aumentaram em 17,44% para esse órgão. (subitem 1.2.3)
>
> 5.2. O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 teve sua vigência encerrada no exercício de 2021. Conforme o RAG 2021, das 219 metas do plano, 149 tiveram cumprimento completo ou já haviam sido cumpridas; 55 tiveram cumprimento parcial; 14 não tiveram cumprimento; e 1 meta foi abandonada. (subitem 1.2.4.3)
>
> 5.3. A execução financeira total acumulada dos projetos previstos no PPA 2018-2021 atingiu 45,3% do total previsto para o quadriênio. A execução financeira das atividades ficou acima do previsto, em 139,4%, considerando que houve incremento da necessidade financeira para o enfrentamento da pandemia relativa ao Covid-19. (subitem 3.1)
>
> 5.4. O total de equipes completas de saúde da família apresentou aumento de 31,5% em 2021 em relação a 2018 e a taxa de cobertura da ESF aumentou 32,1% entre 2018 e 2021. Entre 2020 e 2021, o crescimento foi de 1,3%. A política de expansão das ESF foi uma das poucas iniciativas no âmbito da saúde municipal em que não se observou o impacto da pandemia da Covid-19 nos números de produção e desempenho. (subitem 3.1.2.1)
>
> 5.5. O tempo médio de atendimento na atenção básica caiu em 2021, tanto para consultas médicas quanto para consultas com profissionais não médicos. A redução no tempo de espera não tem por explicação a quantidade de

atendimentos, de vagas ofertadas e de agendamentos, que não sofreram alterações sensíveis. (subitem 3.1.2.1)

5.6. Após aumento significativo em 2020, a perda primária apresentou leve recuo em 2021, insuficiente para recuperar os parâmetros pré-pandêmicos. Comportamento distinto observou-se quanto à perda secundária, que recuou 13,4% em 2021, retornando para níveis pré-pandêmicos. (subitem 3.1.2.1)

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

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

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

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

5.11. A recuperação no número de consultas médicas por estabelecimento foi de 25,1% em 2021, alcançando um patamar 3,3% inferior àquele de 2018. Destaque para os números da Rede Hora Certa, que se recuperaram entre 50,6% e 100,1% em relação ao exercício anterior. (subitem 3.1.3.1).

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

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

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

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

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

5.17. No âmbito da implementação do Plamep, o fluxo de etapas descrito na Resolução nº 11/2016 é utilizado como norteador, não sendo cumprido em sua totalidade. Embora a maioria das propostas tramite inicialmente pelos NEPs, nem todas prosseguem até os Grupo de Trabalho de Educação Permanente (GTEP), em parte devido a restrições de tempo e recursos. (subitem 3.1.4)

57. Ainda, foram constatadas pela Auditoria as seguintes "**INFRINGÊNCIAS E/OU PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS**" (item 6 do relatório - peça 9):

6. INFRINGÊNCIAS E/OU PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS
6.1. Infringências
6.1.1. Parte das metas da Função Saúde no Programa de Metas 2021-2024 não estão regionalizadas ou estão de forma inadequada. (subitem 1.2.4.1) (SMS) Dispositivo legal não observado: Art. 69-A da LOM-SP.

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

6.2. Propostas de recomendações
Recomendar à SGM e SMS, que avaliem a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:
6.2.1. Estabelecer indicadores objetivos para aferição de todas as iniciativas do Programa de Metas, com vistas a possibilitar o acompanhamento e controle de sua execução. (subitem 1.2.4.1)

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

6.2.3. Passar a apresentar, no Relatório de Gestão ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo (RGTCMSP): os resultados das iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 de forma individualizada e objetiva, e não somente das respectivas metas; e a série histórica indicadores que expressem a evolução da função saúde como um todo, além dos estabelecidos na LM nº 14.173/06. (subitem 1.3)

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

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

6.2.4. Proceder às correções necessárias ao aperfeiçoamento do sistema de controle e avaliação dos contratos de gestão, com vistas a sanar as suas deficiências estruturais que ocasionaram impropriedades observadas em 2021 que já vinham sendo apontadas em anos anteriores, como a fragilidade do sistema WebSAASS, não realização das reuniões da Comissão de

> Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA). (subitem 3.1.3.7)
>
> **6.3. Propostas de ciência**
> Dar ciência à SMS sobre as seguintes impropriedades/falhas, para que sejam adotadas medidas internas com vistas à prevenção de ocorrência de outras semelhantes:
>
> 6.3.1. Houve significativa variação nos dados atualizados para as taxas de mortalidade institucional de exercícios anteriores fornecidos para elaboração deste relatório, em relação aos apresentados no Relatório de Função de 2020, o que prejudica a sua aferição e comparabilidade, dificultando que se identifique o panorama da taxa de mortalidade institucional nos hospitais do município. (subitem 3.1.2.3.c)
>
> 6.3.2. Não há um sistema integrado que unifique os dados de cursos ofertados no Plano Municipal de Educação Permanente (Plamep), dificultando que a Escola Municipal de Saúde quantifique e acompanhe os cursos realizados, demandando ações para equacionar e unificar a sua gestão. (subitem 3.1.4)

58. Oficiados para ciência e manifestação quanto ao teor do Relatório Função Saúde-2021, a SMS encaminhou resposta (peças 29), enquanto o responsável pela Secretaria à época deixou transcorrer “in albis” o prazo regimental.

59. Analisados os esclarecimentos prestados pela Pasta, a **Secretaria de Controle Externo,** à peça 37, ratificou as conclusões, infringências, propostas de recomendações e propostas de ciência constantes às fls. 55/59 do Relatório de peça 09.

60. Pronunciando-se sobre a matéria, a **Assessoria Jurídica** (peças 39/40) destacou que os oficiados/intimados não prestaram esclarecimentos hábeis à alteração das precedentes constatações, acompanhando, por fim, as conclusões da Secretaria de Controle Externo.

61. A **Procuradoria da Fazenda Municipal** (peça 43) opinou pelo conhecimento, para registro, da auditoria realizada, bem como de todos os esclarecimentos e esforços descritos da Origem.

62. A **Secretaria Geral** (peças 45/46) entendeu que os objetivos da Auditoria Programada – Função Saúde 2021 foram cumpridos, reunindo condições de ser submetida à apreciação do Nobre Conselheiro Relator, para conhecimento e deliberação, sem prejuízo das recomendações e determinações que forem consideradas pertinentes, consoante parágrafo único do artigo 11 da Resolução nº 06/20006 (redação conferida pelo artigo 1º da Resolução nº 02/2002).

63. Por fim, a Inspeção do TC/0014803/2022 (processo apensado) foi instaurada com o objetivo de apresentar a situação das determinações de exercícios anteriores, com base nas informações extraídas do sistema Diálogo a partir das respostas preenchidas pelos órgãos relacionados à função Saúde, cuja conclusão alcançada pela Secretaria de Controle Externo foi seguinte:

3.2.1. Determinações não atendidas As determinações nºs 46; 90; 91; 178; 180; 181; 183; 240; 241; 243; 260; 307; 308; 398; 461; 527; 529; 530; 532; 533; 535; 536; 538; 539; 540; 556; 596; 597 e 598 não foram atendidas, conforme Quadro 1 – Relação consolidada das Determinações em 2021, extraída do sistema Diálogo.

3.2.2. Determinações atendidas conforme as informações contidas no Diálogo, expostas no quadro 1, foram consideradas atendidas duas determinações, as de números 528 e 537.

3.2.3. Determinações Prejudicadas Duas Determinações foram consideradas prejudicadas, as de números 46 e 534, conforme Quadro 1 – Relação consolidada das Determinações em 2021, extraída do sistema Diálogo.

É o relatório.

VOTO

1. Cuidam os autos da análise da **Função de Governo – Saúde do Exercício de 2021**.

2. Conforme relatado, o Relatório de Gestão - RGTCMSP[21] foi entregue tempestivamente pela secretaria responsável; no entanto, restou consignada a ausência no RGTCMSP das metas constantes no Anexo II do PPA 2018-2021, dos resultados das iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 de forma individualizada e objetiva e da apresentação de indicadores mais abrangentes para contextualizar a situação da atenção básica, especializada e hospitalar no município.

3. Do relatório apresentado pela Auditoria, destacam-se as informações que seguem:

4. As parcerias utilizadas pela SMS para a efetivação de seus serviços, ocorreram principalmente por meio dos instrumentos jurídicos de contrato de gestão e convênio, **sendo que nos contratos de gestão estavam alocados a maior parte dos recursos da Função Saúde (cerca de 60%).**

5. No exercício, **houve aumento** das unidades de saúde (18 unidades), bem como dos hospitais municipais (2 unidades) e no quantitativo de pessoal (cerca de 5.000 funcionários, principalmente entre funcionários contratados por parcerias que tiveram um aumento de 72,4%, chegando em dezembro de 2021 com 94.526 funcionários).

6. Quanto aos **recursos financeiros e orçamentários**, houve aumento nominal de 12,45% e aumento real de 2,48% no montante de recursos liquidados em relação ao

[21] O art. 5º da Resolução nº 16/2020 do TCMSP prevê a entrega pela PMSP, até o dia 30 de abril de cada ano, do Relatório de Gestão ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo (RGTCMSP).
O referido relatório contemplou conteúdo referente à execução orçamentária, às metas do Plano Plurianual, ao Programa de Metas, aos demais instrumentos de planejamento, à série histórica de indicadores, à manifestação sobre os dados relevantes da Função Saúde, e à manifestação sobre o cumprimento de determinação e recomendações do TCMSP.
Foi autorizada a dilação de prazo para 16/05/2022.

exercício anterior, sendo que a maior parte dos recursos da função foi utilizada pelo Fundo Municipal de Saúde (97,79%).

7. O **"Plano Municipal de Saúde – PMS 2018-2021"** contou com 219 metas, das quais 149 foram cumpridas, 55 tiveram cumprimento parcial, 14 não tiveram cumprimento e 1 meta foi abandonada.

8. No **"Plano Plurianual - PPA 2018-2021"**, a execução financeira total acumulada dos projetos previstos atingiu 45,3% do total previsto para o quadriênio, e a execução financeira das atividades atingiu em 139,4%, resultado este impactado pelo incremento financeiro para o enfrentamento da pandemia relativa ao Covid-19.

9. Na análise das séries históricas de quatro anos dos **INDICADORES DE DESEMPENHO**[22] relacionados ao sistema de saúde pública municipal, verificou-se um aumento de 31,5% no **total de equipes completas de saúde da família - ESF** e de 32,1% na respectiva **taxa de cobertura** em 2021 em relação ao exercício de 2018, tendo sido uma das poucas iniciativas no âmbito da saúde municipal não impactadas pela pandemia da Covid-19 nos números de produção e desempenho.

10. **O tempo médio de atendimento na atenção básica caiu** em 2021, tanto para consultas médicas quanto para consultas com profissionais não médicos.

11. O percentual de **perda primária** na atenção básica (que se refere ao número de consultas disponibilizadas e não agendadas) ainda se manteve em patamar acima dos períodos pré-pandêmicos, o que sinalizaria menor procura desses atendimentos no período, impactando, também, em menor tempo de espera. Já **a perda secundária** (refere-se à relação entre pacientes agendados e pacientes não atendidos, cuja consulta não se efetivou) recuou 13,4% em 2021, retornando para níveis pré-pandêmicos.

12. Quanto à **Atenção especializada**[23], a fila de espera total dos procedimentos regulados municipais e a fila de espera por consulta médica em especialidade cirúrgica mantiveram a tendência de redução que havia se iniciado em outubro de 2020 e o tempo médio (em dias) para avaliação em consulta médica especializada retornou aos patamares observados ao longo do ano de 2019.

13. Sobre a **Atenção hospitalar**, houve aumento na oferta de leitos operacionais da ordem de 21,9% em 2021 em relação à 2020 e de 50,7% em comparação com o ano de 2018. Ainda, 14 das 18 unidades hospitalares com dados disponíveis para

[22] A Lei Municipal nº 14.173/2006 estabelece indicadores de desempenho que deverão ser, obrigatoriamente, aferidos pela PMSP e disponibilizados publicamente. O art. 8º da LM nº 14.173/2006 define os seguintes indicadores: (1) nível de exames preventivos de saúde (adulto e infantil); (2) tempo médio de atendimento para consultas (adulto e infantil); (3) tempo médio de atendimento para análises clínicas (adulto e infantil); (4) tempo médio de atendimento para outros procedimentos (adulto e infantil); (5) tempo médio para a realização de procedimentos de alta complexidade; (6) número de crianças vacinadas.

[23] A Auditoria informou que a Agenda Regulada é o módulo do SIGA Saúde que controla, agenda e disponibiliza os **procedimentos especializados** de forma regionalizada, atendendo a várias unidades solicitantes, geralmente advindas da Atenção Básica, que a fila de espera da Agenda Regulada consiste na quantidade de solicitações que não puderam ser agendadas diretamente e foram encaminhadas para aguardar agendamento e que a Coordenadoria de Regulação do SUS da SMS possui sistema denominado Power BI, que informa o quantitativo da fila de espera da Agenda Regulada registrada no Sistema SIGA Saúde.

comparação sofreram redução da taxa de ocupação em comparação a 2018, indicando que não houve retorno para os níveis do cenário pré-pandêmico.

14. Houve significativo aumento das taxas de mortalidade institucional, possivelmente devido ao impacto da pandemia de Covid-19. De 2020 para 2021, em apenas 7 dos 24 hospitais em que foi possível fazer a comparação[24], houve diminuição da taxa de mortalidade. Ainda, a Auditoria pontuou que houve significativa variação nos dados atualizados fornecidos pela Origem e que, em se persistindo o cenário, a aferição e a comparabilidade poderão restar prejudicadas, dificultando que se identifique o panorama da taxa de mortalidade institucional nos hospitais do município.

15. Quanto aos principais **INDICADORES DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS**, na análise do período de 2018 a 2021, as "consultas médicas por tipo de estabelecimento" sofreram redução de consultas em comparação com 2018 (-3,3%) e aumento substancial quando a comparação é com o ano de 2020 (+25,1%), com destaque para os números da Rede Hora Certa, que se recuperaram entre 50,6% e 100,1% em relação ao exercício anterior. O cenário era reflexo da redução e da suspensão temporária na oferta de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina entre 23.03.20 e 24.06.20 (Portarias nº 154/2020 e n° 260/2020).

16. Todos os "exames de imagem e clínicos" analisados apresentaram aumento na produção em 2021 se comparados ao ano anterior e, em relação à série histórica, o aumento se limitou aos diagnósticos por ultrassonografia (6,7%) e por tomografia (46%), com destaque para os exames de mamografia, que sofreram redução de 27,2%.

17. Em relação aos "serviços hospitalares", em comparação com 2020, as internações em leitos cirúrgicos aumentaram 12,8%, os partos apresentarem redução em torno de 13,5% e o número de internações cresceu 11,0% (possivelmente reflexo do agravamento do cenário pandêmico em 2021).

18. Os "Atendimentos de urgência e emergência" aumentaram ao longo do exercício de 2021 quando comparado com o ano anterior em todos os tipos de estabelecimento. Já em relação a 2018, apenas as UPAs apresentaram trajetória de aumento expressivos de 127,0% em relação a 2018.

19. Na análise das "Parcerias", verificou-se que parte significativa dos convênios encerrados não estavam com suas análises de prestação de contas concluídas e que nenhum dos contratos de gestão com vigência finalizada estavam com processo de análise de prestação de contas finalizado.

20. Sobre o "**PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – PLAMEP**", restou esclarecido que a Resolução SMS/CMS nº 11/2016 disciplinava o processo para sua elaboração, aprovação e execução e que o mesmo era consolidado pela Escola Municipal de Saúde (EMS) em uma planilha que informa as capacitações aprovadas.

[24] A avaliação dos indicadores do hospital Parelheiros (HM Josanias Castanha Braga) hospitais Vila Santa Catarina (HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho) restou prejudicada pela falta de dados em 2018 e 2019.

Contudo, no que se refere ao cumprimento de suas etapas, a Auditoria constatou que o fluxo descrito na referida Resolução era utilizado apenas como norteador, não sendo cumprido em sua totalidade.

21. Conforme constam dos autos, foi garantida a ampla defesa e o contraditório. A SMS encaminhou documentação que foi analisada pela Auditoria que, por seu turno, ratificou todas as conclusões, infringências e propostas de recomendações/ciência.

22. A **Assessoria Jurídica** acompanhou as conclusões da Auditoria.

23. A **Procuradoria da Fazenda Municipal** opinou pelo conhecimento, para registro, da auditoria realizada, bem como de todos os esclarecimentos e esforços descritos.

24. Da mesma sorte, a **Secretaria Geral** entendeu que a Auditoria Programada atingiu a sua finalidade e encontra-se em condições de ser submetida ao conhecimento e consideração, sem prejuízo das recomendações e determinações que forem julgadas pertinentes.

25. Diante de todo o exposto, acompanhando os pareceres da Auditoria, da Assessoria Jurídica – AJ, da Secretaria Geral-SG e da Procuradoria da Fazenda Municipal – PFM, os quais acrescento às razões de decidir, **CONHEÇO** da presente auditoria para **FINS DE REGISTRO** vez que cumpriu seus objetivos.

26. **ACOMPANHO** as infringências consignadas pela Auditoria no item 6.1[25].

27. No que tange às propostas de recomendações propostas no item 6.2[26] do RAF:

[25] 6.1.1. Parte das metas da Função Saúde no Programa de Metas 2021-2024 não estão regionalizadas ou estão de forma inadequada. (subitem 1.2.4.1) (SMS) Dispositivo legal não observado: Art. 69-A da LOM-SP.
6.1.2. O Relatório de Gestão apresentado não atende plenamente aos incisos I e II do § 1º do art. 5º da Resolução nº 16/2020 (subitem 1.3) (SMS) Dispositivo legal não observado: Incisos I e II do §1º do art. 5º Resolução TCMSP nº 16/2020

[26] **Recomendar à SGM e SMS,** que avaliem a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:
6.2.1. Estabelecer indicadores objetivos para aferição de todas as iniciativas do Programa de Metas, com vistas a possibilitar o acompanhamento e controle de sua execução. (subitem 1.2.4.1)
6.2.2. Adotar formato de regionalização das metas no Programa de Metas e de demonstração de seus resultados que possibilite uma fácil visualização da informação, com vistas a produzir informações acessíveis para acompanhamento da população. (subitem 4)
6.2.3. Passar a apresentar, no Relatório de Gestão ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo (RGTCMSP): os resultados das iniciativas do Programa de Metas 2021-2024 de **forma individualizada e objetiva**, e não somente das respectivas metas; e a série histórica indicadores que expressem **a evolução da função saúde como um todo**, além dos estabelecidos na LM nº 14.173/06. (subitem 1.3)
6.2.3. Passar a informar os dados sobre a execução física do PPA, com vistas a promover a devida publicidade e conhecimento aos interessados, possibilitando o controle social e externo. (subitem 3.1)
Recomendar à SMS, que avalie a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:
6.2.4. Proceder às correções necessárias ao aperfeiçoamento do sistema de controle e avaliação dos contratos de gestão, com vistas a sanar as suas deficiências estruturais que ocasionaram impropriedades observadas em 2021 que já vinham sendo apontadas em anos anteriores, como a fragilidade do sistema WebSAASS, não realização das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e atrasos nas reuniões das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA). (subitem 3.1.3.7)

27.1 **Acolho** o item 6.2.2;

27.2 **Acolho** a proposta do item 6.2.4, com a seguinte redação:

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

27.3 **Considero superadas** as propostas constantes dos itens 6.2.3, decorrentes dos subitens 1.3 e 3.1, tendo em vista as providências adotadas pela Administração, em especial diante da instrução levada a efeito nas fiscalizações dos exercícios posteriores (TCs 01322/2023, 02695/2024 e 02776/2025);

27.4 **Deixo de apreciar nestes autos** o item 6.2.1, tendo em vista que o assunto está sendo tratado no TC 2776/2025, sob a égide da estrutura do Programa de Metas 2025/2028 e as correspondentes ações estratégicas nele previstas em substituição às iniciativas (vide peça 4 do citado TC).

28. Acolho as propostas de ciência constantes do item 6.3[27] do RAF.

29. Quanto às determinações de exercícios anteriores[28] acompanho a Auditoria e considero atendidas as de números 528 e 537; prejudicadas as de números 46[29], na forma especificada, e 534**,** deixando de apreciar neste julgamento as determinações não atendidas, tendo em vista serem objeto de análise[30] nos autos do TC/002776/2025[31].

30. DETERMINO o envio de cópias do Relatório da Auditoria, deste Voto e do Acórdão decorrente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de São Paulo, ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal, ao Secretário Municipal da Saúde e à Controladoria Geral do Município.

31. Cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos.

EDUARDO TUMA

Conselheiro Relator

[27] **Dar ciência à SMS** sobre as seguintes impropriedades/falhas, para que sejam adotadas medidas internas com vistas à prevenção de ocorrência de outras semelhantes:
6.3.1. Houve significativa variação nos dados atualizados para as taxas de mortalidade institucional de exercícios anteriores fornecidos para elaboração deste relatório, em relação aos apresentados no Relatório de Função de 2020, o que prejudica a sua aferição e comparabilidade, dificultando que se identifique o panorama da taxa de mortalidade institucional nos hospitais do município. (subitem 3.1.2.3.c)
6.3.2. Não há um sistema integrado que unifique os dados de cursos ofertados no Plano Municipal de Educação Permanente (Plamep), dificultando que a Escola Municipal de Saúde quantifique e acompanhe os cursos realizados, demandando ações para equacionar e unificar a sua gestão. (subitem 3.1.4)
[28] Peça 4 do TC/0014803/2022.
[29] Prejudicada a nº 46 direcionada ao Órgão AHM (mantidas as direcionadas aos Órgãos SMS e HSPM).
[30] Item 6 da Peça 4 do TC/002776/2025.
[31] Análise de Função de Governo - Função Saúde – 2024.

Assinado digitalmente por EDUARDO TUMA
Data: 26/11/2025 09:26:06 -03:00
Signature powered by e-TCM
Tribunal de Contas do Município de São Paulo