

notificados de Hanseníase em 2016, tanto na comparação com 2015 quanto na comparação com 2013.

Quadro 11.10 - Indicadores da Atenção Básica

Indicadores da Atenção Básica	2013	2014	2015	2016	Var. % 16/13	Var. % 16/15
Proporção de internações por causas sensíveis à atenção primária (% sobre o total de internações)	24	23,9	23,4	23,1	-3,8	-1,3
Razão de Mortalidade Materna (p/ 100 mil nascidos vivos)	46,3	46,9	52,7	38,2	-17,5	-27,5
Proporção de sete ou mais consultas de pré-natal de mães residentes (%)	75,7	75,1	76,1	77,9	2,9	2,4
Casos Confirmados de Dengue	2.617	29.003	100.438	16.280	522,1	-83,8
Casos Notificados de Tuberculose	7.604	7.580	7.911	7.402	-2,7	-6,4
Casos Notificados de Hanseníase	262	235	258	220	-16,0	-14,7
Casos Notificados de AIDS	3.178	3.253	2.979	3.268	2,8	9,7
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,28	0,27	0,25	0,26	-7,1	4,0
Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,51	0,46	0,46	0,49	-3,9	6,5

Fonte: Relatório Anual de Fiscalização 2016 fls.301

O número de equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família – ESF permanece praticamente o mesmo desde 2013, com percentual estável da população coberta, verificando-se a redução de 91 no número de equipes incompletas e o aumento de 125 equipes completas em relação ao exercício de 2015.

Quadro 11.11 - Quantidade equipes ESF

Categorias	Nº médio de Equipes ESF completas e incompletas				Var. % 16/13	Var. % 16/15
	2013	2014	2015	2016		
Equipes completas	1.100	1.189	1.135	1.260	14,6	11,0
Equipes incompletas	199	114	157	66	-66,8	-57,9
<b>Total de Equipes</b>	<b>1.299</b>	<b>1.303</b>	<b>1.292</b>	<b>1.326</b>	<b>2,1</b>	<b>2,6</b>
% da população coberta pela ESF	34,05	33,95	33,47	34,18	0,4	2,1

Fonte: Relatório Anual de Fiscalização 2016 fls.301

O tempo médio para a realização de consultas na Atenção Básica teve uma diminuição em quatro anos, mantendo-se praticamente estável no último ano.

Quadro 11.13 - Tempo médio para consultas na Atenção Básica

Tempo médio (em dias) para atendimento de consultas	2013	2014	2015	2016	Var. % 16/13	Var. % 16/15
Adulto	33	31	28,9	28,9	-12,6	-0,2
Criança	27	26	25,3	24,9	-7,9	-1,8

Fonte: Relatório Anual de Fiscalização 2016 fls.302

O mesmo se dá com os indicadores das taxas de absenteísmo, que apresentaram uma redução de 7% ao longo de quatro anos. Apesar disso, a taxa ainda é alta (28%) se comparada com a meta estabelecida, entre 10% e 15%, o que compromete a eficiência do atendimento.

Quadro 11.14 - Taxas de Absenteísmo

% de absenteísmo nas consultas agendadas da Atenção Básica		2013	2014	2015	2016	Var. % 16/13	Var. % 16/15
		30,1	29,0	27,9	28,0	-7,0	0,4

Fonte: Relatório Anual de Fiscalização 2016 fls.303

A marcação das consultas na Atenção Básica (clínica geral, pediatria e ginecologia) é realizada por meio da agenda eletrônica denominada "agenda local" do Sistema Siga-Saúde. A auditoria programada realizada no ano de 2016, com o objetivo de avaliar a eficácia e eficiência do acesso à Saúde Básica por meio da agenda local, identificou deficiências na sua operacionalização, o que prejudica o atendimento à Saúde Básica.

A avaliação do sistema evidenciou que diversas Unidades Básicas de Saúde (UBS) não seguem a diretriz da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) que determina que o agendamento de consultas deva ser permanente, sem data de abertura e fechamento, além de constatar a não utilização da fila de espera eletrônica. Os agendamentos de consultas não são padronizados, utilizando horários escalonados (consultas a cada 15 minutos) ou bloco de agendamentos num mesmo horário. Também não há

uniformidade no sistema SIGA quanto à classificação entre consultas agendadas (primeira consulta e retorno) e consultas não agendadas (demanda espontânea).

A perda primária (relação entre o número de vagas oferecidas e o número de consultas agendadas pelo Sistema SIGA) se mostrou superior a 5% em diversas especialidades. Um alto percentual de perda primária demonstra a ineficiência do sistema, pois reflete o mau gerenciamento da disponibilidade de médicos em cada Unidade Básica de Saúde (UBS) e sua correlação com as necessidades da população assistida de forma a garantir a existência e a utilização das vagas disponibilizadas.

Ademais, a maioria das Unidades Básicas de Saúde (UBS) visitadas não entrega o comprovante de agendamento da consulta emitido pelo sistema, o que possibilita a ocorrência de erros ou omissões nas informações repassadas aos usuários em relação às informações registradas no sistema Siga.

As deficiências encontradas acabam por prejudicar a eficiência e a eficácia do sistema, prejudicando o agendamento de consultas na agenda local e, por consequência, o adequado acesso à Saúde Básica, indicando a necessidade de providências e estudos pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS), para correções ou alterações dos procedimentos adotados.

Embora a utilização do Siga pela Rede Municipal possibilite o desenvolvimento de uma base de dados valiosa para o planejamento em Saúde, essa ferramenta gerencial carece de uma operacionalização mais efetiva e adequada. Tanto é assim que, em 2016, foi realizada inspeção para verificar o atendimento, por parte da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), de duas determinações relacionadas à agenda regulada do sistema SIGA-Saúde, as quais não apresentaram resultados positivos.

Uma das Determinações refere-se à obrigatoriedade de registro de todos os encaminhamentos de pacientes no sistema, com o respectivo fornecimento de protocolo informatizado ao paciente. Verificou-se que não há normativo disciplinando a obrigatoriedade da entrega ao paciente, mas há unidades que fornecem um protocolo na ocasião do agendamento. No entanto, não há fornecimento do protocolo ao paciente que foi inserido na fila de espera.

A outra Determinação diz respeito ao estabelecimento de uma regulação única para os serviços de saúde no Município de São Paulo, por meio do registro, no Sistema SIGA, das vagas estaduais e federais ofertadas na cidade. Verificou-se que não houve nenhum avanço além da integração entre os sistemas SIGA e CROSS (sistema estadual) em unidades piloto.

Na Atenção hospitalar, foram analisados dados de 18 hospitais municipais, sendo 12 geridos pela Autarquia Hospitalar Municipal e 6 por Organizações Sociais.

Os leitos operacionais (leito passível de ser utilizado no momento do censo hospitalar diário) se mantiveram, no total, praticamente estáveis ao longo dos últimos quatro anos, mas com variações expressivas, positivas e negativas, em determinados hospitais.

Quadro 11.15 - Leitos Operacionais

Unidades distribuídas por regiões	2013	2014	2015	2016	Var. % 16/13	Var. % 16/15
Centro Oeste	57	57,1	52,8	58,8	3,2	11,4
	56	58,2	62,7	61,8	10,4	-1,4
Leste	228	228,2	284,6	267,8	17,5	-5,9
	249,3	268,9	272,6	263,9	5,9	-3,2
	169,5	171,6	164,3	173,1	2,1	5,4
	166,5	184,7	182,4	166,7	0,1	-8,6
Norte	170,2	169,1	168,8	168,6	-0,9	-0,1
	170,9	176,7	174,6	159,3	-6,8	-8,8

	HM José Soares Hungria	109	104,8	109,2	106,3	-2,5	-2,7
	HM José Storopoli	182,6	184,3	182,5	181,9	-0,4	-0,3
Sudeste	HM Arthur Ribeiro Saboya	186,8	175,6	176	180,6	-3,3	2,6
	HM Alexandre Zaio	48,6	42	42	41,6	-14,4	-1
	HM Benedito Montenegro	61	55	52,7	58,8	-3,6	11,6
	HM Cármino Caricchio	332,9	348,7	330,2	362,8	9	9,9
	HM Ignácio P. de Gouvêa	95,2	92,2	99,6	93,1	-2,2	-6,5
Sul	HM Fernando M. P. Rocha	314,1	366	295,6	253,2	-19,4	-14,3
	HM M' Boi Mirim	207,8	230,4	240,7	242,2	16,6	0,6
	<b>TOTAL</b>	<b>2805,4</b>	<b>2913,5</b>	<b>2891,3</b>	<b>2840,5</b>	<b>1,3</b>	<b>-1,8</b>

Fonte: Relatório Anual de Fiscalização 2016 fls.305

A relação percentual entre os leitos operacionais e os leitos instalados indica subutilização por meio de leitos bloqueados quando abaixo de 100%, e, acima de 100%, demonstra superutilização da estrutura hospitalar com uso de leitos extras. Assim, pelo menos 3 hospitais atuaram acima da capacidade instalada e o Hospital Municipal Mário Degni foi o mais subutilizado.

Quadro 11.16 - Leitos operacionais sobre leitos instalados (%)

Unidades distribuídas por regiões	2013	2014	2015	2016	Var. % 16/13	Var. % 16/15	
Centro Oeste	111,8	114,2	105,6	113,1	1,2	7,1	
	69,1	71,9	77,4	76,3	10,4	-1,4	
Leste	HM Cidade Tiradentes	100	100,1	129,4	118	18	-8,8
	HM Prof. Alípio C. Netto	89,4	96	97,4	94,3	5,5	-3,2
	HM Tide Setubal	98,5	99,8	95,5	100,6	2,1	5,4
Norte	HM Waldomiro de Paula	93	103,2	101,9	93,1	0,1	-8,6
	HM Mat. Mário M. A. Silva	100,1	98,3	99,3	98	-2,1	-1,3
	HM São Luiz Gonzaga	99,9	103,3	102,1	93,2	-6,8	-8,8
	HM José Soares Hungria	105,8	102,7	107,1	104,2	-1,5	-2,7
	HM José Storopoli	98,7	99,6	98,6	98,9	0,2	0,2
Sudeste	HM Arthur Ribeiro Saboya	90,2	83,6	84,2	89,9	-0,4	6,7
	HM Alexandre Zaio	103,4	100	100	99	-4,2	-1
	HM Benedito Montenegro	152,5	117	105,4	103,2	-32,4	-2,1
	HM Cármino Caricchio	89	93,2	84,9	92,6	4	9
	HM Ignácio P. de Gouvêa	105,8	102,4	102,7	93,1	-12	-9,3
Sul	HM Fernando M. P. Rocha	109,4	128,9	110,3	98,9	-9,6	-10,3
	HM M' Boi Mirim	90,7	96,8	100,3	100,9	11,2	0,6
	<b>Média</b>	<b>100,4</b>	<b>100,7</b>	<b>100,1</b>	<b>98,1</b>	<b>-2,36</b>	<b>-2,4</b>

Fonte: Relatório Anual de Fiscalização 2016 fls.306

Por outro lado, quanto à Taxa de Ocupação Instalada, apenas o Hospital Municipal Benedito Montenegro apresentou taxas de ocupação condizentes com o parâmetro ideal entre 80 a 85% definido pelo Ministério da Saúde.

Quadro 11.17 - Taxas de Ocupação Instalada (%)

Unidades distribuídas por regiões	Gestor	2013	2014	2015	2016	Var. % 16/13	Var. % 16/15	
Centro Oeste	HM Infantil Menino Jesus	IRSSL	98,1	97,1	93,7	96,2	-1,9	2,7
	HM Mário Degni	AHM	59	64,5	67,8	67	13,6	-1,2
Leste	HM Cidade Tiradentes	CSSM	75,7	76,2	79,9	78,9	4,2	-1,3
	HM Prof. Alípio C. Netto	AHM	79,5	82,3	82,8	79,1	-0,5	-4,5
	HM Tide Setubal	AHM	90,3	85,1	86,7	87,7	-2,9	1,2
	HM Waldomiro de Paula	AHM	70,5	75,3	77,5	70,6	0,1	-8,9
Norte	HM Mat. Mário M. A. Silva	AHM	77,4	76,3	77,1	78	0,8	1,2
	HM São Luiz Gonzaga	ISCMS	81,9	82,6	68,7	71,3	-12,9	3,8
	HM José Soares Hungria	AHM	90	86,5	84,9	86,9	-3,4	2,4
	HM José Storopoli	SPDM	70,7	67,3	64,3	63,8	-9,8	-0,8
	HM Arthur Ribeiro Saboya	AHM	76,2	71,2	71,2	71,3	-6,4	0,1
Sudeste	HM Alexandre Zaio	AHM	86,3	78,5	75	70	-18,9	-6,7
	HM Benedito Montenegro	SPDM/AHM	138	106,8	83,1	85,3	-38,2	2,6
	HM Cármino Caricchio	AHM	84,1	81,9	76,4	74,6	-11,3	-2,4
	HM Ignácio P. de Gouvêa	AHM	86,9	81,3	86,6	73,9	-15,0	-14,7
	HM Fernando M. P. da Rocha	AHM	101,1	121,5	100,7	87,8	-13,2	-12,8
Sul	HM M' Boi Mirim	CEJAM	78,5	83	87,8	86,6	10,3	-1,4
<b>TOTAL</b>		<b>85,0</b>	<b>83,4</b>	<b>80,2</b>	<b>78,2</b>	<b>-8,0</b>	<b>-2,6</b>	

Fonte: Relatório Anual de Fiscalização 2016 fls.307

8 hospitais reduziram sua taxa de mortalidade em mais de 20% desde 2013. Por outro lado, quatro unidades tiveram um aumento significativo acima de 10%. Cabe verificar as causas dessas variações positivas e negativas, para estabelecer diretrizes uniformes.

Quadro 11.18 - Taxas de Mortalidade Institucional (%)

Unidades distribuídas por regiões	2013	2014	2015	2016	Var. % 16/13	Var. % 16/15	
Centro Oeste	1	0,9	1,3	0,83	-17	-36,2	
	1,6	1,5	1,3	1,02	-36,3	-21,5	
Leste	HM Cidade Tiradentes	2,3	2,2	2,3	2,21	-3,9	-3,9
	HM Prof. Alípio C. Netto	4,3	3,7	2,9	3,13	-27,2	7,9
	HM Tide Setubal	3,4	4,8	3,4	2,53	-25,6	-25,6
	HM Waldomiro de Paula	4,8	3	2,7	3,37	-29,8	24,8
Norte	HM Mat. Mário M. A. Silva	0,4	0,4	0,4	0,53	32,5	32,5
	HM São Luiz Gonzaga	4,2	4,1	3,1	2,81	-33,1	-9,4
	HM José Soares Hungria	6,7	6,3	5,8	6,11	-8,8	5,3
	HM José Storopoli	2,5	2,3	2	1,89	-24,4	-5,5
	HM Arthur Ribeiro Saboya	3,1	3,6	3,4	3,81	22,9	12,1
Sudeste	HM Alexandre Zaio	8	5,5	3,8	3,51	-56,1	-7,6
	HM Benedito Montenegro	6,4	6,8	5	7,62	19,1	19,1
	HM Cármino Caricchio	6,6	5,5	4,7	7,56	14,5	14,5
	HM Ignácio P. de Gouvêa	6	6,4	5,7	6,22	3,7	3,7
	HM Fernando M. P. da Rocha	4,6	5	4,9	4,18	-9,1	-9,1
Sul	2,7	2,4	2,3	2,78	3	3	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>3,8</b>	<b>3,2</b>	<b>3,5</b>	<b>-12,4</b>	<b>9,3</b>	

Fonte: Relatório Anual de Fiscalização 2016 fls.308

## INDICADORES DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

Houve um aumento de 66% no número de consultas de UBS e uma diminuição de 88,1% nas consultas de AMA 12h. Contudo, cabe destacar que os dados das UBS agregaram, a partir de setembro de 2015, os dados das unidades AMA/UBS Integrada. Já os ambulatórios de especialidades foram parcialmente substituídos pela Rede Hora Certa, que aumentou o número de suas consultas progressivamente nos últimos três anos (2014-2016). Por outro lado, o número total de consultas aumentou 8,3% de 2015 para 2016, mas ainda aquém do número de 2013.

Quadro 11.19 - Consultas Médicas

Tipo de Estabelecimento	2013	2014	2015	2016	Var. % 16/13	Var. % 16/15
UBS <sup>(1)</sup>	7.982.370	8.063.963	9.269.763	13.247.830	66,0	42,9
AMA 12 hrs <sup>(2)</sup>	7.299.865	5.831.836	3.609.527	871.643	-88,1	-75,9
AMA Especialidades	1.010.536	850.344	835.088	737.178	-27	-11,7
Amb de Especialidades próprios	693.088	509.873	455.066	460.927	-33,5	1,3
Hospital Dia - HORA CERTA		315.685	651.302	788.675	n.a.	21,1
Unidades privadas conveniadas/contratadas SMS	1.311.039	1.395.912	1.360.090	1.410.423	7,6	3,7
<b>TOTAL</b>	<b>18.296.898</b>	<b>16.967.613</b>	<b>16.180.836</b>	<b>17.516.676</b>	<b>-4,3</b>	<b>8,3</b>

Fonte: Relatório Anual de Fiscalização 201