

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Relatório de fiscalização Operacional sobre Fila do SUS no Estado de São Paulo

São Paulo - Março de 2024

**RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO DE NATUREZA OPERACIONAL SOBRE
FILA DO SUS NO ESTADO DE SÃO PAULO**
TC nº 021571.989.23-5
Conselheiro Relator: Dr. Robson Riedel Marinho

Modalidade: Desempenho Operacional

Objetivos: Identificar os principais gargalos no processo de Regulação Ambulatorial operacionalizada pelo uso da ferramenta SIRESP e as ações implementadas pelo Estado junto aos entes municipais para a melhor gestão da demanda por consultas, exames e procedimentos cirúrgicos; e, por fim, verificar a efetividade da SES na redução das filas de espera por cirurgia eletiva em todo o Estado.

Período abrangido pela fiscalização: 2023

Período de realização da fiscalização: planejamento: de maio 2023 a setembro de 2023; execução: de outubro de 2023 a janeiro de 2024; relatório: de janeiro a março de 2024.

Responsáveis:

Fases	Responsáveis	
	Matrícula	Nome
Planejamento	████	████████████████
	████	████████████████
	████	████████
Execução	████	████████████████
	████	████████████████
	████	████████
	████	████████████████████
Relatório	████	████████████████
	████	████████

Órgão/Entidade: Secretaria de Estado da Saúde e Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde-CROSS

Vinculação no TCE/SP: 1ª DF (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde-CROSS) e 8ª DF (Secretaria de Estado da Saúde) em 2023

RESUMO

São Paulo é o segundo estado do Brasil com mais municípios dependentes do SUS¹. São cerca de 28% dos municípios paulistas em que não se ofertam serviços particulares de saúde, reforçando assim a importância do sistema público de saúde. Diante desse contexto, e considerando a escassez de recursos, torna-se fundamental a avaliação sobre como o estado equaciona o acesso ao SUS paulista, o grau de amadurecimento do seu processo regulatório, de forma a tornar o acesso da população aos serviços de saúde mais justo, equitativo e adequado às suas necessidades.

O trabalho de fiscalização operacional teve como objetivo avaliar o cumprimento das atribuições do Estado na implementação da Regionalização, visando garantir o acesso a ações e serviços de saúde em escala além do âmbito local/municipal. Além disso, buscou analisar se a atuação do Governo Estadual torna a regulação de acesso mais equitativa e adequada às necessidades da população. Por fim, verificou se a participação do Governo do Estado de São Paulo no Programa Nacional de Redução de Filas das Cirurgias Eletivas (PNRF) ocorre de maneira tempestiva e eficaz.

O desenvolvimento deste trabalho foi embasado em reuniões de apresentação com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), visitas e entrevistas a gestores de estabelecimentos de saúde, CROSS, Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e Centrais de Regulação municipais. Foram realizadas pesquisas, incluindo questionários eletrônicos, via *LimeSurvey*, enviados aos DRS e municípios, estudos da legislação federal e estadual, análise de leis orçamentárias e normas correlatas. Além disso, foram examinados relatórios de fiscalização anteriores, acessados sistemas de regulação em vigor, realizadas pesquisas em sites oficiais de órgãos públicos e privados relacionados ao tema, e enviadas requisições.

Em relação aos achados da fiscalização, constataram-se deficiências em diversos aspectos que impactam no processo regulatório.

No que se refere à Regionalização da Saúde, constatou-se lentidão de sua implantação no território paulista. Após cinco anos, o processo de implantação do PRI e de regionalização ainda se encontra em andamento e tem duração estimada de três anos (até 2027), que deve resultar em uma reprogramação por gestão e serviços de saúde. Assim, insta preocupante a continuidade das ações independente das eventuais mudanças na gestão administrativa, haja vista o passo seguinte de Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde, em função da complexidade da RAS no estado.

¹ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/sao-paulo/2023/marco/sao-paulo-e-o-segundo-estado-do-pais-com-mais-municipios-dependentes-do-sus#:~:text=03%2F2023%2016h49-O%20segundo%20estado%20do%20pa%C3%ADs%20com%20mais%20munic%C3%ADpios%20dependentes%20do,15%2C7%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas>. Acesso em 05/03/2024.

Verificou-se ainda que a desigualdade na capacidade resolutiva dos sistemas de saúde exige remessa de pacientes a regiões externas à Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), sendo que foi possível constatar o deslocamento de pacientes a uma distância de 600 km para que tivesse acesso a uma consulta oftalmológica, por exemplo, o que não parece razoável. Dessa análise foi possível concluir que grande parte das RRAS ainda é insuficiente, fragmentada ou parcial, dificultando o acesso da população para determinadas ações de saúde, devido ao não alcance da integralidade.

No que tange à estrutura administrativa da SES, constatou-se que a discordância entre a área de atuação dos DRS e abrangência das RRAS dificulta o processo de regulação regional. Verificou-se que relatórios gerados pelo Siresp exigem adicional consolidação de dados pelos funcionários do DRS para total conhecimento da sua área de gestão, visto que os Núcleos de Regulação dos DRS atuam em substituição aos Complexos Reguladores Regionais não implementados. Ainda em relação à estrutura administrativa, constatou-se a não operacionalidade do DRS XVIII – Botucatu, demonstrando a descontinuidade de uma ação respaldada em estudos.

No âmbito do Pacto pela Saúde, constataram-se atrasos nas responsabilidades do Estado de estímulo e apoio a implantação dos Complexos Reguladores municipais que impactaram nas suas estruturas de regulação ambulatorial. Segundo levantamento realizado, 56% dos municípios participantes informaram não ter implantado Complexos Reguladores, e entre os que já passaram por esta etapa, 70% ainda não efetivaram ou estão em processo de efetivação das ações próprias das atividades do complexo. A pesquisa ainda revelou que 40% dos participantes municipais não possuem as Centrais de Consultas e SADT implantadas e que quase metade dos municípios revelaram não receber apoio do Estado para o desenvolvimento de sua capacidade de regulação.

Em relação ao funcionamento das Centrais de Consultas e SADT municipais, verificou-se que mais de 1/3 dos municípios não possui uma quantidade adequada de servidores e ainda que 68% dos municípios que não possuem médicos reguladores em suas Centrais também não têm definido profissional médico para consultas técnicas e priorização de riscos e ordenação de agenda, conforme demanda a Deliberação CIB 06/2012.

No que concerne à utilização do Siresp como ferramenta de regulação ambulatorial, constatou-se que embora todos os municípios paulistas tenham acesso ao referido sistema², 82 entes municipais participantes da pesquisa não operam via ferramenta estadual, o que abrange 11,6 milhões da população paulista. A pesquisa também indicou que 32% dos municípios participantes não recebem incentivos do Estado à sua integração ao Siresp no módulo ambulatorial.

² Por força da Lei nº 16.287/2016.

Sobre a área técnica da regulação do acesso, constatou-se a inexistência dos Complexos Reguladores Regionais. Em virtude disso, a sua operacionalização, de atribuição do Estado, está sendo exercida pelos Núcleos de Regulação dos DRS, que relata sobrecarga pelo acúmulo de funções, situação agravada pela redução de pessoal de 23,78% do Departamento nos últimos 4 anos. Outro fato relevante sobre essa questão refere-se ao não enquadramento dos mencionados Núcleos às diretrizes definidas para as Centrais de Consultas e SADT, nesse sentido, verificou-se que 31% dos DRS que participaram da pesquisa não contam com médicos reguladores e essa totalidade também não conta com a definição de profissional médico para consultas técnicas e priorização de riscos e ordenação de agenda.

Outro aspecto avaliado que influencia diretamente na fila de espera do SUS refere-se aos atendimentos ambulatoriais, que sofreram um forte impacto decorrente da pandemia de Covid-19. Tanto as cirurgias eletivas quanto as consultas ambulatoriais nos hospitais da Administração Direta estão sendo paulatinamente retomados, entretanto, ainda não foi possível atingir o patamar de atendimentos do período pré-pandemia.

Em relação à produção ambulatorial dos Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs), constataram-se deficiências no seu processo de oferta mensal e na sua avaliação de indicadores. Embora não tenha sido identificado descumprimento em relação à oferta total por essas entidades em termos quantitativos, verificou-se que não há vinculações obrigacionais referentes ao atendimento de demanda em especialidade crítica no DRS, a quem cabe adequação de oferta mensal junto ao AME. Nessa análise, identificou-se também não realização das reuniões tempestivas de avaliação dos contratos AME 2023, além da falta de publicidade do desempenho das contratualizações. Quanto ao indicador contratual CROSS-SPDM identificou-se lacunas em relação a não adequação no quantitativo de checagens quando há aumento das unidades executantes e inexistência do manual de indicadores de qualidade, previstos contratualmente.

No que tange à inexistência física dos Complexos Reguladores Regionais, identificou-se lacunas em relação à atribuição de promoção da inclusão imediata de todos os serviços sob gestão estadual no atual sistema de informação. Verificou-se que no caso das cirurgias eletivas deixaram de ser visualizadas pelas equipes da regulação, no mínimo 25 mil vagas em 2023 e em relação às consultas ambulatoriais, mais de 14 mil vagas somente no 3º trimestre do mesmo exercício. Nessa pesquisa, foi possível detectar que nos manuais dos hospitais contratualizados e dos AMEs há a definição de indicadores que fomentam o registro dos dados no Siresp, o que não ocorre nos contratos programa dos hospitais da Administração Direta.

Em relação às disfuncionalidades do processo regulatório, constatou-se que embora prevaleça o CDR, não há uniformidade na adoção de critério norteador para distribuição de vagas, atividade esta que demanda relevante tempo e, considerando o recebimento de processos de judicialização pela regulação do DRS, a análise de como melhorar o acesso dos pacientes fica

prejudicada. Quanto à avaliação do CDR, 30% dos municípios que efetivamente utilizam o Siresp reportaram que a ferramenta não permite identificar as áreas de desproporção entre a oferta e demanda; para 35% a ferramenta não favorece o controle municipal da oferta de serviços contratualizados; e $\frac{1}{4}$ relatou que a capacitação oferecida pela equipe do Siresp não estimula/promove o monitoramento de perdas primárias. Por sua vez, 69% dos gestores em regulação nos DRS, o CDR não representa dado confiável. Ademais, em pesquisa realizada em relação aos hospitais da Administração Direta³, constatou-se que o aproveitamento das consultas de retorno não agendadas (ociosas) para 1ª consulta favoreceria a redução da fila de espera, podendo até zerar a demanda em alguns casos. Ressalta-se novamente prejuízos à regulação do acesso diante da inexistência dos Complexos Reguladores Regionais.

Quanto ao absenteísmo na rede AME estadual, 88% dos municípios participantes de pesquisa indicaram que a principal dificuldade na comunicação de pacientes sobre suas consultas é a mudança de telefone, o que requer adoção de processos de trabalho para atualização de dados do paciente e de comunicação mais assertiva por meio de ferramentas mais eficazes. Em relação ao processo de comunicação via torpedo SMS adotado pelo Siresp, constatou-se cobertura parcial dos agendamentos, sendo que parte dessa lacuna se deve à não contemplação dos pacientes agendados via Bolsão, que representaram 27,21% dos agendamentos de 1ª consultas e interconsultas em 2023.

Verificou-se ainda, a falta de mapeamento de riscos no processo de regulação ambulatorial na seara da CROSS-SPDM, havendo apenas Mapeamento de risco do processo de regulação de urgência. Quanto às dificuldades de regulação municipal via Siresp, foi constatada carência de maior autonomia de gestão, dificuldades no acompanhamento contratual de indicadores (oferta de serviços) por suas unidades executantes, sendo que, para 30% das centrais reguladoras municipais, a ferramenta Siresp não favorece o controle municipal da oferta de serviços contratualizados.

Em relação à Lei nº 17.745 de 12-09-2023⁴, constatou-se o seu não cumprimento pela SES. Embora a norma tenha entrado em vigor em janeiro de 2024, as adequações necessárias para o seu cumprimento ainda estão sendo providenciadas.

Com relação ao PNRF, constatou-se que a adesão tardia ao programa relacionou-se diretamente com a inexistência de dados consolidados de todos os pacientes paulistas em regulação municipal e estadual para gestão

³ Por não haver meta específica sobre Taxa de retorno em seus contratos programa.

⁴ Assegura transparência na fila da saúde por meio da obrigatoriedade da divulgação da ordem de espera de pacientes que aguardam realização de procedimentos ofertados pela Central de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde (CROSS) e unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Estado.

das informações pela SES. Em reforço ao exposto, 49% das equipes dos DRS afirmaram que o fato das cirurgias eletivas não terem tratamento segregado e específico no Siresp desfavorece o trabalho de consolidação dessas informações. E para 26% dos complexos reguladores municipais, este é um fator que desfavorece o trabalho da regulação.

Ainda em relação ao PNRF, constatou-se relativa confiabilidade da fila PERF-SP 2023, visto que a fila apresentou mais de 3,9 mil pacientes com registros inválidos, devido ao Siresp permitir registros repetitivos. A análise quanto à ordem de realização das cirurgias vinculada à prioridade do paciente restou prejudicada, devido à ausência desta informação nos dados apresentados pela SES à fiscalização. No entanto, pode-se verificar que o mais antigo na fila, com mais de 10 anos (cadastro em 2013), continua no aguardo por cirurgia.

Verificou-se ainda que o PERF-SP 2023 não incluiu a totalidade das unidades sob gestão direta do estado, mesmo havendo pacientes para os procedimentos eleitos em plano estadual, o que retrata desconhecimento da fila pela gestão estratégica estadual e reporte de informações e fixação de metas destoantes da realidade. Quanto ao valor recebido do FNS no âmbito do PNRF, constatou-se que os maiores credores dos empenhos da SES não são os que possuem mais pacientes em espera.

No que tange ao acesso da população aos serviços de saúde, verificou-se prejuízo aos pacientes clinicamente triados, tendo em vista que a matriz de prioridades constante do Protocolo de Acesso de consultas não foi retratada pelo Siresp. Municípios com equipamentos próprios informaram em pesquisa que o Siresp de fato não permite registro lista de usuários já com indicação cirúrgica, e nem haver critérios de prioridade para ordenação das filas.

Quanto ao funcionamento do Sistema de Regulação Estadual, constataram-se limitações relevantes que impedem o conhecimento do tamanho real da fila de espera do SUS oriundos da falta de padronização das nomenclaturas de exames, falta de interoperabilidade entre os sistemas de regulação municipais e estadual. Ademais, falhas foram constatadas relativas a não garantia do respeito à ordem cronológica dos requerimentos. Por fim, verificou-se também o fornecimento de relatórios com dados inconsistentes sobre registros de óbitos, bem como lacunas na parametrização do Siresp que permitem o agendamento e comparecimento de pacientes falecidos.

Diante deste panorama, surge a necessidade de uma revisão profunda nas estratégias de regionalização, implementação dos Complexos Regionais, ampliação da capacidade produtiva, aprimoramento da oferta mensal de vagas e investimento em tecnologias que assegurem a confiabilidade dos dados de regulação.

O Estado deve agir de forma diligente para cumprir suas obrigações legais, garantindo a transparência e a equidade no acesso aos serviços de saúde. Essas ações são cruciais para estabelecer um sistema de saúde mais resiliente, capaz de atender às demandas variadas da população e promover a justiça no acesso aos serviços essenciais.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Antecedentes.....	10
1.2	Objetivos.....	10
1.3	Metodologia	11
1.4	Objeto	12
1.5	Escopo da fiscalização	12
2	VISÃO GERAL	14
2.1	Regionalização	14
2.2	Redes de Atenção à Saúde.....	16
2.3	Normativas Nacionais da Regulação em Saúde	18
2.4	Sisreg	20
2.5	Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS	21
2.6	Siresp	23
2.7	Diretrizes para a Regulação da Assistência em São Paulo.....	24
2.8	Aspectos Orçamentários	27
2.9	Limitações	30
3	REGIONALIZAÇÃO E ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SES	31
3.1	Lentidão da implantação da regionalização no território paulista ...	31
3.2	Efeito migratório devido à desigualdade resolutiva das RRAS.....	35
3.3	Dificuldades causadas pela Discordância DRS <i>versus</i> RRAS	40
3.4	Não operacionalidade do DRS XVIII - Botucatu	41
4	REGULAÇÃO DO ACESSO.....	44
4.1	Impacto dos atrasos estaduais no Pacto pela Saúde.....	44
4.2	Parcial nível de aderência municipal ao Siresp Ambulatorial	47
4.3	Não implementação dos Complexos Reguladores e das Centrais de Consulta e SADT.....	50
4.4	Parcial retomada de consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas... 54	
4.5	Deficiências no processo de oferta mensal e na avaliação de indicadores AME	56
4.6	Oferta parcial via Siresp - Gestão Direta	59
4.7	Impactos das disfuncionalidades do processo regulatório.....	61
4.8	Causas de absenteísmo na rede AME Estadual	68
4.9	Falta de mapeamento de riscos no processo de Regulação Ambulatorial.....	71
4.10	Dificuldades municipais no controle de rede contratualizada	71
4.11	Atraso na divulgação das filas de espera	73
5	ATUAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO NO PNRF 2023.....	75
5.1	Adesão tardia de São Paulo ao PNRF-2023	75
5.2	Relativa confiabilidade da fila PERF-SP 2023.....	78

5.3	Ausência de recursos sistêmicos vinculativos à ordem de atendimento.....	81
5.4	Impactos no agendamento de pacientes.....	84
5.5	Aplicação recursos FAEC - Redução de Filas.....	87
5.6	Desconhecimento das filas de hospitais da gestão direta.....	90
6	LIMITAÇÕES DO SISTEMA SIRESP.....	92
6.1	Baixa confiabilidade da fila de espera do CDR-Siresp.....	92
6.2	Falta de interoperabilidade entre os sistemas de regulação municipais e estadual.....	95
6.3	Não garantia do respeito à ordem cronológica no agendamento de exames ambulatoriais.....	96
6.4	Cobertura parcial das notificações de agendamento via torpedo SMS do sistema Siresp.....	100
6.5	Inconsistências nos registros de óbitos pelo Siresp.....	103
6.6	Agendamento e presença de pacientes falecidos no Siresp.....	104
7	CONCLUSÃO.....	109
8	PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO.....	111
9.	REFERÊNCIAS.....	115
10.	APÊNDICES.....	120
11.	ANEXOS.....	202

1 INTRODUÇÃO

Diante do dever estatal de garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, resolutividade da atenção à saúde e de integração do processo de regulação em São Paulo, exige-se que a atuação pública estadual ofereça recursos de maior complexidade e articule, junto às secretarias de saúde municipais, processos de trabalho e ferramentas tecnológicas para racionalização da oferta de consultas em atenção especializadas, de exames e da realização de cirurgias. Neste cenário, torna-se relevante verificar quais medidas adotadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) para equacionar os fatores críticos no processo de agendamento e realização de consultas, exames e cirurgias eletivas no Estado de São Paulo.

1.1 ANTECEDENTES

O objeto da presente fiscalização foi definido pelo Conselheiro Relator com o cunho de englobar, em âmbito estadual, as disfuncionalidades no processo de oferta de serviços em saúde, em especial para realização de cirurgias eletivas em prestadores estaduais, e seus impactos sobre a demanda por esses serviços, baseado no resultado obtido na Matriz de Planejamento Anual da DCG para Exame das Contas do Governador 2023, a qual atribui pontuação a programas sob análise de quesitos de materialidade, relevância e risco.

O principal e mais recente processo sobre a temática de regulação da assistência ambulatorial é o Exame de Contas do Contrato de Gestão⁵ para operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde, na Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, no qual se vinculam outros processos de prestação de contas anual e de aditamentos, todos em andamento até a relatoria desse trabalho de fiscalização.

1.2 OBJETIVOS

Este trabalho de fiscalização, utilizando-se de técnicas de diagnóstico, elaboração de papéis de trabalho para coleta e adequada análise de dados, busca:

i) Identificar os principais gargalos no processo de Regulação Ambulatorial operacionalizada pelo uso da ferramenta Siresp;

⁵ Exame realizado no âmbito da 1ª Diretoria de Fiscalização.

ii) Identificar as ações implementadas pelo Estado junto aos entes municipais para a melhor gestão da demanda por consultas, exames e procedimentos cirúrgicos;

iii) Verificar a efetividade da SES na redução das filas de espera por cirurgia eletiva em todo o Estado.

1.3 METODOLOGIA

O desenvolvimento desta fiscalização baseou-se em técnicas, métodos e instrumentos próprios de fiscalização que possibilitam a obtenção de dados e tratamento de informações no decorrer dos trabalhos de análise preliminar, de definição de questões de auditoria, escopo e identificação de critérios, baseados na legislação aplicável ao objeto, bem como na eleição de papéis de trabalho adequados, análise dos dados coletados, distribuídos conforme as exigências de cada fase de fiscalização.

Inicialmente, foram realizadas reuniões de apresentação do trabalho junto a Secretaria de Estado da Saúde, bem como entrevistas com gestores de estabelecimentos de saúde, DRS e centrais municipais de regulação. Concomitantemente, análise de informações obtidas a partir de relatórios de fiscalização de processo de contratação e termos aditivos do contrato de gestão CROSS em trâmite na Casa, levantamento dos normativos vinculados ao tema, em âmbito nacional e estadual, bem como estudos científicos gerados por instituições de ensino em saúde, profissionais experientes no tema e organização regulatória adotado em outros estados e municípios, além de pesquisas livres a sítios eletrônicos oficiais de órgãos públicos e de cunho privado sobre a divulgação de filas de espera por cirurgias. Envio de requisições de documentos e desenvolvimento de técnicas de diagnóstico.

Com fundamento nas questões da Matriz de Planejamento e diante de distintas realidades municipais quanto à adoção de sistemas de regulação e função regulatória desempenhada pelos DRS, inclui-se a coleta de dados através de questionários eletrônicos.

A aplicação da pesquisa eletrônica compreendeu a totalidade dos públicos-alvo, em três questionários autônomos⁶ estruturados com base nas perspectivas relatadas pelos usuários do Siresp no módulo ambulatorial. Em

⁶ As principais fontes para formulação de quesitos foram as Deliberações da CIB-SP, Manual IEG-M (Índice de Efetividade da Gestão Municipal) 2022 e Manuais Siresp -Módulo Ambulatorial 2023.

concomitância, houve pesquisas quanto à produção de unidades de gestão direta da SES no sistema NIH – Núcleo de Informação Hospitalar.

O detalhamento das ações acima mencionadas encontra-se disponível para consulta em tópico específico deste relatório (Apêndice F).

1.4 OBJETO

A realização dos trabalhos concentra-se sobre a Regulação do Acesso à Assistência Ambulatorial, vinculada à atuação da SES em ofertar, distribuir e prestar consultas em atenção especializadas, exames e cirurgias eletivas, bem como sobre a disponibilidade e funcionamento do Siresp aos entes municipais como ferramenta tecnológica para desempenho dos seus serviços de regulação local ou regional.

1.5 ESCOPO DA FISCALIZAÇÃO

Para a consecução dos objetivos buscados por este trabalho, os estudos, análises e verificações se convergiram sobre os seguintes aspectos:

- cumprimento pelo Estado de suas atribuições na implantação da Regionalização de forma a garantir o acesso às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal, em panorama de gestão pública do SUS-SP;

- atuação do Governo Estadual em tornar a regulação de acesso aos serviços de saúde mais equitativo e adequado às necessidades da população, sob os diversos papéis por ele desempenhados nas etapas de oferta, distribuição e execução de consultas em atenção especializadas, exames e cirurgias eletivas;

- atuação do Governo Estadual no âmbito do Programa Nacional de Redução de Filas das cirurgias eletivas no ano de 2023.

Com foco na ferramenta tecnológica Siresp, estruturada conforme figura abaixo, as análises se apoiam sobre o escopo desse trabalho no Módulo Ambulatorial:

Figura 1 – Módulos Siresp


Fonte: Apresentação Institucional CROSS. Resposta RDI nº 03/2023, Item 4.

Relevante apontar o que não é integrante do escopo desta fiscalização⁷: a) a regulação médica da atenção pré-hospitalar e inter-hospitalar das Urgências prestada pela CROSS-SPDM; b) regulação ambulatorial exercida pela CROSS-SPDM relativa às consultas oncológicas, avaliação de cirurgia cardíaca e implantação de marcapasso, serviços de reabilitação física e relacionados aos exames de alta suspeição em oncologia (colonoscopia); PET-CT e cateterismo em pacientes internados; c) o controle de leitos (e leitos com AIH) disponíveis nos estabelecimentos municipais e estaduais, gerenciado em módulos específicos da ferramenta Siresp; d) o funcionamento do Sistema Estadual de Transplantes, e) atuação do NIR – Núcleo Interno de Regulação dos hospitais.

Por fim, a compilação das principais normas atinentes ao escopo da fiscalização na Linha Temporal fornecerá uma visão abrangente sobre a legislação utilizada como base para o trabalho, conforme Apêndice G.

⁷ Devido à pouca ou nenhuma formação de filas de pacientes, em face da legislação e do imediato atendimento requerido nestes casos.

2 VISÃO GERAL

2.1 REGIONALIZAÇÃO

A Suprema Carta prevê que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede **regionalizada** e hierarquizada e constituem um sistema único⁸, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

A Lei 8.080/1990⁹ por sua vez normatizou que essas diretrizes devem obedecer ainda aos princípios de descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e **regionalização** e hierarquização da **rede de serviços de saúde**.

O processo de regionalização é uma estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, que deverá contemplar uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade, na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, não necessariamente restritos à abrangência municipal, mas respeitando seus limites como unidade indivisível, de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis¹⁰.

A Política Nacional de Proteção à Saúde¹¹ assim reconhece:

A regionalização como diretriz do SUS e como eixo estruturante para orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e para organizar a RAS; (Origem: PRT MS/GM 2446/2014, Art. 9º, I, a).

Complementa ainda que os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Investimento – PDI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI.

⁸ Art. 198 da Constituição Federal 1988.

⁹ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

¹⁰ NOAS-SUS 01/2002.

¹¹ Portaria MS/GM nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Revogada, por consolidação, pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.

Por sua vez o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011¹², no seu Art 4º, apresenta que as Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT, podendo ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

As Regiões de Saúde são ainda referência para as transferências de recursos entre os entes federativos, conforme prevê seu Art 6º.

Nesta seara relaciona-se com as Redes de Atenção à Saúde, em que essas estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

Cabe ainda aos entes federativos definir os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

- I - seus limites geográficos;
- II - população usuária das ações e serviços;
- III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e
- IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Definição de Regiões de Saúde: são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infra-estrutura de transportes compartilhados do território¹³.

São seus Objetivos¹⁴:

- garantir acesso, resolubilidade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal,
- garantir o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais e promover a equidade,

¹² Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

¹³ Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

¹⁴ Deliberação CIB nº 153/2007.

- garantir a integralidade na atenção à saúde,
- potencializar o processo de descentralização para que as demandas dos diferentes interesses loco-regionais possam ser organizadas e expressas na região de saúde,
- racionalizar os gastos e otimizar recursos, possibilitando ganhos em escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional.

No Estado de São Paulo, CIB – SP referendou o reconhecimento de 64 Regiões de Saúde com respectivos colegiados regionais e os 17 DRS, enquanto macro-regiões com respectivas Comissões Intergestoras de abrangência macro-regional, todavia em 2012, a Deliberação CIB 4 de 26/01/2012 aprovou a fusão das Regiões de Saúde do Alto Tietê e de Guarulhos, que passou a ser denominada Região de Saúde Alto do Tietê, do DRS1 – Grande São Paulo, totalizando 63 Regiões de Saúde.

2.2 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Rede de Atenção à Saúde tem por definição constituir arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado¹⁵.

Em São Paulo, a Deliberação CIB 36/2011¹⁶, constituiu e aprovou o desenho das RRAS (Redes Regionais de Atenção à Saúde), alterada pela Deliberação CIB nº 03/2016¹⁷.

Os territórios referentes às Redes Regionais de Atenção à Saúde e respectivas Regiões de Saúde no Estado de São Paulo são as macrorregiões de saúde previstas na Resolução CIT 37/2018¹⁸ como espaço regional ampliado garantidor da resolutividade da rede.

¹⁵ Portaria de Consolidação nº 3/2017 Anexo 1 - Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Anexo 1).

¹⁶ Deliberação CIB - 36, de 21/09/2011, publicado em DOE 180, Seção 1, quinta-feira – 22 de setembro de 2011.

¹⁷ Deliberação CIB nº 03, de 19/02/2016, publicada em 20/02/2016, republicada em 28/07/2016. Aprova alteração do Artigo 4º e atualiza seus Anexos I e II.

¹⁸ Resolução nº 37, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.

Quadro 1 – RRAS e Regiões de Saúde

RRAS - REDE REGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE	REGIÕES DE SAÚDE	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO 2015 (Estimativa)
1	Grande ABC	7	2.719.571
2	Alto Tietê	11	2.901.043
3	Franco da Rocha	5	573.906
4	Mananciais	8	1.092.577
5	Rota dos Bandeirantes	7	1.835.869
6	São Paulo	1	11.967.825
7	Baixada Santista e Vale do Ribeira	24	2.081.531
8	Itapeva, Itapetininga, Sorocaba.	48	2.433.059
9	Lins, Bauru, Jaú, Vale do Jurumirim, Polo Cuesta.	68	1.744.292
10	Adamantina, Tupã, Assis, Marília, Ourinhos.	62	1.128.941
11	Alta Paulista, Extremo Oeste Paulista, Alta Sorocabana, Alto Capivari, Pontal do Paranapanema.	45	762.528
12	Santa Fé do Sul, Jales, Fernandópolis, Votuporanga, São José do Rio Preto, José Bonifácio, Catanduva, Dos Lagos do DRS II, Central do DRS II, Dos Consórcios do DRS II.	142	2.348.889
13	Alta Mogiana, Três Colinas, Alta Anhanguera, Vale das Cachoeiras, Aquífero Guarani, Horizonte Verde, Centro Oeste do DRS III, Norte do DRS III, Central do DRS III, Coração do DRS III, Sul de Barretos, Norte de Barretos.	90	3.573.129
14	Araras, Rio Claro, Limeira, Piracicaba.	26	1.527.411
15	Rio Pardo, Mantiqueira, Baixa Mogiana, Metropolitana de Campinas, Circuito das Águas	44	4.026.688
16	Bragança, Jundiaí	18	1.225.838
17	Circuito da Fé-Vale Histórico, Vale do Paraíba - Região Serrana, Litoral Norte, Alto Vale Paraíba.	39	2.453.387

Fonte: Anexo I da Delib CIB nº 03/2016

Resumidamente, temos:

Quadro 2 – Definições RS e RRAS

Região de Saúde	Rede de Atenção à Saúde
espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde	conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;
Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.	

Fonte: Elaborado pela Fiscalização

2.3 NORMATIVAS NACIONAIS DA REGULAÇÃO EM SAÚDE

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde¹⁹ prevê que as ações de Regulação do SUS estão organizadas em **três dimensões de atuação**, necessariamente integradas entre si:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º, I)

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde: tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e (Origem: PRTMS/GM 1559/2008, Art. 2º, II)

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. (Origem: PRT MS/GM1559/2008, Art. 2º, III)

(Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º)

Prevê também que a Regulação do Acesso à Assistência é efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contemplando as seguintes ações:

I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;

II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;

¹⁹ Portaria MS/GM 1559/2008 constante no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2011.

III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e

IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.

(Origem: PRT MS/GM1559/2008, Art. 5º)

Como já exposto em tópico próprio, o escopo deste trabalho se concentra nas ações de Regulação do Acesso à Assistência, em específico Ambulatorial, relacionadas aos incisos II, III e IV acima.

São atribuições da regulação do acesso²⁰:

- I - garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada;
- II - garantir os princípios da equidade e da integralidade;
- III - fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde;
- IV - elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação;
- V - diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência;
- VI - construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência;
- VII - capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde;
- VIII - subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;
- IX - subsidiar o processamento das informações de produção; e
- X - subsidiar a programação pactuada e integrada.

Nesse contexto, é normatizada a figura do Complexo Regulador, como estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, nos modelos de Complexo Regulador Estadual, Complexo Regulador Regional e Complexo Regulador Municipal.

Genericamente, são **atribuições do Complexo Regulador**²¹:

- I - fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde;
- II - absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos;
- III - efetivar o controle dos limites físicos e financeiros;
- IV - estabelecer e executar critérios de classificação de risco; e
- V - executar a regulação médica do processo assistencial.

²⁰ Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º.

²¹ Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 2º.

2.4 SISREG

O Sistema de Regulação – SISREG III é um software web desenvolvido pelo DATASUS/MS, disponibilizado gratuitamente para estados e municípios e destinado à gestão de todo o Complexo Regulador, desde a rede de atenção primária até a atenção especializada, visando regular o acesso aos serviços de saúde do SUS e potencializar a eficiência no uso dos recursos assistenciais²².

O Sisreg é composto por dois módulos: ambulatorial e hospitalar. O módulo ambulatorial tem por objetivo regular o acesso dos pacientes às consultas, aos exames especializados e aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT), e possui as seguintes funcionalidades:

- Disponibilizar informações sobre a oferta de consultas e exames especializados;
- Controlar as agendas dos profissionais de saúde;
- Controlar o fluxo dos pacientes no sistema – solicitação, agendamento e atendimento;
- Gerar relatórios gerenciais do sistema;
- Controlar os limites de solicitação e execução dos procedimentos especializados por estabelecimento de saúde solicitante e executante, conforme pactuação.

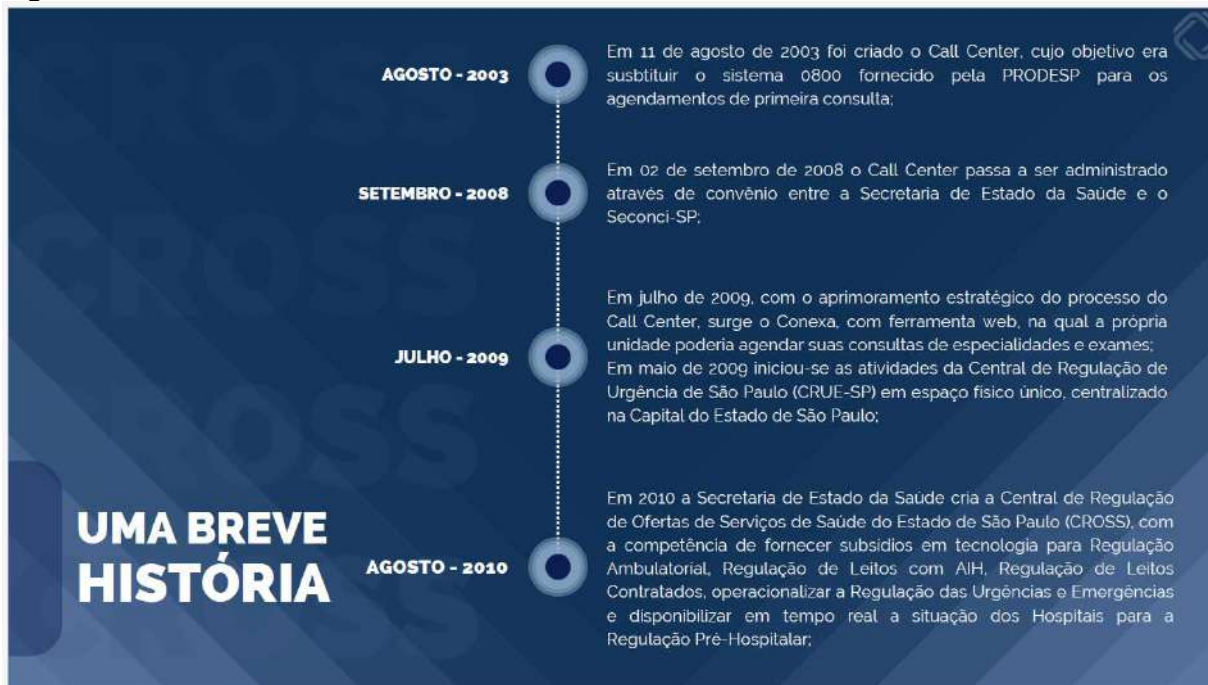
O módulo hospitalar tem por objetivo regular os leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, possuindo as seguintes funcionalidades:

- Acompanhar a alocação de leitos (urgência e eletiva);
- Acompanhar a disponibilidade de leitos em tempo real;
- Encaminhar e autorizar internações de urgência;
- Agendar e autorizar as internações eletivas;
- Controlar o fluxo dos pacientes nos hospitais (admissão, período da internação e alta);
- Controlar limites de solicitação de procedimentos hospitalares por estabelecimentos de saúde solicitante;
- Controlar limites de execução dos estabelecimentos de saúde executantes; e
- Controlar as emissões e autorizações das Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

²² Obtido em https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/P%C3%A1gina_principal

2.5 CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CROSS

Figura 2 – Histórico resumido Cross



Fonte: Apresentação Institucional CROSS (Resposta RDI nº 3/2023 - Item1)

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo entendendo a Regulação como uma importante ferramenta de gestão do sistema de saúde pública, criou a **Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP)**, que une as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão.

Os sistemas Conexa, Regnet Leitos, Regnet Urgência, Hospnet e Resgate agora fazem parte do SIRESP que unifica os sites de apoio a regulação em um mesmo local.

Fonte: <https://urgencia.siresp.saude.sp.gov.br/>

Criada em 2010, na Secretaria da Saúde, diretamente subordinada ao Coordenador de Saúde da Coordenadoria de Serviços de Saúde, a CROSS tem por finalidade *a regulação da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, visando promover a equidade do acesso, garantindo a integridade da assistência ao paciente do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo - SUS/SP, no âmbito de sua área de abrangência*²³.

Em 2018, criou-se em caráter permanente, agora diretamente subordinada ao Secretário da Saúde, a “Central **Única** de Regulação de Oferta

²³ Art. 2º do Decreto nº 56.061, de 2 de agosto de 2010. Cria, na Coordenadoria de Serviços de Saúde, da Secretaria da Saúde, a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde-CROSS e dá providências correlatas.

de Serviços de Saúde - CROSS-U”, cuja função basilar é interligar e integrar toda e qualquer oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, visando promover a **equidade, a agilidade e eficiência** de acesso, garantindo a integridade da assistência ao paciente do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo - SUS/SP²⁴.

A primordial interligação, prevista em lei, do CROSS com todos os demais sistemas de regulação existentes nos municípios justificou-se, dentre outros, para *expansão dos serviços de atendimento da central, de sorte a possibilitar maior agilidade na busca de vagas e leitos nas imediações do local onde o cidadão foi atendido inicialmente, evitando com isso que os pacientes do sistema de saúde no Estado fiquem à mercê de sistemas distintos*²⁵.

Desde 2021²⁶, a gestão e operacionalização da CROSS são desempenhadas pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina SPDM, após convocação pública pela SES.

Figura 3 – Cadeia de Valor Cross



Fonte: Apresentação Institucional CROSS (Resposta RDI n° 3/2023 - Item1)

Nos termos contratuais pode-se verificar que é atividade de responsabilidade da CROSS sob operação da atual OSS SPDM diversas

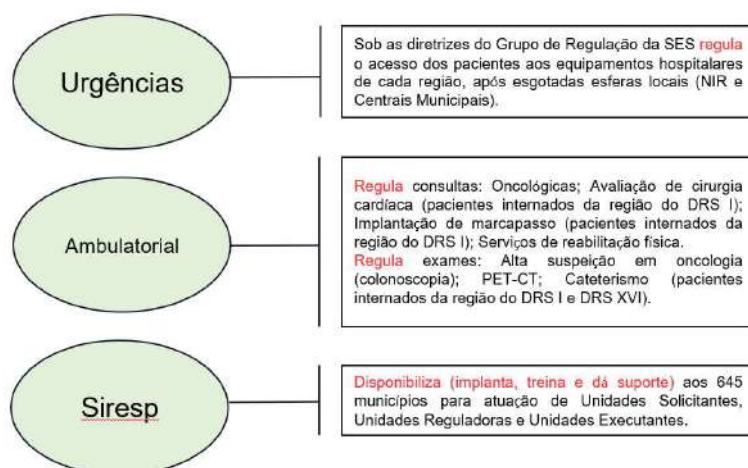
²⁴ Lei n° 16.657, de 12 de janeiro de 2018 (Projeto de lei n° 858, de 2016, do Deputado Cezinha de Madureira - DEM). Cria, em caráter permanente, na Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, a "Central Única de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS-U", e dá outras providências.

²⁵ Texto retirado do PL n° 858/2016.

²⁶ Contrato de Gestão n° 988043/2020 assinado em 01/04/2021.

atribuições desde a operacionalização da regulação médica em urgências, ambulatorial em áreas específicas e disponibilidade do Siresp. Considerando o detalhamento das atribuições da CROSS constantes no Apêndice H - Escopo dos Serviços CROSS-SPDM, resumidamente quanto à sua atuação finalística, destacamos:

Figura 4 – Serviços principais CROSS-SPDM



Fonte: Elaborado pela fiscalização

2.6 SIRES P

A SES entendendo a Regulação como uma importante ferramenta de gestão do sistema de saúde pública, criou o Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (Siresp), que une as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão²⁷.

O Siresp é acessado via internet, desenvolvido para instrumentalizar o processo de regulação e de agendamentos unificados e automatizados dos recursos de saúde no estado paulista²⁸.

O sistema de regulação estadual é disponibilizado gratuitamente para os municípios paulistas por força da Lei nº 16.287/2016²⁹ e tem um custo mensal de mais de R\$ 2 milhões referente à cessão de licenças de uso³⁰ de

²⁷ Disponível em: <https://urgencia.siresp.saude.sp.gov.br/>. Acesso em 29/02/2024.

²⁸ Disponível em https://cross.spdmafiliadas.org.br/?page_id=8406. Acesso em 29/02/2024.

²⁹ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2016/lei-16287-18.07.2016.html>. Acesso em 29/02/2024.

³⁰ Resposta da SES à RDI nº 03/2023 – Item 8 (Anexo A).

sistema informatizado para apoiar e suportar a operacionalização de ações de regulação do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS)³¹.

A CROSS foi a pioneira na utilização da aplicação de regulação do acesso à saúde em todo o Estado de São Paulo mantida pela Duosystem Tecnologia e Informática Ltda³².

O Siresp é composto por seis módulos: Regulação de Urgências, Ambulatorial, Pré-hospitalar, Leitos, Leitos com AIH e Indicadores. O Módulo Ambulatorial possibilita aos municípios do estado de São Paulo a regulação e o agendamento de consultas ambulatoriais, exames, procedimentos e outros serviços oferecidos, sob gestão estadual e municipal, localizados no estado de São Paulo, por meio das unidades de saúde e/ou centrais de regulação. Esses recursos são distribuídos e regulados, conforme a pactuação e protocolos definidos pelos gestores regionais e municipais junto à SES.

2.7 DIRETRIZES PARA A REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SÃO PAULO

As diretrizes foram estabelecidas através da Deliberação CIB n° 06, de 08/02/2012, que de forma sintética relacionou entre as possíveis ações da regulação assistencial³³:

Mapeamento dos recursos existentes identificando as unidades solicitantes e as executantes;

A pactuação de fluxos e protocolos, com priorização de riscos, a serem utilizados pela atenção básica para encaminhamento aos serviços de maior densidade tecnológica;

A regulação médica da atenção pré-hospitalar e inter hospitalar das urgências;

O controle e priorização dos leitos disponíveis, da agenda de consultas e exames especializados;

A padronização dos mecanismos e formas de solicitações de internações, consultas, exames e terapias especializadas, inclusive, quando necessário, por meio de protocolos assistenciais;

A organização de fluxos de referência e contra-referência entre unidades, municípios e regiões, conforme pactuações de protocolos assistenciais padronizados;

O fornecimento de subsídios para o planejamento com a explicitação de vazios assistenciais e escassez de oferta.

Organização e regulação do transporte sanitário

³¹ Disponível em: <https://cross.spdmfiliadas.org.br/wp-content/uploads/sites/53/2024/02/Relacao-Prestadores-de-Servicos-Pessoa-Juridica.pdf>. Acesso em 29/02/2024.

³² Disponível em: <https://www.duosystem.com.br/cases/#>. Acesso em 29/02/2024.

³³ Item II da Delib CIB n° 06/2012.

Esse importante normativo estadual, definiu como Complexo Regulador uma das estratégias de regulação do acesso, consistindo na articulação e na integração de centrais de urgências, centrais de internações, centrais de consultas e serviços de apoio diagnóstico terapêutico, implantadas sob a orientação de protocolos clínicos e linhas de cuidado previamente definidos. As Centrais de Regulação serão de abrangência municipal e/ou regional.

Em especial sobre Central de Consultas e SADT, foco deste trabalho, assim previu:

III. 3 – Central de Consultas e Serviços de Apoio diagnóstico e terapêutico

Responsável pela regulação do acesso dos pacientes às consultas especializadas e aos Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia – SADT, norteados pela organização das Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS.

Esta Central pode funcionar no período diurno sem a presença de médico regulador, sendo necessária, entretanto, a definição de profissional médico para consultas técnicas e priorização de riscos e ordenação de agenda.

Os Complexos reguladores podem compor, de acordo com a necessidade do município ou região, com outras centrais específicas de regulação que atuem com um universo menor de procedimentos, como central de Regulação de Terapia Renal Substitutiva, de Psiquiatria, de Oncologia, de Leitos de Retaguarda, dentre outras, a critério do gestor e do volume de recursos a ser regulado.

Quanto à Regulação dos Serviços de Saúde nas RRAS, em cada uma deverá implantar-se um Complexo Regulador integrado por Centrais de abrangência municipal ou regional.

Todo município, independentemente de seu porte populacional ou capacidade de oferta de serviços, deve desenvolver ações reguladoras em seu território, objetivando:

Melhorar o acesso de sua população aos serviços de saúde locais;

Realizar o acompanhamento do cuidado prestado aos usuários;

Melhorar a qualidade, racionalizar e tornar mais eficiente o uso dos recursos de saúde existentes;

Qualificar os encaminhamentos de sua população para recursos de saúde externos.

Compete ao Estado apoiar os municípios no desenvolvimento de sua capacidade de regulação.

A regulação deve ser realizada por meio de co-gestão da central municipal (se existir) e do Complexo Regulador da RRASS correspondente, podendo existir diferentes modalidades de articulação, conforme pactuação prévia entre os gestores envolvidos.

Pela normativa foram criados 1 Complexo Regulador Estadual e onze Complexos Reguladores Regionais.

O Complexo Regulador Estadual terá como atribuições:

- 1- Operar na mesma estrutura do Complexo Regulador Metropolitano (como unidade do Complexo Regulador Estadual, que trabalhará) integrado com os Complexos Reguladores Regionais e Municipais;
- 2- Intermediar as demandas não resolvidas nos Complexos Reguladores Regionais;
- 3- Atender as demandas eletivas de outros estados nas especialidades de neurocirurgia, cardiologia, ortopedia, oncologia e epilepsia por meio da Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade - CERAC-SP, articulada com a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC;
- 4 – Regular o acesso aos serviços estratégicos e de escala reduzida como Cirurgia Cardiológica Infantil, leitos referenciados para Tuberculose e Hanseníase e outros a serem definidos pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- 5 – Coordenar a Unidade de Desenvolvimento e Acompanhamento do Sistema de Informação Estadual Portal CROSS nas diferentes modalidades: Modulo pré-hospitalar, Modulo leitos de apoio, Modulo Urgência inter-hospitalar, Modulo ambulatorial;
- 6 – Promover a inclusão imediata da oferta de todos os serviços sob gestão estadual no atual sistema de informação – Portal CROSS, na perspectiva de articulação e interface com demais sistemas de informação já existentes (SISREG/SIGA e outros);
- 7 – Estruturar unidade de monitoramento dos planos operativos dos contratos dos prestadores.

O Complexo Regulador Regional terá como atribuições:

- 1- Definir as Redes temáticas prioritárias que serão escopo da Central;
- 2- Mapear todos os recursos de saúde sob gestão estadual e municipal das Redes Temáticas definidas;
- 3- Pactuar fluxos e protocolos destas redes;
- 4- Mapear as portas hospitalares estratégicas para urgência dos hospitais sob gestão estadual e municipal com abrangência regional, que deverão disponibilizar sua oferta ao Complexo Regional;
- 5- Promover a inclusão da oferta de todos os serviços sob gestão estadual no atual sistema de informação- Portal CROSS, na perspectiva de articulação e interface com os demais sistemas de informação já existente (SISREG/SIGA e outros);
- 6- Operacionalizar os recursos da região por intermédio de sistema de informação;
- 7- Analisar regularmente todos os dados compilados e compartilhará-los de maneira que se possa programar ações e corrigir distorções;
- 8- Operar em co-gestão com os Complexos Reguladores Municipais

9- Acionar o Complexo regulador estadual quando esgotada capacidade de resolução das demandas no âmbito das RRAS.

O Complexo Regulador Municipal terá como atribuições:

- 1-Definir as Redes temáticas prioritárias que serão escopo da Central;
- 2-Mapear os recursos de saúde existentes no município definindo as unidades executantes e solicitantes;
- 3-Pactuar fluxos e protocolos com as unidades executantes e solicitantes do seu território e regionalmente;
- 4-Mapear as portas hospitalares estratégicas para urgência dos hospitais existentes no município;
- 5-Operacionalizar os recursos do município por intermédio de sistema de informação;
- 6-Analisar regularmente todos os dados compilados e compartilhará-los de maneira que se possa programar ações e corrigir distorções, especialmente no Colegiado de Gestão Regional - CGR;
- 7- Operar em co-gestão com o Complexo Regulador Regional.

Importante pontuar a existência de Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, previstos na Política Nacional de Atenção Hospitalar³⁴.

constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário.

2.8 ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS

O objeto do trabalho de fiscalização relaciona-se com diversos programas orçamentários da SES, por conter parciais análises de atuação da CROSS-SPDM em nível de contratualização, mas também envolver a atuação do Grupo de Regulação da SES, serviços de regulação em DRS e ações da Secretaria como gestora do SUS-SP e em integração com núcleos de regulação municipais, cabendo-se, assim, apresentar a global estrutura orçamentária da SES em PPA e LOA 2023, ressaltando, por óbvio, que nem todos esses recursos são escopo desta fiscalização.

Os Programas orçamentários sob responsabilidade da SES foram assim definidos em PPA:

³⁴ Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2/2017 - Art. 5º, inciso XIV.

Tabela 1 – Programas da Secretaria da Saúde no PPA 2020-2023

ÓRGÃO/PROGRAMA	(R\$ Mil)	
0930: ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS NO ESTADO DE SÃO PAULO	86.477.523	87,5%
0932: VIGILÂNCIA EM SAÚDE	844.774	0,9%
0933: CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE	125.659	0,1%
0935: PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DE VACINAS, SOROS, MEDICAMENTOS, SANGUE E HEMODERIVADOS	1.766.045	1,8%
0940: FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS	4.988.814	5,0%
0941: EXPANSÃO E MODERNIZAÇÃO NA SAÚDE	3.381.593	3,4%
0942: CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS NA ÁREA DA SAÚDE	1.068.907	1,1%
0944: RECOMEÇO: UMA VIDA SEM DROGAS	55.468	0,1%
2617: EDUCAÇÃO AMBIENTAL, CIDADANIA E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA	64.800	0,1%
5123: COMUNICAÇÃO SOCIAL	111.358	0,1%
TOTAL DA SES (2020-2023)	98.884.941	100,0%

Fonte: Pág 15 do Anexo II: Programas, Metas e Recursos, do PPA 2020-2023. Dados tratados pela fiscalização.

Por sua vez, como instrumento de coordenação entre o desenho governamental previsto no PPA e concretude no plano de execução financeira, a Lei Orçamentária Anual (LOA) 2023³⁵ fixou as seguintes despesas:

Tabela 2 – Despesas SES LOA 2023

PROGRAMA	
0000 - ENCARGOS GERAIS	R\$ 261.541.784,00
0930 - ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS NO ESTADO DE SÃO PAULO	R\$ 25.896.017.382,00
0932 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 73.027.570,00
0933 - CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE	R\$ 241.215.941,00
0935 - PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DE VACINAS, SOROS, MEDICAMENTOS, SANGUE E HEMODERIVADOS	R\$ 290.145.421,00
0940 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS	R\$ 1.159.224.877,00
0941 - EXPANSÃO E MODERNIZAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 626.883.386,00
0942 - CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS NA ÁREA DA SAÚDE	R\$ 314.951.455,00
0944 - RECOMEÇO: UMA VIDA SEM DROGAS	R\$ 44.688.000,00
1729 - ATENÇÃO AO ADOLESCENTE/JOVEM EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA E CAUTELAR	R\$ 170.553.421,00
2617 - EDUCAÇÃO AMBIENTAL, CIDADANIA E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA	R\$ 55.645.334,00
2990 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DECORRENTES DE EMENDAS PARLAMENTARES	R\$ 5.253.659,00
3813 - GESTÃO DA CUSTÓDIA DA POPULAÇÃO PENAL	R\$ 221.012.882,00
5123 - COMUNICAÇÃO SOCIAL	R\$ 27.600.000,00
5124 - BOLSA DO POVO	R\$ 22.012.456,00
TOTAL:	R\$ 29.409.773.568,00

Fonte: LOA 2023. Resumo do Órgão.

³⁵ Lei n° 17.614, de 26 de dezembro de 2022.

Tabela 3 – Execução Órgão 09000 em 2023

Código Nome Programa	Dot Inic até o Mês	Dot Atual até o Mês	Cred Emp até o Mês	Liquidado até o Mês
0000 - ENCARGOS GERAIS	261.541.784,00	222.291.784,00	219.471.310,15	219.471.310,15
0930 - ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS NO ESTADO DE SAO PAULO	25.896.017.382,00	28.463.216.019,00	27.836.671.845,83	26.778.831.769,30
0932 - VIGILANCIA EM SAUDE	73.027.570,00	125.229.534,00	108.422.587,04	90.651.377,14
0933 - CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO EM SAUDE	241.215.941,00	32.213.566,00	31.906.038,61	25.901.975,64
0935 - PRODUCAO E FORNECIMENTO DE VACINAS, SOROS, MEDICAMENTOS, SANGUE E HEMODERIVADOS	290.145.421,00	308.539.988,00	283.503.931,72	262.008.828,12
0940 - FORTALECIMENTO DA GESTAO ESTADUAL DO SUS	1.159.224.877,00	979.614.346,00	932.386.277,30	844.018.411,81
0941 - EXPANSAO E MODERNIZACAO NA SAUDE	626.883.386,00	614.905.995,00	344.515.946,99	228.117.270,87
0942 - GESTAO INSTITUCIONAL E CAPACITACAO PARA O SUS	314.951.455,00	299.179.546,00	295.654.388,24	262.565.311,78
0944 - RECOMEÇO: UMA VIDA SEM DROGAS	44.688.000,00	40.626.000,00	31.964.793,71	31.964.793,71
1729 - ATENCAO AO ADOLESCENTE/JOVEM EM CUMPRIM.MEDIDA SOCIOED, CAUTELAR E EM POS MEDIDA	170.553.421,00	188.348.389,00	187.580.185,04	187.015.476,37
2617 - EDUCACAO AMBIENTAL, CIDADANIA E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA	55.645.334,00	51.117,00	51.115,30	51.115,30
2990 - DESENVOLVIMENTO DE ACOES DECORRENTES DE EMENDAS PARLAMENTARES	5.253.659,00	0,00	0,00	0,00
3813 - GESTAO DA CUSTODIA DA POPULACAO PENAL	221.012.882,00	232.663.686,00	222.029.457,21	222.029.457,21
5123 - COMUNICACAO SOCIAL	27.600.000,00	26.220.000,00	26.220.000,00	16.150.090,40
5124 - BOLSA DO POVO	22.012.456,00	0,00	0,00	0,00
Total Geral	29.409.773.568,00	31.533.099.970,00	30.520.377.877,14	29.168.777.187,80

Fonte: Sigeo, em 16/02/2024.

Em destaque programa 941 com liquidação expressivamente abaixo da dotação inicial e atual, bem como do empenhado; e programa 933 com dotação atual bastante abaixo da dotação inicial.

2.9 LIMITAÇÕES

Como aspectos limitantes à fiscalização, cita-se a tardia concessão e retomada de acesso à equipe de fiscalização ao Siresp, tendo em vista a suspensão do acesso, bem como solicitações de dilação de prazos das requisições e/ou atendimento de itens de forma parcial e/ou incompleta, ensejando novas requisições além de dados fornecidos com inconsistências.

3 REGIONALIZAÇÃO E ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SES

3.1 LENTIDÃO DA IMPLANTAÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO NO TERRITÓRIO PAULISTA

O sistema de saúde no estado de São Paulo atualmente tem sua configuração definida em 63 Regiões de Saúde (Delib CIB n° 11/2016) e 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS (Delib CIB n° 03/2016), conforme Apêndice I - Distribuição RRAS e DRS no território paulista.

O Planejamento Regional Integrado³⁶ é um processo de instituição e coordenação do estado federativo em articulação com os municípios e participação da União, a partir da configuração das regiões de saúde já definidas, o qual:

"expressará as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da constituição sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção por meio da organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), observando os Planos de Saúde dos três entes federados."

Após viger as disposições da CIT acerca desse importante processo de planejamento, a Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo definiu (Delib 63/2018) que as macrorregiões de saúde, normatizadas em âmbito nacional, são correspondentes aos territórios das já criadas Redes Regionais de Atenção à Saúde (Deliberação CIB 36 de 21-0-9-2011) e respectivas Regiões de Saúde em São Paulo. Também previu um Cronograma do Processo de Planejamento Regional Integrado, em que o primeiro processo seria a atualização dos Mapas de Saúde de 2011/2012 em âmbito regional, e as demais etapas condicionadas à disponibilização, por parte do Ministério da Saúde, das ferramentas necessárias para a finalização do processo de PRI.

Em 2018, a CIB instituiu Grupo Técnico Bipartite de Gestão Regional (Delib 52) e aprovou (Delib 117) Nota Técnica sobre as Diretrizes para o Planejamento Regional Integrado – PRI Plano Regional, prevendo Passos para o Desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado/ Pri – Plano Regional, compostos por:

1. Definição dos territórios. Esta etapa envolve a definição de RS e de RRAS. No âmbito de RRAS caberia aos Comitês Gestores da Rede - CG Redes, constituídos por representação dos gestores municipais indicados nas CIR e representantes da gestão estadual, todavia "Na prática os CG – Redes não se efetivaram como espaços de

³⁶ Resolução CIT 37, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

governança na maioria das RRAS do estado de São Paulo". O próprio desenvolvimento do PRI poderia/poderá levar à revisão desse desenho territorial.

2. Elaboração da análise situacional de saúde. Vencida as definições de RS e macrorregiões (RRAS), este processo visa "reunir e sistematizar as informações de saúde da região para servir de base para a análise situacional, tais como a distribuição dos recursos humanos e de ações e serviços ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, possibilitando a identificação dos vazios assistenciais existentes". Para tanto a CIB propôs "Roteiro para a Análise Situacional", em que constam por exemplo: Mapa das Regiões de Saúde - CIR com divisão geográfica municipal, RRAS e DRS; Tabela de distribuição populacional por sexo e faixa etária – por município e região de Saúde; Estrutura da Rede Assistencial: capacidade instalada e equipamentos, especificados por Serviços Ambulatoriais, Internação e Apoio Diagnóstico e Terapêutico, dentre outros.

3. Definição de prioridades, diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução.

4. Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde - PGASS

5. Definição das responsabilidades orçamentárias e financeiras.

Em 2019 houve a atualização dos passos (Delib 101/2019), definindo que:

O produto final será 1 PRI para cada macrorregião (no Estado de São Paulo são as 17 RRAS). As etapas iniciais (1, 2 e 3) descritas a seguir seriam concluídas até julho de 2020.

- Rever o espaço de governança da Macrorregião/ RRAS. O que foi realizado através da criação do Colegiado de Gestão Macrorregional/RRAS.

- Realização de Oficinas Macrorregionais com o objetivo de alinhar o processo de planejamento regional que tem início nas regiões de saúde, no âmbito das CIR, com a garantia de participação de todos os gestores municipais e estadual até 30 de abril de 2020. Iniciadas em 2019, dando abertura oficial ao processo.

- Todo o processo deve ser realizado com os recursos existentes com indicação de necessidades para orientar emendas parlamentares entre outros.

- Utilização do sistema "PROGRAMASUS" do Ministério da Saúde.

- Prosseguimento das fases seguintes a partir de 2021.

Houve o planejamento de realização de todas as Oficinas necessárias, porém, todo o processo foi interrompido pelo advento da

pandemia³⁷. Em 2022, o contexto de novas eleições federais e estaduais, o COSEMS avaliou que seria mais produtiva a retomada a partir de 2023³⁸.

Retomou-se, assim, as atividades para alcance das metas numa ação tripartite envolvendo SEMS SP (Ministério da Saúde), COSEMS SP e SES SP, inclusive com nova formação do Grupo Condutor Tripartite de Regionalização (Delib CIB 15/2023 Repub) e nova instituição dos Comitês Executivos de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS), nas macrorregiões (RRAS) do estado de São Paulo (Delib CIB 87/2023), em substituição aos Colegiados de Gestão Macrorregional/RRAS.

A SES expôs³⁹ que após 5 anos, está ainda em andamento o processo de implantação do PRI e de regionalização, conforme definido na Portaria de Consolidação nº 1/2021, com a "realização de oficinas envolvendo os gestores federal, estadual (GS, todas as Coordenadorias, DRS e Vigilâncias), municipal e prestadores de serviços, por macrorregião (RRAS) e região de saúde".

Os objetivos são: confirmação ou ajustes na conformação dos territórios, diagnóstico situacional, identificação dos principais problemas de saúde e gestão, definição de prioridades, estabelecimento de um plano de ação e organização da rede de atenção à saúde em todos os níveis, de acordo com as prioridades definidas com consequente melhora no acesso às ações e serviços de saúde.

O processo tem duração estimada de 3 anos devendo levar a uma nova programação por gestão e serviços de saúde". Houve no ano de 2023 a realização das oficinas, realizadas entre março e dezembro de 2023.

Decerto que a perduração da pandemia e seus efeitos inevitáveis no planejamento e estruturação dos serviços de saúde que se vinha construindo exige-se agora mais a posteriori o conhecimento dessa nova realidade de recursos de saúde de fato existentes e sua capacidade de atendimento à população dentro de cada RRAS.

Todo esse mapeamento influencia diretamente na disponibilidade de recursos (oferta) e capacidade de atendimento da demanda regionalizada, ou seja, a eficiente regulação dos serviços depende do real conhecimento dos serviços existentes na RRAS.

³⁷ Resposta da SES à RDI nº 05/2023 - Item 7 (Anexo B).

³⁸ Resposta da SES à RDI nº 13/2023 - Item 1 (Anexo C).

³⁹ Resposta da SES à RDI nº 05/2023 - Item 10 (Anexo B).

A retomada das atividades de oficinas é imperativa, mas em âmbito maior é a constância de ações de governança colaborativa das 3 esferas, com gestão ativa da representação estadual para evolução factível desse processo junto aos gestores municipais, numa condução efetiva, a fim de não se prolongar ainda mais o processo já prejudicado pela pandemia instalada.

Além disso, insta preocupante a continuidade das ações independente das eventuais mudanças na gestão administrativa, haja vista o passo seguinte de Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde, em função da complexidade da RAS no estado, considerando um cenário favorável, serem previstas para os anos de 2024 a 2027⁴⁰.

Outra importante etapa dependente da evolução do PRI é a adesão de São Paulo ao Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde.

O COAP é figura jurídica que tem o objetivo de dar concretude aos compromissos de cada ente federado frente a objetivos comuns, discutidos e consensuados em cada região de saúde, respeitando a diversidade federativa e garantindo a segurança jurídica necessária a todos. Segundo esfera CIT⁴¹, este acordo de colaboração entre os entes federados é resultado do Planejamento Regional Integrado.

Verificou-se, através de requisição, que a gestão estadual caminha na análise de adesão ao COAP, em que manifesta, além da sequência conclusiva do PRI, posição criteriosa que indica cautelas à adesão fundamentadas em:

Por uma série de razões, entre as quais ausência de ferramentas essenciais para viabilização do COAP, a exemplo de parâmetros assistenciais atualizados, sistema para elaboração e pactuação de programação de ações e serviços de saúde e metodologia para alocação regional de recursos dos três entes federados, apenas 2 estados (Ceará e Mato Grosso do Sul) chegaram a assinar o contrato, porém, de forma incipiente. (Resposta SES RDI n° 13/2023 – Item 1).

⁴⁰ Resposta da SES à RDI n° 05/2023 - Item 9 (Anexo B).

⁴¹ Resolução n° 44, de 25 de abril de 2019.

3.2 EFEITO MIGRATÓRIO DEVIDO À DESIGUALDADE RESOLUTIVA DAS RRAS

Segundo as Diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS⁴², a estrutura operacional da RAS é constituída pelos diferentes pontos de atenção à saúde, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde e pelas ligações que os comunicam. Os componentes que estruturam a RAS incluem: APS – centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança.

O serviço de regulação dos serviços de saúde está vinculado diretamente à composição das 17 RRAS em São Paulo. Assim já previu a Deliberação 06/2012 quando: *A organização das ações de regulação, no âmbito das RRAS, favorecerá as atividades de planejamento apontando a necessidade de ampliação de novos serviços no território com o objetivo de promover a integralidade do cuidado.*

A coleta de dados junto aos Diretores de DRS (Questionário Diretor DRS) possibilitou a identificação das 3 especialidades com maior demanda por recurso estadual em sua área de abrangência, conforme exposto no Anexo D - Maiores demandas reportadas pelos DRS.

Para cada especialidade indicada, a fiscalização realizou pesquisa amostral junto ao Siresp para identificação da necessidade de agendamento em unidade localizada fora da RRAS de residência do paciente. Já nesta análise verificou-se incongruência do relatório Siresp com a gestão regionalizada por não identificar a RRAS do paciente e nem a RRAS da Unidade Executante, o que atribui relevante dificuldade de gestão pelo operador, em suma dos Diretores.

Quadro 3 – Necessidade de evasão de pacientes

DRS	MAIOR DEMANDA ESPECIALIDADE	% de atendimentos fora da área RRAS	Exemplo de MAIOR DISTÂNCIA
1	10. Cirurgia geral	20%	Itaquaquecetuba - Presidente Prudente: 600 km
	43. Oftalmologia	11%	São Bernardo do Campo - Santa Fé do Sul: 670 km
	45. Ortopedia e traumatologia	13%	Itapevi - Dracena: 650 km
2	5. Cardiologia	4%	Penápolis - Guarulhos: 500 km
	11. Cirurgia oncológica (sem agenda no mês; pesquisa substituída por Cirurgia geral)	9%	Andradina - Sumaré: 560 km

⁴² Portaria de Consolidação nº 3/2017 Anexo 1 - Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Anexo 1).

DRS	MAIOR DEMANDA ESPECIALIDADE	% de atendimentos fora da área RRAS	Exemplo de MAIOR DISTÂNCIA
	51. Psiquiatria	100%	Castilho - São Paulo: 650 km Dos 19 pacientes agendados no mês de pesquisa, 17 tiveram que se deslocar para Capital para consulta em Psiquiatria.
4	40. Neurocirurgia	2%	Peruíbe - Jundiá: 210 km
	44. Oncologia clínica	88%	Peruíbe - São Paulo: 140 km
	45. Ortopedia e traumatologia	3%	Guarujá - Piraju: 430 km
5	15. Cirurgia vascular	0%	Colina - Campinas: 320 km
	22. Genética médica	0%	Obs: apenas 1 agendamento no mês. Baixa oferta
	43. Oftalmologia	1%	Bebedouro - Santos: 460 km
6	5. Cardiologia	2%	Pirajuí - Caraguatatuba: 560 km
	18. Dermatologia	1%	Bauru - Guarulhos: 345 km
	43. Oftalmologia	0,45%	Itapuí - Praia Grande: 400 km
8	5. Cardiologia	0,41%	Cristais Paulista - São Paulo: 420 km
	40. Neurocirurgia	4,00%	Franca - Praia Grande: 480 km
	45. Ortopedia e traumatologia	0,07%	Franca - Carapicuíba: 400 km
9	12. Cirurgia pediátrica	4,49%	Osvaldo Cruz - São Paulo: 570 km
	45. Ortopedia e traumatologia	3,15%	Timburi - Guararema: 430 km
	55. Urologia	2,08%	Flórida Paulista - São Paulo: 610 km
10	8. Cirurgia de cabeça e pescoço	0,00%	Obs: indica observância à remessa de pacientes na RRAS
	22. Genética médica	100,00%	Rio Claro - Campinas: 90 km
	54. Reumatologia	0,51%	Conchal - São Paulo: 180 km
11	19. Endocrinologia e metabologia	0,42%	Panorama - Marília: 280 km
	41. Neurologia	1,01%	Dracena - São Paulo: 670 km
	43. Oftalmologia	0,85%	Rancharia - Registro: 550 km
12	18. Dermatologia	1,72%	Eldorado - Caraguatatuba: 200 km
	43. Oftalmologia	0,83%	Iguape - Américo Brasiliense: 460 km
	55. Urologia	1,57%	Barra do Turvo - Itapetininga: 250 km
14	6. Cirurgia cardiovascular (sem agenda no mês)	-	-
	8. Cirurgia de cabeça e pescoço	87,50%	Espírito Santo do Pinhal - Américo Brasiliense: 230 km
	45. Ortopedia e traumatologia	4,18%	Aguaí - Andradina: 550 km
15	40. Neurocirurgia	4,39%	São José do Rio Preto - Franco da Rocha: 430 km
	43. Oftalmologia	0,43%	Votuporanga - Amparo: 470 km
	45. Ortopedia e traumatologia	0,42%	São José do Rio Preto - Taubaté: 540 km
16	6. Cirurgia cardiovascular Obs: sem oferta na RRAS	100,00%	Iperó - São Paulo: 130 km
	40. Neurocirurgia	2,04%	Sorocaba - Pariqueira-Açu: 200 km
	45. Ortopedia e traumatologia	2,49%	Buri - Araçatuba: 460 km

Fonte: SIRESP P13 - Relatório de Agendamento Regionalizado. Mês: agosto/2023

O atendimento de pacientes em locais fora da abrangência da RRAS de residência demonstra que a organização das redes de serviços de saúde em grande parte é ainda insuficiente, fragmentada ou parcial, dificultando o acesso da população para determinadas ações de saúde e a integralidade do cuidado.

Na coleta junto aos serviços de regulação dos Municípios, pode-se identificar quais são suas maiores demandas, e agregá-los por RRAS, conforme Anexo E - Maiores demandas dos Municípios por RRAS.

A partir disso, buscou-se analisar a origem dos pacientes atendidos em uma unidade executante aleatória da RRAS na especialidade crítica apontada, com o intuito de identificar se embora havendo demanda reprimida para os municípios da RRAS, nas unidades contratualizadas estaduais acabam por existir atendimentos para a população de outra RRAS. O resultado segue abaixo:

Quadro 4 – % pacientes de fora de RRAS que possui alta demanda interna

RRAS	MAIOR DEMANDA ESPECIALIDADE	SORTEIO UNIDADE EXECUTORA da RRAS em estudo	% pacientes origem de fora da RRAS em estudo
1	45. Ortopedia e traumatologia	AME SANTO ANDRÉ	1%
2	45. Ortopedia e traumatologia	HOSP SM DE ITAQUAQUECETUBA	13%
3	19. Endocrinologia e metabologia	HOSP EST DE CAIEIRAS: sem oferta	-
		Município CAJAMAR: sem unidade	-
		HOSP FRANCISCO MORATO: sem oferta	-
		HOSP EST DR ALBANO FRANCO DA ROCHA SOBRINHO: sem oferta	-
		Município MAIRIPORA: sem unidade	-
	50. Pneumologia	HOSP EST DE CAIEIRAS: sem oferta	-
		Município CAJAMAR: sem unidade	-
		HOSP FRANCISCO MORATO: sem oferta	-
		HOSP EST DR ALBANO FRANCO DA ROCHA SOBRINHO: sem oferta	-
		Município MAIRIPORA: sem unidade	-
	54. Reumatologia	HOSP EST DE CAIEIRAS: sem oferta	-
		Município CAJAMAR: sem unidade	-
		HOSP FRANCISCO MORATO: sem oferta	-
		HOSP EST DR ALBANO FRANCO DA ROCHA SOBRINHO: sem oferta	-
		Município MAIRIPORA: sem unidade	-
4	43. Oftalmologia	HOSP COTIA	30%
5	45. Ortopedia e traumatologia	AME CARAPICUIBA	15%
6	*composta apenas pelo Município de São Paulo, não abrangido pelo TCE-SP.		
7	41. Neurologia	AME PRAIA GRANDE	1%
8	43. Oftalmologia	AME ITAPEVA	0%

RRAS	MAIOR DEMANDA ESPECIALIDADE	SORTEIO UNIDADE EXECUTORA da RRAS em estudo	% pacientes origem de fora da RRAS em estudo
9	41. Neurologia	HOSP EST DE BAURU	1%
10	45. Ortopedia e traumatologia	AME OURINHOS	1%
11	43. Oftalmologia	AME PRESIDENTE PRUDENTE	0%
12	43. Oftalmologia	AME ANDRADINA	0%
13	45. Ortopedia e traumatologia	AME TAQUARITINGA	0%
14	54. Reumatologia	AME LIMEIRA	1%
15	45. Ortopedia e traumatologia	AME MOGI GUAÇU	0%
16	43. Oftalmologia	AME JUNDIAÍ	26%
17	43. Oftalmologia	AME SJ DOS CAMPOS	1%

Fonte: SIRESP PC09 - Relatório Censo de Origem Paciente. Período: JULHO, AGO e SET/2023. UNIDADE EXECUTANTE: sorteio entre as unidades instaladas na RRAS em estudo.

Observa-se que o Hospital de COTIA e AME JUNDIAÍ atendem para Oftalmologia, em maior porcentagem, pacientes de fora da RRAS em que se situam, enquanto há alta demanda na mesma.

Situação crítica na RRAS 3 pois não possuem recurso para consulta em Endocrinologia, Pneumologia e Reumatologia em unidades executantes estaduais. As pesquisas ao Siresp corroboraram as respostas dos Municípios participantes, retratando a total falta de oferta nessas especialidades. Em análise aprofundada, os agendamentos realizados nas unidades executantes da área do DRS 1 (que engloba RRAS 01 a 06), pode-se verificar que a população dos Municípios de Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha e Mairiporã precisam se deslocar não só para Capital mas para cidades mais longínquas, como por exemplo, Amparo e Votuporanga.

Para categoria de Exames, selecionou-se a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) para verificação de migração de paciente para fora da sua RRAS em busca de realização de procedimento de baixa complexidade. Através de consultas ao Siresp pode-se classificar as RRAS segundo a porcentagem de recebimento de pacientes de áreas limítrofes para exame EDA:

Tabela 4 – Imigração de pacientes EDA

RRAS	SORTEIO UNIDADE EXECUTORA		% paciente de fora da RRAS
16	HOSPITAL	JUNDIAÍ	27%
5	AME	ITAPEVI	24%
9	AME	PROMISSÃO	9%
4	HOSPITAL	COTIA	7%
3	HOSPITAL	FRANCISCO MORATO	7%
13	AME	BARRETOS CLINICO	6%
2	HOSPITAL	GUARULHOS	2%
14	HOSPITAL	PIRACICABA	2%

RRAS	SORTEIO UNIDADE EXECUTORA		% paciente de fora da RRAS
11	AME	DRACENA	1%
1	AME	SANTO ANDRE	1%
17	HOSPITAL	VALE DO PARAÍBA	1%
7	HOSPITAL REG	VALE DO RIBEIRA	1%
15	AME	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	0%
8	HOSPITAL	SOROCABA	0%
10	AME	ASSIS	0%
12	AME	ANDRADINA	0%
6	*composta apenas pelo Município de São Paulo, não abrangido pelo TCE-SP.		

Fonte: SIRESP PC09 - Relatório Censo de Origem Paciente. Período: JULHO, AGO e SET/2023. UNIDADE EXECUTANTE: sorteio entre as unidades instaladas na RRAS em estudo.

Um dos principais fatores identificados pela fiscalização para o ruído operacional existente entre demanda reprimida ou baixa e a oferta insuficiente ou as sobras está na não implantação da regulação regional idealizada desde 2012.

Sua ausência acarreta o acúmulo de funções de regulação no DRS, que atrelado a falta de compatibilidade do Siresp com as RRAS, impede a total gestão regionalizada.

Em pesquisa sobre em que grau as ações de regulação assistencial exigem atuação dos DRS, devido à ausência de Complexos Reguladores Regionais, 70% indicaram altamente impactante a ação de Mapeamento de todos os recursos de saúde sob gestão estadual e municipal das Redes Temáticas definidas.

Conclui-se que a regionalização vigente ainda não equacionou a desigualdade na capacidade produtiva e resolutiva de sistemas de saúde municipais, o que exige busca por recursos em regiões externas à área de abrangência da RRAS.

3.3 DIFICULDADES CAUSADAS PELA DISCORDÂNCIA DRS VERSUS RRAS

A estrutura administrativa da SES, no âmbito da CRS - Coordenadoria de Regiões de Saúde, está distribuída no Estado em Departamento Regional de Saúde (DRS), antiga Direção Regional de Saúde, no total de 17, aos quais compete, entre outras funções, *tornar disponíveis as análises e os dados sobre qualidade de vida, capacidade instalada, produção de serviços e outras informações gerenciais que contribuam para a atuação intergovernamental, intersetorial e para o exercício do controle social*⁴³.

Considerando, ainda, que as macrorregiões de saúde no Estado de São Paulo equivalem aos territórios referentes às 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) e respectivas Regiões de Saúde⁴⁴ que as integram, verifica-se não haver concordância da área de abrangência das RRAS com a área de atuação do DRS, arranjos administrativos da SES, conforme pode ser observado de forma detalhada no Apêndice J – Municípios por RRAS.

Para melhor elucidar, veja-se o Anexo F - Área de Gestão dos DRSs por RRAS com as desconexões em destaque, em que há aglutinação de RRAS pelo mesmo DRS (DRS 1), fracionamento de gestão de uma RRAS por mais de um DRS (RRAS 7, 12, 13 e 15) e a combinação de ambas as situações no DRS 7, que realiza co-gestão da RRAS 15 com DRS 14 e gestão única da RRAS 16.

Com foco na regulação dos serviços de saúde, cabendo ao Estado de São Paulo compor e avaliar o desempenho das RRAS⁴⁵, buscou-se verificar através de entrevistas com operadores e acompanhamento de suas atividades no processo de regulação ambulatorial com uso da ferramenta Siresp.

Assim, alguns relatórios do Siresp são gerados por RRAS exigindo adicional consolidação de dados pelos funcionários do DRS para total conhecimento da sua área de gestão.

Exemplificando, a relação de pacientes residentes na abrangência do DRS 4 (RRAS 7) que são atendidos em Unidades Executantes situadas na área do DRS 12 (RRAS 7) e vice-versa, devido ao perfil de acesso de cada DRS,

⁴³ Art 11, inciso IV do Decreto n° 51.433, de 28 de dezembro de 2006. Cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde, da Secretaria da Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde.

⁴⁴ Item 1 da Deliberação CIB n° 63, de 25 de junho de 2008. Atender o art.4º da Resolução CIT n° 37/2018.

⁴⁵ Art. 10, § 2º, inciso II da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (Origem: PRT MS/GM 1559/2008).

há necessidade de se extrair os relatórios e realizar tratamento de dados à parte em planilha para que então sejam consolidadas as informações.

A fiscalização solicitou à SES justificativas sobre a abrangência territorial da CRS através dos seus 17 DRS ativos não coincidir com o desenho das 17 RRAS. Segundo a SES, a atual rediscussão sobre a Regionalização deve acarretar nova programação por gestão e serviços de saúde, "podendo, ainda, implicar em algum ajuste na configuração dos DRS, mas, não necessariamente."⁴⁶

Verificou-se, *in loco*, que a não há coincidência das áreas de abrangência das RRAS com as divisões administrativas regionais (DRS) impactam negativamente na gestão da regulação regionalizada.

Em reforço ao exposto, 62% dos gestores dos DRS participantes da pesquisa necessitam tratar dados fora do Siresp para consolidar as informações somente de sua área de abrangência.

3.4 NÃO OPERACIONALIDADE DO DRS XVIII - BOTUCATU

O atual organograma da CRS indica a existência de 18 Departamentos Regionais de Saúde, conforme Anexo G – Organograma CRS, porém sem a operacionalidade do mais novato DRS 18 – Botucatu.

O DRS 18 – Botucatu, criado em 2018⁴⁷, possui código Unidade Administrativa 0031976 - DPTO.REG.SAÚDE BOTUCATU-DRS XVIII, Situação Ativa, UGE 090204 - DPTO.REG.SAÚDE BOTUCATU-DRS XVIII, sem execução orçamentária desde a criação⁴⁸, previsto a abranger 3 Regiões de Saúde (Vale do Jurumirim, Polo Cuesta e Jaú), num total de 42 municípios, com estrutura conforme Anexo H – Organograma DRS 18 – Botucatu.

Seu processo de criação⁴⁹ considerou, entre outros, que o sistema de saúde da Região do Polo Cuesta e Jaú possuíam rede de ações e serviços de saúde caracterizados em alta e média complexidade da assistência à saúde, as grandes dificuldades em relação as distâncias das Regiões do Polo Cuesta e Vale do Jurumirim ao DRS 6 - Bauru e de suas referências quanto ao acesso e locomoção dos pacientes para tratamento, e na necessidade de readequação da

⁴⁶ Resposta da SES à RDI n° 05/2023 - Item 10 (Anexo B).

⁴⁷ Decreto n° 63.906/2018 (Sem revogação expressa).

⁴⁸ Conforme consulta SIGEO em 22/01/2024.

⁴⁹ SES/1978376/2018 em resposta à RDI n° 05/2023 - Item 11 (Anexo B).

abrangência desse DRS, responsável por 68 municípios em 5 Regiões de Saúde, no total atualizado de 1.766.919 habitantes.

Os fundamentos técnicos também apresentaram justificativas históricas para correção de inconformidades geradas pela reforma administrativa realizada na SES em 2006 que acarretou a extinção da gestão regional em Botucatu, vinculando este município e mais outros 30 ao DRS 6 em Bauru, *que embora geograficamente próximas, faltam, sobretudo, as identidades históricas e funcionais que liguem Botucatu à Bauru, na esfera da prestação de serviços de saúde, o que acaba por dificultar a articulação, o planejamento, a organização e a gestão integrados, que devem pautar as atividades de um DRS e a execução de ações e serviços de saúde*⁵⁰.

A fiscalização pesquisou a necessidade de locomoção dos residentes das 3 Regiões (Vale do Jurumirim, Polo Cuesta e Jaú) que seriam geridas pelo DRS 18, na amostra para Dermatologia em julho/2023, apenas 15% foram atendidos em unidades situadas fora desses territórios. Para exames, no mesmo período, foram apenas 7% de evasão.

A amostra ratifica o que os estudos de sustentação à criação já afirmavam "que as Regiões de Saúde do Polo Cuesta, do Vale do Jurumirim e de Jaú constituem, de fato um território com suficiência para atender as necessidades de saúde de sua população, a ela destinando majoritariamente seus serviços."⁵¹.

Ainda, a fundamentação de criação ressaltou que a viabilidade de poder se efetivar a implementação do DRS 18, em curto prazo e sem ônus imediatos e vultosos, pois já dispunha de serviços no município, que poderiam ser mobilizados e articulados num esforço de viabilizar a pretendida criação do novo DRS⁵².

O fato de não tornar operante o DRS 18 – Botucatu se acrescenta num cenário de falta de continuidade nos projetos administrativos desenhados em âmbito da SES, cuja análise de oportunidade e conveniência requerem alinhamento estratégico com a gestão em saúde regionalizada, expostas para criação do DRS 18.

A SES posicionou⁵³ que o processo de PRI retomado só em 2023 acarreta análise da pertinência e viabilidade de implantar o DRS XVIII antes de

⁵⁰ Pág 24 do processo SES/1978376/2018 em resposta à RDI n° 05/2023 - Item 11 (Anexo B).

⁵¹ Pág 24 do processo SES/1978376/2018 em resposta à RDI n° 05/2023 - Item 11 (Anexo B).

⁵² Pág 26 do processo SES/1978376/2018 em resposta à RDI n° 05/2023 - Item 11 (Anexo B).

⁵³ Resposta da SES à RDI n° 05/2023 - Item 11 (Anexo B).

seu término, destacando também a não regulamentação do seu funcionamento, prevista em decreto, até aquele momento.

Não se insere no campo dessa fiscalização ratificar a necessidade de implantação do DRS 18 em específico, mas como explanado, verificar a descontinuidade de uma ação estudada e fundamentada, cujas justificativas se reafirmaram no estudo amostral. Além disso, sinalizar alerta às decisões tomadas na rediscussão da regionalização, com efetividade dos novos arranjos eventualmente definidos.

4 REGULAÇÃO DO ACESSO

4.1 IMPACTO DOS ATRASOS ESTADUAIS NO PACTO PELA SAÚDE

No âmbito do Pacto pela Saúde, o último Termo de Compromisso de Gestão do Estado de São Paulo, de 2007, relacionado ao tópico de Responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria, destaca-se nesse trabalho o desempenho estadual para os seguintes compromissos:

4.11 ESTIMULAR E APOIAR A IMPLANTAÇÃO DOS COMPLEXOS REGULADORES MUNICIPAIS"

A normativa Delib CIB 6/2012 define Complexo Regulador uma das estratégias de regulação do acesso, consistindo na articulação e na integração de centrais de urgências, centrais de internações, centrais de consultas e serviços de apoio diagnóstico terapêutico, implantadas sob a orientação de protocolos clínicos e linhas de cuidado previamente definidos. Segundo ainda a referida norma, compete ao Estado apoiar os municípios no desenvolvimento de sua capacidade de regulação.

Já na adesão ao Termo, o estado formulou apoiar e estimular tal implantação, por meio de Grupo Técnico em conjunto com COSEMS para discussões regionais tanto para ações da rede de urgência/emergência quanto assuntos pertinentes a regulação de acesso à atenção especializada.

Em coleta junto aos serviços de regulação municipais, pode-se verificar que 56% (246) dos Municípios participantes (436) informaram não ter implantado seus Complexos Reguladores.

E entre os municípios que já implantaram, quase 70% (130) ainda não efetivaram ou estão em processo de efetivação das ações próprias das atividades do complexo, por exemplo: definição das redes temáticas prioritárias; mapeamento dos recursos de saúde; pactuação de fluxos e protocolos; mapeamento das portas hospitalares estratégicas para urgência; operacionalização dos recursos do município por intermédio de sistema de informação.

4.14 MONITORAR A IMPLEMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO"

Sobre a implantação de centrais de regulação pelos municípios, a coleta resultou:

Quadro 5 – Implantação de Centrais de Regulação

	Implantação		
	Central de Urgência	Central de Interações	Central de Consultas e Serviços de Apoio diagnóstico e terapêutico
Sim	159	94	263
Não	277	342	173
Total:	436	436	436

Levando-se em estudo a existência de municipalidades de pequeno porte que relataram a não necessidade da atuação na regulação de urgência e internação, por vezes possuidoras de apenas unidade básica de saúde, é consenso que esses precisam atuar em algum grau na regulação ambulatorial à sua população. Nisso, ressalta a pesquisa indicar 40% (173) dos participantes sem Central de Consultas e SADT implantadas.

A SES informou que os municípios são apoiados no estabelecimento de suas centrais reguladoras inclusive na implantação do Siresp e capacitação de equipe para a operacionalização de seus módulos⁵⁴.

Todavia, em pesquisa, quase 50% (201) dos municípios relataram não receber apoio do Estado para o desenvolvimento de sua capacidade de regulação.

É necessário que a ação estadual ocorra em parcerias com a gestão em saúde dos seus municípios, para refletir real avanço no processo de construção efetiva do Pacto pela Saúde no Estado de São Paulo, expostos no Termo de Compromisso em 2007.

A Deliberação CIB-6 de 08-02-2012 estabeleceu ainda como diretriz da Central de Consultas e Serviços de Apoio diagnóstico e terapêutico o funcionamento em período diurno sem a presença de médico regulador, sendo necessária, entretanto, a definição de profissional médico para consultas técnicas e priorização de riscos e ordenação de agenda.

Em relação ao funcionamento da Central de consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico foi abordado no questionário quanto à esta questão e verificou-se que há **uma pequena parcela (4%) dos municípios participantes do Questionário que operam “somente sob demanda”.**

Outro item avaliado concentrou-se na composição da equipe municipal da Central de Consultas e SADT, primeiro foi questionado em relação à quantidade de servidores que compunham a mencionada equipe. Constatou-se que **há uma parcela significativa de municípios (35%) que alega não**

⁵⁴ Resposta da SES à RDI nº 13/2023 - Item 2 (Anexo C).

possuir uma quantidade adequada de servidores em suas Centrais de Consultas e SADT.

Analisando ainda a questão da composição da equipe municipal da Central de Consultas e SADT, constatou-se que os médicos reguladores têm um papel fundamental na regulação do acesso, pois atuam de forma a possibilitar o ingresso dos pacientes aos serviços de saúde de acordo com o nível de assistência exigido, a fim de que o resultado alcançado seja adequado, organizado e efetivo. Tendo isso em vista, em levantamento efetuado através de questionário destinado aos municípios do Estado, constatou-se que 52% dos municípios que participaram do questionário não contam com a presença de médicos reguladores em suas equipes municipais da Central de Consultas e SADT.

Dos municípios que afirmaram possuir médicos reguladores em suas equipes das Centrais de Consultas e SADT, 27% informaram que esses profissionais não atuam exclusivamente na regulação de serviços ambulatoriais, tendo também que exercer atividades na regulação de serviços de Urgência e internações.

Embora a presença do médico regulador dentro de uma Central de Regulação de Consultas e SADT (ou setor equivalente) seja relevante, a norma vigente não estabeleceu esta exigência para a referida Central, no entanto, estabeleceu como diretriz a definição de profissional médico para consultas técnicas e priorização de riscos e ordenação de agenda. Considerando essa informação, constatou-se que **68% dos municípios que não contam com a presença de médicos reguladores em suas equipes não cumprem com esta determinação.**

Outro instrumento de relevância fundamental nas ações de regulação ambulatorial envolve a elaboração de protocolos de acesso. Esses documentos contêm diretrizes que norteiam o ingresso da população aos serviços de saúde de acordo com o nível de assistência exigido, com o objetivo de alcançar um resultado adequado, organizado e efetivo.

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, instituída pela Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008, estabeleceu como atribuição dos municípios a coordenação da elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos estaduais e nacionais⁵⁵. Segundo o CONASS⁵⁶, a utilização de protocolos de regulação

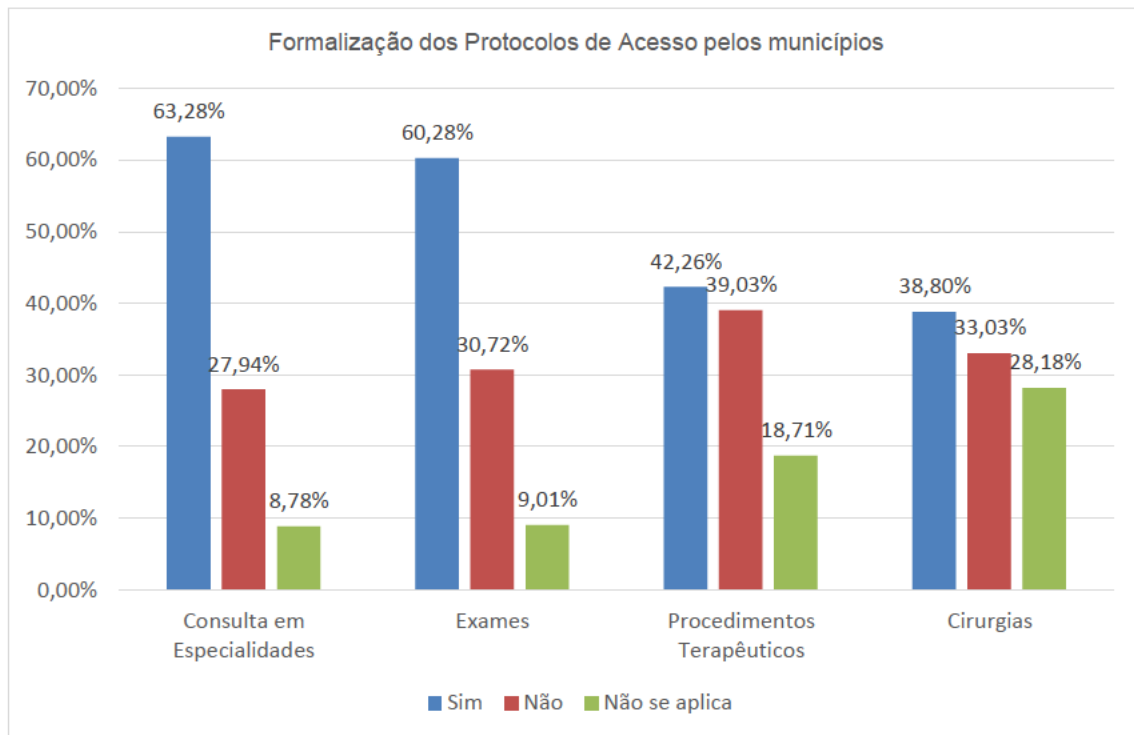
⁵⁵ Inciso III do §3º do artigo 10 da Portaria nº 1.559 de 2008.

⁵⁶ Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/protocolos-assistenciais/>. Acesso em 24/01/2024.

constitui uma importante ferramenta de ordenação dos fluxos de encaminhamento, além de auxiliar na gestão do conhecimento e ser determinante na organização das ações de saúde.

Considerando essas informações, questionou-se os municípios sobre a formalização dos protocolos de acesso ambulatorial e constatou-se que **embora boa parte dos municípios participantes do Questionário tenham afirmado que formalizaram os Protocolos de Acesso**, conforme o gráfico abaixo, verifica-se que **ainda existe demanda significativa nesta questão que necessita de avanços**.

Gráfico 1 - Formalização dos Protocolos de Acesso pelos municípios paulistas



Fonte: Questionário aplicado aos municípios.

Dado o exposto, conclui-se que parcela significativa dos municípios não possuem estruturas adequadas às ações de regulação ambulatorial.

4.2 PARCIAL NÍVEL DE ADERÊNCIA MUNICIPAL AO SIRESP AMBULATORIAL

Os trabalhos de fiscalização incluíram a verificação da quantidade de licenças de uso do Siresp para apoiar e suportar a operacionalização de ações de regulação do acesso ao SUS.

O Grupo de Regulação/CRS informou que a contabilização de licenças do Siresp não é por usuário, mas sim por módulo x unidade.

Quadro 6 – Quantidade de Licenças por Módulo Siresp

Módulo	Quantidade de Licenças
MRU	839
MRA	2.525
MRPH	149
MRL	252
Centrais de Regulação	13
Indicadores	1
Aplicativo Remédio Agora	2

Fonte: Resposta RDI nº 03/2023, Item 10.

Quadro 7 – Quantidade de Usuários Siresp

Usuários	SIRESP	Aplicativo Remédio Agora
SES-SP	593	-
CROSS	375	-
Solicitantes/Executantes	103.387	-
Pacientes – Auto agendamento	N/A	140.569
Total de usuários ativos	104.355	140.569

Fonte: Resposta RDI nº 03/2023, Item 10.

A fim de analisar o nível de integração dos entes municipais, a fiscalização requisitou⁵⁷ a lista de unidades cadastradas no Siresp por Perfil para todos os Módulos. Todavia, não houve apresentação dos logins para Centrais de Regulação e Aplicativo Remédio Agora, e as demais informações não especificaram login versus município, prejudicando parcialmente as análises pretendidas.

A Lei nº 16.287/2016⁵⁸, Art 1º, prevê que o Poder Público estadual garantirá o acesso das unidades da rede pública de saúde ao sistema da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - sistema CROSS.

A relação de todas as unidades cadastradas no Siresp⁵⁹ retrata que, no âmbito da regulação ambulatorial por meio do Módulo MRA do Siresp, as 645 Unidades SMS (Secretaria Municipal de Saúde) possuem cadastro.

Porém, a existência de cadastro não pressupõe sua efetiva utilização, o que foi pauta de coleta junto aos municípios, através de visitas e aplicação de questionário. Buscou-se identificar qual sistema de informação é

⁵⁷ Resposta da SES à RDI nº 07/2023, Item 5 (Anexo I).

⁵⁸ Lei nº 16.287, de 18 de julho de 2016. Dispõe sobre o acesso das unidades da rede pública de saúde ao sistema da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - sistema CROSS.

⁵⁹ Resposta da SES à RDI nº 07/2023, Item 6 (Anexo I).

utilizado para regulação, distinguindo-se Média e Alta complexidade, em que, do total de 436 participantes, obteve-se:

Quadro 8 – Porcentagem de adoção de sistemas por serviços

	MÉDIA			ALTA		
	Siresp	Outro	Não utiliza	Siresp	Outro	Não utiliza
Consultas	85%	14%	1%	85%	4%	11%
Exames	83%	15%	2%	83%	5%	12%
Terapia / Tratamentos	73%	13%	14%	74%	4%	22%
Cirurgia	73%	11%	16%	74%	4%	22%

Fonte: Questionário aplicado aos municípios.

Considerando os municípios que adotaram sistema diverso do Siresp para alguma dessas ofertas, obtém-se o total de 82 serviços municipais de regulação que não operam via ferramenta estadual, o que corresponde a 11,6 milhões da população paulista cujo acesso aos serviços de saúde não é operacionalizado via sistema estadual.

Ainda, 141 municípios (32% dos participantes) relatam não receber incentivos do Estado à sua integração ao Siresp Módulo Ambulatorial.

O principal motivo apontado, por 72 municípios, para não adoção do Siresp Módulo Ambulatorial como única ferramenta de regulação no município foi o sistema já adotado abranger toda gestão municipal em saúde.

Em outra análise, sobre a realização de Implantações do Siresp pela atual gerenciadora SPDM, pode-se verificar⁶⁰ que em 2021 foram 793 unidades (executantes, reguladores e solicitantes) beneficiadas com o sistema, em 2022 foram 1.233, e até junho de 2023, somam 226.

Porém, esses resultados divergem dos dados apresentados no Relatório de Gestão da CROSS pela SPDM (2021/2022) nos autos do processo de Prestação de Contas - Exercício 2021⁶¹. Nesses os dados estão a maior, com 950 em 2021 e 1.140 em 2022.

Esse desempenho contratual integra, junto a outras 3 atividades, o acompanhamento realizado pelo Grupo de Regulação/CRS na seara de Indicadores de Qualidade contratual, para fins de possível aplicação de desconto financeiro. Todavia, da forma estabelecida em contrato, cabe apenas verificar

⁶⁰ Resposta da SES à RDI nº 07/2023, Item 3 (Anexo I).

⁶¹ Tc 00014301.989.22-4. Ev. 49.55. Gráfico 14: Total de treinamentos e implantações do SIRESP realizados em todo o estado de São Paulo. Pág 32-33.

sua adequada entrega ou não pela entidade, não havendo previsão de metas de implantações.

Com isso, verifica-se a necessidade de integração dos municípios ao SIRESP de forma integral para sua regulação ambulatorial e vinculação contratual da entidade gerenciadora da CROSS para crescente implantação do sistema.

4.3 NÃO IMPLEMENTAÇÃO DOS COMPLEXOS REGULADORES E DAS CENTRAIS DE CONSULTA E SADT

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde-SUS, instituída pela Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008, determinou em seu artigo 7º que:

a área técnica da regulação do acesso será estabelecida mediante estruturas denominadas **Complexos Reguladores**, formados por unidades operacionais denominadas **centrais de regulação**, preferencialmente, descentralizadas e com um nível central de coordenação e integração.

A mesma norma definiu em seu artigo 9º, o Complexo Regulador como a estrutura responsável pela operacionalização das ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos: Complexo Regulador Estadual, Complexo Regulador Regional e Complexo Regulador Municipal. A referida Portaria, em seu inciso V do §2º do artigo 10 definiu como atribuição do Estado a operacionalização do Complexo Regulador em âmbito estadual e/ ou regional.

Conforme a referida Portaria, são 3 as Centrais de Regulação que formam os Complexos Reguladores: Consultas e Exames, de Internações Hospitalares e de Urgências. Em consonância com a Política Nacional de Regulação do SUS, a Deliberação CIB-6 de 8-2-2012 definiu o Complexo Regulador como uma das estratégias de regulação do acesso, que consiste na articulação e na integração dessas centrais, implantadas sob a orientação de protocolos clínicos e linhas de cuidado previamente definidos. A referida norma estabeleceu ainda que a abrangência das Centrais de Regulação será municipal e/ou regional.

A Comissão Intergestora Bipartite aprovou as Diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São Paulo, através da Deliberação CIB-6 de 8 de fevereiro de 2012, considerando a necessidade de desenvolver a regulação no Estado de São Paulo, para minimizar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde no SUS-SP, consoantes aos princípios orientadores

estabelecidos no Pacto de Gestão e dispostos na Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS (Portaria GM/MS 1.559 de 2008). A referida norma estruturou **um Complexo Regulador Estadual e onze Complexos Reguladores Regionais**, conforme o quadro a seguir:

Quadro 9 – Complexos Reguladores

Complexos Reguladores		Abrangência
	Estadual	Estado de São Paulo
1	Metropolitano (RRAS01, 02, 03, 04, 05, 06)	DRS Grande São Paulo
2	RRAS 07	DRS Baixada Santista e DRS Registro
3	RRAS 08	DRS Sorocaba
4	RRAS 09	DRS Bauru
5	RRAS 10	DRS Marília
6	RRAS 11	DRS Presidente Prudente
7	RRAS 12	DRS São José do Rio Preto e DRS Araçatuba
8	RRAS 13	DRS Ribeirão Preto, DRS Araraquara, DRS Barretos e DRS Franca
9	RRAS 14	DRS Piracicaba
10	RRAS 15 e RRAS 16	DRS Campinas e DRS São João da Boa Vista
11	RRAS 17	DRS Taubaté

Fonte: Deliberação CIB-6/2012

Conforme já mencionado anteriormente, **há discordâncias entre algumas áreas de abrangência da RRAS e de alguns DRS, mas no desenho idealizado pela Deliberação CIB-6 de 8-2-2012 dos Complexos Reguladores Regionais, essas assimetrias seriam solucionadas**, como por exemplo na área de abrangência do Complexo Regulador 10 há a junção das RRAS 15 e 16 e dos DRS de Campinas e São João da Boa Vista.

Dado que as estruturas dos **Complexos Reguladores Regionais**⁶² idealizados pela referida norma **ainda não existem fisicamente**, e que estão sendo abordados em processo de revisão pela SES-SP nas Oficinas que tratam da Regionalização, a SES informou que os **Núcleos de Regulação**

⁶² Resposta da SES à RDI nº 03/2023 – Item 5 (Anexo A).

dos DRS ficaram responsáveis pelas tramitações relacionadas a Regulação nos territórios respectivos para suprir tal lacuna.

Considerando o rol extenso de atribuições dos DRS, definido pelo artigo 11 do Decreto nº 51.433⁶³ de 28-12-2006, associado a absorção das atribuições dos Complexos Reguladores Regionais devido à inexistência dos mesmos, apurou-se em pesquisa realizada, através de questionário junto aos DRS que **93%** dos participantes do Questionário concordam que **há sobrecarga que afeta diretamente os DRS decorrente da absorção das atribuições dos Complexos Reguladores Regionais** devido à não existência dos mesmos.

Ainda na mesma pesquisa, verificou-se que o grau de atuação dos DRS nas ações de regulação assistencial dos Complexos Reguladores Regionais inexistentes é expressivo para a maioria dos DRS, conforme pode-se observar no quadro abaixo:

Quadro 10 – Grau de atuação dos DRSs nas ações dos Complexos Reguladores Regionais

Informe em qual grau as seguintes ações de regulação assistencial exigem atuação desse DRS, devido a ausência de Complexos Reguladores Regionais?				
Atribuições dos Complexos Reguladores Regionais	Alto	Médio	Baixo	Inexistente
Definição das Redes temáticas prioritárias que serão escopo da Central	69%	23%	0%	8%
Mapeamento de todos os recursos de saúde sob gestão estadual e municipal das Redes Temáticas definidas	77%	15%	0%	8%
Pactuação de fluxos e protocolos destas redes	85%	8%	8%	0%
Mapeamento das portas hospitalares estratégicas para urgência dos hospitais sob gestão estadual e municipal com abrangência regional, que deverão disponibilizar sua oferta ao Complexo Regional	62%	31%	8%	0%
Promoção da inclusão da oferta de todos os serviços sob gestão estadual no Siresp, na perspectiva de articulação e interface com os demais sistemas de informação já existente (SISREG/SIGA e outros)	69%	23%	0%	8%
Operacionalização dos recursos da região por intermédio de sistema de informação	54%	31%	8%	8%
Análise regular de todos os dados compilados e compartilhá-los de maneira que se possa programar ações e corrigir distorções	54%	38%	8%	0%
Operação em co-gestão com os Complexos Reguladores Municipais	62%	15%	8%	15%
Acionamento do Complexo regulador estadual quando esgotada capacidade de resolução das demandas no âmbito das RRAS	69%	31%	0%	0%

Fonte: Questionário aplicado aos DRS

Em relação ao funcionamento das Centrais de Consultas e Serviços de Apoio diagnóstico e terapêutico Regionais, a Deliberação CIB-6 de

⁶³ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2006/decreto-51433-28.12.2006.html>. Acesso em 21/02/2024.

08-02-2012 estabeleceu ainda como diretriz o funcionamento em período diurno sem a presença de médico regulador, **sendo necessária, entretanto, a definição de profissional médico para consultas técnicas e priorização de riscos e ordenação de agenda.**

Diante da diretriz apresentada, verificou-se que 31% dos DRS que responderam ao Questionário aplicado não contam com médicos reguladores e **100% dos que não preenchem este requisito também não contam com a definição de profissional médico para consultas técnicas e priorização de riscos e ordenação de agenda**, conforme recomenda a Deliberação.

Vale ainda salientar que **dos Núcleos de Regulação dos DRS que contam com médicos reguladores, 44% também regulam serviços de Urgência e Internações**, não tendo atuação exclusiva na regulação ambulatorial.

É relevante destacar que além da sobrecarga de atribuições aos DRS dada a inexistência dos Complexos Reguladores Regionais, constatou-se também o **enfraquecimento contínuo das equipes dos DRS com a redução de pessoal** nos últimos anos, conforme pode-se observar na tabela abaixo. Na análise efetuada, de 2019 a 2023 o quadro de pessoal dos DRS sofreu uma **redução de 23,78%**, conforme observa-se na tabela abaixo.

Tabela 5 – Quantidade de Servidores dos DRS de 2019 e 2023

DRS – DEPART. REGIONAL DE SAÚDE	Qtd. Servidores		Varição
	2019	2023	2019-2023
DEP.REG.SAUDE GDE.S.PAULO DRS I G.S.P.	2996	2313	-22,80%
DEP.REG.SAUDE ARACATUBA-DRS II- ARACATUBA	178	135	-24,16%
DEPART.REG.SAUDE ARARAQUARA-DRS III-ARAR	140	124	-11,43%
D.R.SAUDE BAIX.SANTISTA-DRS IV BAIX.SANT	220	148	-32,73%
DEPART.REG.SAUDE BARRETOS-DRS V- BARRETOS	142	110	-22,54%
DEPART.REGIONAL SAUDE BAURU-DRS VI-BAURU	358	249	-30,45%
DRS VII DR. LEONCIO S QUEIROZ CAMPINAS	352	243	-30,97%
DEPART.REG.SAUDE FRANCA-DRS VIII- FRANCA	147	95	-35,37%
DEPART.REG.SAUDE MARILIA-DRS IX- MARILIA	281	200	-28,83%
DEP.REG.SAUDE PIRACICABA-DRS X- PIRACICABA	144	111	-22,92%
DEP.REG.SAUDE PR.PRUDENTE-DRS XI- PR.PRUD	171	134	-21,64%
DEP.REG.SAUDE REGISTRO-DRS XII- REGISTRO	159	116	-27,04%

DRS – DEPART. REGIONAL DE SAÚDE				Qtd. Servidores		Variação
				2019	2023	2019-2023
DEP.REG.SAUDE RIB.PRETO-DRS XIII- R.PRETO	DRS XIII	260	213	-18,08%		
DEP.REG.SAUDE SJB.VISTA-DRS XIV- SJB.VISTA	DRS XIV	162	130	-19,75%		
DEP.REG.SAUDE SJR.PRETO-DRS XV- SJR.PRETO	DRS XV	391	292	-25,32%		
DEP.REG.SAUDE SOROCABA-DRS XVI- SOROCABA	DRS XVI	296	257	-13,18%		
DEP.REGIONAL SAUDE TAUBATE-DRS XVII-TAUB	DRS XVII	230	181	-21,30%		
Totais				6627	5051	-23,78%

Fonte: Resposta ARIT à RDI nº 15/2023 – Item 1 (2019 a 2022) e 2023⁶⁴

Cabe aqui uma análise segregada em relação ao DRS I – Grande São Paulo, pois embora a quantidade de servidores seja bem divergente dos demais DRS, conforme pode-se verificar na tabela acima, verificou-se que **mais de 76% dos servidores deste Departamento estão alocados em 218 unidades administrativas tais como UBS, Centros de Saúde, Ambulatórios de Saúde Mental, Laboratórios, Ambulatório de Especialidades.**

Dado o exposto, conclui-se que **os Núcleos de Regulação dos DRS não estão adequadamente estruturados como substitutivos às Centrais de Consultas e Serviços de Apoio diagnóstico e terapêutico dos Complexos Reguladores Regionais não implementados.**

Diante deste contexto, conclui-se que a sobrecarga de atribuições associada ao enfraquecimento contínuo das equipes dos DRS, poderá repercutir em falhas na gestão, que serão abordadas mais a frente, que seriam de atribuição dos Complexos Reguladores Regionais que não estão sendo realizadas da melhor forma por acúmulo de funções que o DRS foi obrigado a absorver frente à inexistência dos Complexos Reguladores Regionais e suas respectivas Centrais de Regulação.

4.4 PARCIAL RETOMADA DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E CIRURGIAS ELETIVAS

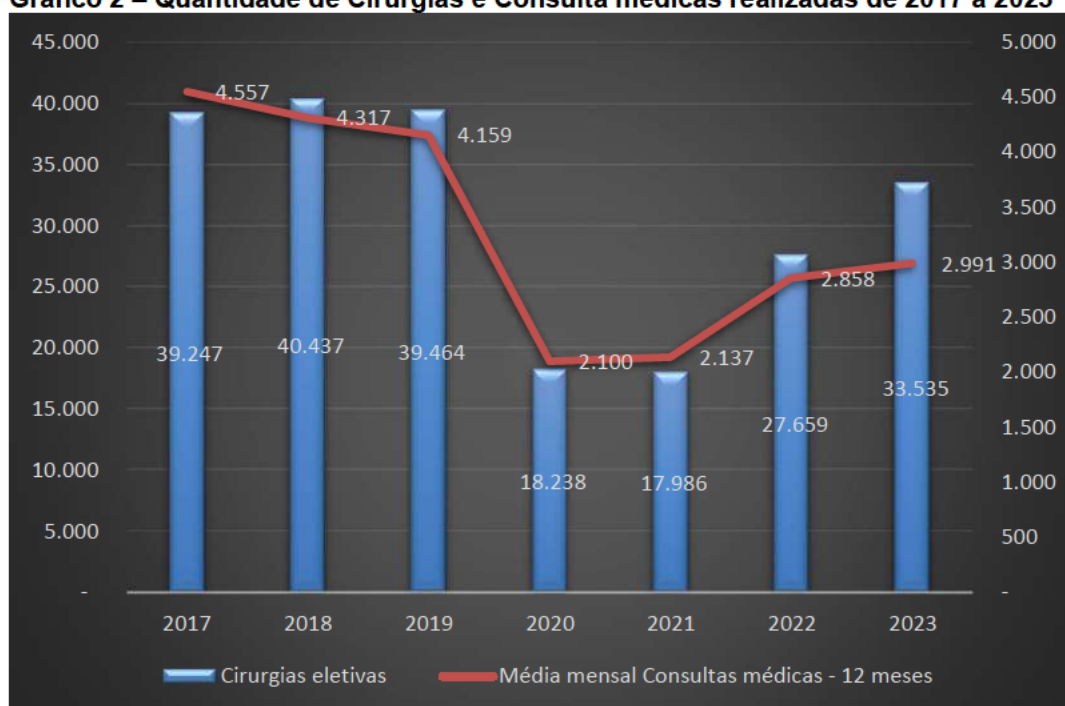
A pandemia de Covid-19 impactou fortemente os atendimentos ambulatoriais, que tiveram que ser temporariamente reduzidos ou até mesmo suspensos, como forma de se evitar a propagação da doença. Alguns hospitais, inclusive, tiveram que passar por uma reestruturação interna para atender os

⁶⁴ Disponível em: <https://www.fazenda.sp.gov.br/SigeoLei131/Paginas/DDPEEscolhaConsulta.aspx>. Acesso em 02/01/2024.

casos de pacientes acometidos pela nova doença, tendo com isso que readequar a sua estrutura, reorganizar os fluxos de pacientes, os recursos humanos, materiais e equipamentos necessários.

Diante do fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional⁶⁵ declarada em maio de 2023, foi realizada uma análise sobre a retomada dos atendimentos ambulatoriais nos hospitais gerais e infantis da Administração Direta, visto que a redução em sua oferta afeta diretamente a fila de espera do SUS, conforme pode-se observar no Gráfico abaixo:

Gráfico 2 – Quantidade de Cirurgias e Consulta médicas realizadas de 2017 a 2023



Fonte: Sistema NIH

É possível concluir que tanto as cirurgias eletivas, quanto as consultas ambulatoriais nos hospitais da Administração Direta estão paulatinamente sendo retomados, no entanto, **ainda não foi possível atingir o patamar de atendimentos do período pré-pandemia**. Com isso, a redução da fila de espera do SUS tende a ser mais lenta.

⁶⁵ Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/230307-chefe-da-organiza%C3%A7%C3%A3o-mundial-da-sa%C3%BAde-declara-o-fim-da-covid-19-como-uma-emerg%C3%Aancia-de-sa%C3%BAde>. Acesso em 21/02/2023.

4.5 DEFICIÊNCIAS NO PROCESSO DE OFERTA MENSAL E NA AVALIAÇÃO DE INDICADORES AME

No processo de regulação, cabe aqui a análise sobre a oferta mensal de recursos pelas Unidades executantes estaduais AME.

Contratualmente⁶⁶, ocorre a fixação de Meta de Primeira Consulta mensal pelos AME no sistema Siresp, conforme o projeto assistencial da unidade, elaborado pelo respectivo DRS.

Verificou-se nos contratos vigentes AME de 2023⁶⁷ que o escopo contratado não especifica quantidade de produção de Primeira Consulta em nível de especialidade/mês, mas sim um total mensal a ser cumprido dentre todas as especialidades oferecidas, como ilustrado no Anexo J – Exemplo de escopo contratado AME.

A fixação de meta global mensal torna praticável o contrato, todavia ela impacta diretamente nas atividades de regulação da região atendida pelo AME, que não se referencia pelo total de vagas, mas sim a vaga na especialidade para consulta.

Essa adequação de maior/menor oferta por especialidade mês a mês fica a cargo da regulação do DRS que tem a visão das demandas e distribui as cotas às unidades solicitantes para agendamento, acarretando assim uma gestão junto ao AME em adequar sua oferta mensal em cada especialidade.

Em amostra, não se verificou haver descumprimento de oferta total pelos AMEs, pois a oferta realizada é superior ao fixado no contrato para se reduzir o risco de perdas primárias e secundárias, relatadas em entrevistas.

Para a gestão do AME não há vinculações obrigacionais para atender a demanda de determinada especialidade no DRS, pois ao ofertar o TOTAL de CONSULTAS MÉDICAS PARA A REDE (Primeiras Consultas) no mês, independentemente da alocação por especialidade, ela já está cumprindo o total contratualizado, evitando assim a aplicação de desconto financeiro de 4%⁶⁸.

A avaliação pela Comissão de Avaliação de Contratos da CGCSS se restringe em verificar a “Qualidade da Informação”, ou seja, a

⁶⁶ Estrutura e Volume de Atividades Contratadas.

⁶⁷ Portal Transparência Saúde. <https://portaldatransparencia.saude.sp.gov.br/index.php>

⁶⁸ MANUAL DOS INDICADORES DE QUALIDADE Jan/2023, item 3.6 - OFERTA DE CONSULTAS MÉDICAS PARA A REDE (PRIMEIRAS CONSULTAS).

correspondência das informações inseridas no Sistema Gestão em Saúde e no Siresp.

Ainda assim, ao final de setembro/2023, não havia emissão dos Relatórios Trimestrais da Comissão de Avaliação de Contratos AME de 2023, devido a não realização das reuniões necessárias⁶⁹.

Em janeiro de 2024, ainda não se havia dado publicidade sequer ao primeiro trimestre de 2023, conforme Anexo K - Consulta ao Portal da Transparência Saúde.

Devido a essa omissão, a fiscalização utilizou-se do último relatório constante no Anexo L – Relatório de Avaliação AME (4º Trimestre 2022) para conhecer o ranking de AMEs com maior perda primária ou absenteísmo e comparar com a maior demanda reportada pelos municípios.

Entre as maiores participações relativas dos Municípios por RRAS na pesquisa, temos a RRAS 02, 01 e 15, nessa ordem, e em todas a Ortopedia foi indicada com maior demanda de recurso.

Na RRAS 02, temos instalado o AME MOGI DAS CRUZES, como Unidade Executante. A sua oferta no 4º trimestre de 2022, por solicitante:

Tabela 6 – Oferta AME Mogi das Cruzes por Solicitante (4º trim/2022)

Solicitante	Oferta	Agendamentos (*)	Perda primária	Alta demanda por Ortopedia
AME MOGI DAS CRUZES Total	19	23	-21%	-
DRS I - GRANDE SAO PAULO Total	2	2	0%	-
HOSP ARNALDO PEZZUTI Total	1	1	0%	-
HOSP LUZIA P MELO Total	26	20	23%	-
HOSP SM DE ITAQUAQUECETUBA Total	3	3	0%	-
SMS - ARUJA Total	8	1	88%	não
SMS - BIRITIBA MIRIM Total	14	19	-36%	não
SMS - FERRAZ DE VASCONCELOS Total	21	19	10%	sim
SMS - ITAQUAQUECETUBA Total	25	26	-4%	sim
SMS - MOGI DAS CRUZES Total	40	56	-40%	sim
SMS - POA Total	31	32	-3%	não
SMS - SALESOPOLIS Total	16	11	31%	não
SMS - SANTA ISABEL Total	7	7	0%	não
SMS - SUZANO Total	33	37	-12%	sim
Total Geral	246	257	-4%	

Fonte: Siresp - Consolidado Mensal - Agendamentos Consulta x Unidade Solicitante

(*) Agendamentos: inclui Cota, Bolsão, Não distribuído e Extra.

⁶⁹ Resposta da SES à RDI nº 06/2023 - Item 2 (Anexo M).

Verifica-se que das 5 municipalidades que tem alta demanda por Ortopedia, o AME não oferta à SMS de Guarulhos para essa especialidade, e outros 3 a quantidade de agendamentos de fato ultrapassa a oferta, retrato de alta demanda, e por contraponto, Arujá e Salesópolis com oferta demasiada, e, ainda, o total da oferta para Ortopedia pelo AME não retrata perdas primárias (-4%). No último relatório (4º Trimestre 2022), AME MOGI DAS CRUZES está com 2,90% de perdas primárias, resultado mediano no total de AMEs.

Por outro lado, cabe à CROSS-SPDM a rotina formal de verificação de oferta pelas unidades ativas no Siresp, conforme Indicador de Produção contratual: *Indicador 638 - Número de unidades executantes ativas no Módulo Ambulatorial checadas quanto à disponibilização de agenda de consultas, exames e/ou procedimentos.*

A meta contratual x realizado de 2021 e 2022, com Meta fixa de 498/mês, passível a desconto financeiro, resume-se abaixo:

Figura 5 – Meta e realizado 2021 e 2022 Indicador 638

Número de unidades executantes ativas no Módulo Ambulatorial checadas quanto à disponibilização de agenda de consultas, exames e/ou procedimentos														
Módulo Ambulatorial	1º semestre						2º semestre						Total	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
Unidades Executantes	-	-	-	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	4.482
Realizado				520	553	529	530	536	546	553	575	585		4.927

Número de unidades executantes ativas no Módulo Ambulatorial checadas quanto à disponibilização de agenda de consultas, exames e/ou procedimentos														
Módulo Ambulatorial	1º semestre						2º semestre						Total	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
Unidades Executantes	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	5.976
Realizado	591	584	585	579	582	574	572	576	590	603	599	600		7.035

Fonte: Tc 14301, Ev 49.1 pág 5 (Manifestação da CROSS/SPDM) e Ev 49.55 (Relatório de Gestão SPDM CROSS 2021-2022).

Superação da meta nos dois períodos, sendo a menor checagem de 520 unidades no primeiro mês de contrato, quando já existiam 1.602 unidades ativas⁷⁰, ou seja, apenas 32% do total. Não há definição de que a checagem deva ocorrer em unidades específicas, com isso se há aumento do número de executantes no Módulo Ambulatorial, a CGCSS também deveria adequar o número de checagens mensais.

Para 2023, a meta manteve-se a mesma (498), e a lista de todas as unidades checadas nos meses de janeiro e julho de 2023, apresentada pela SPDM à Comissão de Avaliação para fins de verificação do Indicador foram,

⁷⁰ Tc 1430. Ev 49.55 (Relatório de Gestão SPDM CROSS 2021-2022, pág 33.

respectivamente⁷¹: 602 e 611. A checagem nesses dois meses foi sobre as mesmas unidades, representando 96% do total checado, retratando uma verificação superficial realizada pela SPDM quanto às unidades executantes.

Aponta-se, também, a falta de avaliação pela Comissão de Avaliação dos Contratos AME de 2023, a qual não deu efetividade das atividades por não realizar reuniões de avaliação tempestivas, e consequente falta de publicidade do desempenho das contratualizações, devido no mês de setembro não ter finalizado avaliação do 1º Trimestre/2023. Bem como, a inexistência⁷² do Manual de Indicadores de Qualidade, previsto contratualmente, para a gestão da CROSS atual.

4.6 OFERTA PARCIAL VIA SIRESP - GESTÃO DIRETA

As filas se formam sempre que a procura por um determinado serviço é maior que a capacidade do sistema em prover estes serviços, e no sistema de Saúde não é diferente. Para gerenciar essas filas, a Regulação necessita ter conhecimento sobre as ofertas e demandas para que possa tornar o acesso da população aos serviços de saúde mais adequados às suas necessidades.

Considerando a importância de se ter conhecimento sobre a oferta de serviços de saúde a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS⁷³ definiu em seu inciso I do §2º do artigo 8º que faz parte das atribuições do Complexo Regulador realizar a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde e reforçando essa importante atribuição, a Deliberação CIB-6 de 8-2-2012⁷⁴ inseriu no rol de atribuições do Complexo Regulador Estadual e Regionais **a promoção da inclusão imediata da oferta de todos os serviços sob gestão estadual no atual sistema de informação – Portal CROSS.**

Diante do exposto, coube a esta fiscalização realizar um estudo sobre a oferta de vagas pelas Unidades Executantes estaduais da Administração Direta.

⁷¹ Resposta da SES à RDI nº 10/2023 - Item 1 (Anexo N).

⁷² Resposta da SES à RDI nº 06/2023 - Item 4 (Anexo M).

⁷³ Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em 17/02/2024.

⁷⁴ Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Del-CIB-6-DIRETRIZES-REGULACAO-SP.pdf>. Acesso em 17/02/2024.

Em pesquisa aos contratos-programa dos hospitais estaduais da Administração Direta, verificou-se que há um item denominado Implementação de processos de melhoria da informação em que há como exigência a atualização mensal da manutenção do cadastro e relatório hospitalar e ambulatorial do Núcleo de Informação Hospitalar – NIH para que os indicadores possam refletir a realidade da instituição.

Com base nessas informações, comparou-se dados de 18 hospitais da Administração Direta (Hospitais gerais e 2 infantis) referentes às cirurgias eletivas de 2023 e das primeiras consultas médicas ambulatoriais no 3º trimestre do mesmo exercício realizadas no sistema NIH com as vagas ofertadas no sistema Siresp. Confrontando-se as informações, constatou-se que **não há o registro integral da oferta de todos os serviços sob gestão estadual** no atual sistema de regulação, conforme pode-se observar na tabela abaixo:

Tabela 7 – Registro da oferta de vagas ambulatoriais

	Cirurgias eletivas 2023	Consultas ambulatoriais 3º trim 2023
% Executantes com Oferta no Siresp menor que o realizado no NIH	88,89%	44,44%
Quantidade de vagas não ofertadas no Siresp ⁷⁵	-25.293	- 14.614

Fonte: Sistema NIH e Siresp – Dados tratados pela fiscalização

Cabe ressaltar que a análise mais restrita das consultas ambulatoriais quanto ao período se deu devido à análise das informações constarem inicialmente de questões de auditoria diversas, que culminaram no mesmo achado e tendo em vista o prazo inicial de acesso concedido para esta equipe de fiscalização ao sistema Siresp e, por fim, devido à mora na extração dos relatórios necessários.

Embora as 39.907 vagas identificadas acima tenham sido realizadas, a ausência desta informação no sistema de regulação ambulatorial restringe a atuação da equipe de Regulação por falta de conhecimento da real capacidade de cada um desses estabelecimentos, comprometendo assim o acesso da população aos serviços de saúde. A falta da visão total das ofertas compromete o cálculo das perdas primárias, sendo assim não há dados fidedignos sobre esta modalidade de desperdício.

Em resposta ao item 4 da RDI nº 06/2023, constatou-se que no manual de indicadores dos hospitais contratualizados há o estabelecimento de indicadores (itens 3.2 e 3.3) que influenciam na parte variável do contrato que

⁷⁵ Considera as vagas realizadas no sistema NIH, é possível que a oferta que retrate a capacidade de cada estabelecimento da Administração Direta seja até maior que a identificada.

incentivam o registro dos dados no Siresp, conforme Anexo O – Manual dos hospitais contratualizados.

Ainda em resposta ao item 4 da RDI nº 06/2023, constatou-se que no manual de indicadores dos AMEs também houve a definição de indicadores (itens 3.5 e 3.6) que fomentam o registro dos dados no Siresp e o seu descumprimento, inclusive, acarreta a aplicação de multa, conforme Anexo P – Manual AME.

Constatada a subnotificação de Ofertas no Siresp devido à falta de indicador de produção/ resultado/ efetividade no contrato programa referente à utilização do Siresp e considerando que a exigência imposta no Contrato-programa referente ao registro de dados no sistema NIH resultou em uma atualização constante dos dados e ainda que, o estabelecimento de indicadores que incentivam o registro das informações no sistema Siresp para os hospitais contratualizados e AME tem gerado bons resultados, sugere-se pelo estudo para o estabelecimento de indicadores similares nos contratos programa.

Segundo a Deliberação CIB-6 de 8-2-2012, “a disponibilidade de informação apoiada em dados, válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação de saúde da população, bem como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde”, sendo assim, essa visão parcial da oferta de vagas compromete a programação das ações de saúde.

O registro total das ofertas ambulatoriais no sistema de regulação estadual dará uma visão real da capacidade dos Hospitais da Administração Direta, contribuindo com o trabalho da equipe de regulação na redução das filas de espera do SUS.

4.7 IMPACTOS DAS DISFUNCIONALIDADES DO PROCESSO REGULATÓRIO

De acordo com os fundamentos da rede de atenção à saúde, para assegurar sua resolutividade, precisa-se considerar economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos⁷⁶. Buscou-se, assim, verificar operacionalmente o critério utilizado para distribuição de vagas sob a ótica do Distribuidor/Regulador no Siresp, aspectos sobre os critérios norteadores dessa atividade.

⁷⁶ Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Anexo 1).

Qual critério adotado pela SES para a primeira cota, principalmente quanto à retenção de vagas para a própria SES, antes da distribuição, informou que *“os recursos de saúde são disponibilizados em cada território, conforme pactuação locorregional, de modo que a oferta se aproxime da necessidade. A SES, quando necessário (Recursos de Alta Complexidade / Ações Judiciais...), intermedeia a disponibilidade de alguns recursos entre Departamentos Regionais de Saúde ou Regiões de Saúde”⁷⁷.*

Verifica-se ser uma ação adotada pela SES para, em parte, dar “solução” às disfuncionalidades acumuladas entre oferta x demanda, inclusive acionadas judicialmente.

Ademais, considerável parcela dos funcionários atuantes da regulação em DRS apontou o impacto de processos de judicialização recebidos pelos núcleos de regulação cujo atendimento exige conhecimento jurídico não inerentes ao setor, sendo necessária a alocação de pessoal específico para essa análise.

A coleta sobre o critério utilizado para distribuição de vagas estaduais para os equipamentos municipais pelos funcionários da regulação nos DRSs reflete uma realidade bem heterogênea, mas que prevalece o CDR:

Quadro 11 – Critério para distribuição de vagas

Critério	%	
População SUS Dependente	14%	
População Estimada SEADE/IBGE	21%	
Demanda reprimida (CDR)	41%	
Outros	24%	Ex: CDR + População estimada, Pactuação Regional
Não respondeu	7%	

Tendo em vista a disfuncionalidade de o DRS exercer as funções de regulador em nível operacional pela ausência dos Complexos Reguladores⁷⁸, verificou-se o impacto na rotina dos DRS, em que 23% levam mais de 1 semana de trabalho para distribuir as cotas de todos os seus executantes, 23% levam de 4 a 7 dias, e mais da metade do efetivo, até 3 dias para finalizar esse processo.

Verificou-se a necessidade de distribuição das cotas ambulatoriais especialidade por especialidade e executante por executante, atribuindo relevante dificuldade para distribuição de cotas mensais pelo DRS.

⁷⁷ Resposta da SES à RDI nº 12/2023 - Item 4 (Anexo Q).

⁷⁸ Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 9º.

Sendo restritivo ao âmbito de RRAS, por amostra os Municípios integrantes da RRAS 15, em que cada um está sob gestão ou do DRS 7 ou do DRS 14. Veja-se.

Dos Municípios das Regiões Metropolitana Campinas e Circuito das Águas (ambas DRS 7) participantes da pesquisa (18 total), 50% utilizam o CDR para distribuir a cota recebida pelo DRS, e a outra metade indicou outros métodos, por exemplo, envio de planilhas mensais ao DRS.

Por sua vez, a equipe DRS 7 indicou 100% do uso do CDR para distribuição mensal. Ora, isso retrata que em metade desses Municípios não há correspondência para distribuição de cotas. Para a outra metade, retrata a necessidade de exatidão do CDR.

Sobre a existência de relatórios do Siresp que permitam identificar áreas de desproporção entre a oferta e demanda, mandatório pelo item 5 do inciso IX da Deliberação CIB 6/2012, a SES não indicou relatório específico do Siresp, apresentando dados gerais sobre total de oferta e de CDR estadual, municipal e categoria “não identificado”, conforme Anexo R – CDR e Oferta (Consultas, Procedimentos Cirúrgicos e Procedimentos Diagnósticos).

Os dados apresentados são um cenário generalizado que para a gestão local ou regional não agregam informação vinculativa à tomada de decisão, pois a oferta não é indiscriminada. Além disso, para fiscalização não foi possível identificar esse tipo de relatório através do acesso concedido ao Siresp, cabendo verificar junto aos municípios sua experiência.

Os 30% dos municípios que efetivamente utilizam o Siresp reportaram que a ferramenta não permite identificar as áreas de desproporção entre a oferta e demanda.

Para a regulação municipal, a adequação da oferta está diretamente atrelada à verificação da disponibilização de agenda pelas suas unidades contratualizadas. Todavia, entre os usuários do Siresp, 35% indicaram que a ferramenta não favorece o controle municipal da oferta de serviços contratualizados.

Não obstante a responsabilidade de atualização constante pelos solicitantes (estaduais e municipais) do seu CDR, ficou evidente, através da pesquisa, a dificuldade de sua gestão devido à falta de padronização das nomenclaturas com a tabela SIGTAP, o caráter apenas quantitativo da demanda não permitindo melhor análise da demanda, o que vincularia prioridade do caso segundo o quadro clínico indicado.

Para 69% dos gestores em regulação nos DRSs, a demanda informada no CDR de sua área de abrangência não é confiável.

Reforça-se o Item VI da Deliberação CIB 6/2012: "O Sistema de Informação deve estar estruturado para coletar informações qualificadas que permitam detectar as reais situações problemas e possam apontar soluções, sempre no sentido de melhorar o acesso da população aos serviços de saúde."

Requisitados sobre o monitoramento e ações promovidos pela SES (e os respectivos períodos de realização) com o intuito de se reduzir as perdas primárias e secundárias, assim reportou:

Para fazer frente à perda primária e ao absenteísmo, a SES tem estimulado a realização de reuniões técnicas de regulação em cada regional de saúde para que esses números sejam discutidos e avaliados com gestores municipais e serviços executantes, com vistas a construção conjunta de propostas de ações por parte deles para o enfrentamento das suas principais causas como por exemplo, a gestão das filas de acesso, viabilização do transporte ao paciente.⁷⁹

Muito embora grande parte dos municípios indicarem ter acesso aos relatórios do Siresp que permitam monitoramento de perdas primárias com o objetivo de reduzi-las, ainda 1/4 relatou que a capacitação oferecida pela equipe do Siresp não estimula/promove essa atividade.

Em outra análise tornou-se relevante verificar no Siresp⁸⁰ o reaproveitamento das vagas ofertada em "RETORNO" não agendadas para oferta em 1ª consulta, o que reduziria a fila de espera em CDR na respectiva RRAS. Essa análise se restringiu aos Hospitais da gestão direta estadual (hospitais gerais), por não haver meta específica sobre Taxa de retorno em seus contratos- programa, diferente do que ocorre na rede contratualizada⁸¹.

Veja-se o impacto no CDR por 1ª Consulta de toda RRAS onde se situa a Unidade, em que haveria possíveis resultados de atender a totalidade da demanda ("zera") ou de favorecer sua diminuição.

⁷⁹ Resposta da SES à RDI nº 12/2023 - Item 5 (Anexo Q).

⁸⁰ Relatórios SIRESP: Relatório > Produtividade > P06 Consolidado. Consolidado Mensal - Agendamentos Consulta X Especialidade. Mês= Outubro 2023. Relatório> Demanda por Recurso > D02 Demanda por Recurso Quantitativo > Aguardando para o agendamento > Tipo= Consulta. Data inicial= 01/01/2023. Data final= 31/10/2023.

⁸¹ ÍNDICE DE RETORNO EM CONSULTAS MÉDICAS. Objetivo: Monitorar a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento. MANUAL DOS INDICADORES DE QUALIDADE - AME. JANEIRO DE 2023. Pág 6.

Tabela 8 – Impactos possíveis no CDR

Unidade: COMPLEXO HOSP PADRE BENTO DE GUARULHOS

Especialidade	Oferta		Agendamentos		Desperdício vagas de Retorno		CDR na RRAS 2		Impacto no CDR 1ª
	1ª	R	1ª	R	qtd	%	1ª	R	
Oftalmologia - Avaliação Cirúrgica	79	89	0	0	89	100%	22	1	zera
Ortopedia	68	87	0	1	86	99%	535	50	16%
Dermatologia - Teste de Contato	15	35	0	8	27	77%	1	42	zera
Nefrologia	16	40	0	30	10	25%	463	38	2%
Pneumologia	69	117	0	104	13	11%	284	111	5%

Unidade: HOSP REGIONAL DE OSASCO VIVALDO SIMÕES DE SOUSA

Especialidade	Oferta		Agendamentos		Desperdício vagas de Retorno		CDR na RRAS 5		Impacto no CDR 1ª
	1ª	R	1ª	R	qtd	%	1ª	Retorno	
Nutrição	12	6	0	0	6	100%	204	361	3%
Psicologia	23	79	13	35	44	56%	36	73	zera

Unidades: HOSP GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSÉ PANGELLA
HOSP GERAL DE GUAIANASES JESUS TEIXEIRA DA COSTA
HOSP GERAL DE TAIPAS KÁTIA DE SOUZA RODRIGUES
HOSP GERAL DR ÁLVARO SIMÕES DE SOUZA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA
HOSP GERAL DE SÃO MATEUS DR MANOEL BIFULCO
HOSP GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSÉ PANGELLA
HOSP HELIÓPOLIS
HOSP IPIRANGA

Nome	Especialidade	Oferta		Agendamentos		Desperdício vagas de Retorno		CDR na RRAS 6 (exceto Infantil)		Impacto no CDR 1ª
		1ª	R	1ª	R	qtd	%	1ª	Retorno	
HOSP GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSÉ PANGELLA	Anestesiologia Avaliação Pré-cirúrgica	100	20	0	2	18	90%	2	62	zera
HOSP GERAL DE GUAIANASES JESUS TEIXEIRA DA COSTA	Cardiologia	6	0	5	0	0	0%	324	6414	7%
HOSP GERAL DE TAIPAS KÁTIA DE SOUZA RODRIGUES	Cardiologia	100	32	0	11	21	66%			
HOSP GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA	Cardiologia	221	39	0	37	2	5%			
HOSP GERAL DE SÃO MATEUS DR MANOEL BIFULCO	Cardiologia	32	24	32	27	-3	-13%			
HOSP GERAL DE SÃO MATEUS DR MANOEL BIFULCO	Cardiologia Pediátrica	30	60	30	34	26	43%	3	176	zera
HOSP GERAL DE TAIPAS KÁTIA DE SOUZA RODRIGUES	Cirurgia Geral	5	259	5	147	112	43%	288	788	46%
HOSP GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSÉ PANGELLA	Cirurgia Geral	9	84	0	64	20	24%			
HOSP GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA	Cirurgia Geral	0	65	0	87	-22	-34%			
HOSP HELIÓPOLIS	Cirurgia Geral	47	132	15	203	-71	-54%			
HOSP GERAL DE TAIPAS KÁTIA DE SOUZA RODRIGUES	Cirurgia Pediátrica	0	40	0	4	36	90%	18	131	zera
HOSP IPIRANGA	Cirurgia Plástica	40	0	40	0	0	0%	372	349	zera
HOSP HELIÓPOLIS	Cirurgia Plástica	35	553	35	176	377	68%			
HOSP GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSÉ PANGELLA	Cirurgia Plástica	40	103	0	155	-52	-50%			
HOSP GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA	Cirurgia Vascular	0	109	0	52	57	52%	1350	751	4%

HOSP GERAL DE SÃO MATEUS DR MANOEL BIFULCO	Cirurgia Vascular	0	54	0	52	2	4%			
HOSP HELIÓPOLIS	Cirurgia Vascular	100	276	23	348	-72	-26%			
HOSP HELIÓPOLIS	Fisioterapia	30	388	0	207	181	47%	45	7	zera
HOSP GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSÉ PANGELLA	Fonoaudiologia	10	11	0	6	5	45%	213	0	2%
HOSP HELIÓPOLIS	Fonoaudiologia	17	51	0	71	-20	-39%			
HOSP GERAL DE TAIPAS KÁTIA DE SOUZA RODRIGUES	Ginecologia Cirúrgica	12	68	0	31	37	54%	127	241	50%
HOSP GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA	Ginecologia Cirúrgica	120	190	119	163	27	14%			
HOSP HELIÓPOLIS	Infectologia	33	290	11	212	78	27%	33	187	zera
HOSP GERAL DE TAIPAS KÁTIA DE SOUZA RODRIGUES	Mastologia	12	20	12	17	3	15%	8	699	38%
HOSP GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA	Mastologia	70	135	65	142	-7	-5%			
HOSP HELIÓPOLIS	Neurocirurgia	18	48	0	32	16	33%	393	294	4%
HOSP HELIÓPOLIS	Neurologia	15	136	0	81	55	40%	976	3574	6%
HOSP GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSÉ PANGELLA	Nutrição	10	10	0	2	8	80%	426	382	2%
HOSP HELIÓPOLIS	Nutrição	119	120	0	119	1	1%			
HOSP GERAL DE SÃO MATEUS DR MANOEL BIFULCO	Oftalmologia	0	194	0	163	31	16%	813	6520	4%
HOSP GERAL DE SÃO MATEUS DR MANOEL BIFULCO	Otorrinolaringologia	28	83	4	64	19	23%	514	3620	4%
HOSP GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSÉ PANGELLA	Psicologia	6	6	0	1	5	83%	249	136	20%
HOSP HELIÓPOLIS	Psicologia	11	164	0	120	44	27%			
HOSP GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA	Urologia	30	855	0	720	135	16%	464	5214	29%
HOSP HELIÓPOLIS	Urologia	50	135	0	173	-38	-28%			
HOSP GERAL DE SÃO MATEUS DR MANOEL BIFULCO	Urologia	0	90	0	128	-38	-42%			

Unidade: HOSP GUILHERME ÁLVARO

Especialidade	Oferta		Agendamentos		Desperdício vagas de Retorno		CDR na RRAS 7		Impacto no CDR 1ª	no
	1ª	R	1ª	R	qtd	%	1ª	Retorno		
Nutrologia	9	18	2	6	12	67%	170	4	7%	
Psicologia	35	63	0	39	24	38%	59	45	41%	
Cardiologia	24	202	0	133	69	34%	1269	4552	5%	
Otorrinolaringologia	91	99	38	73	26	26%	2840	667	1%	
Gastroclínica	125	530	89	391	139	26%	3481	787	4%	
Pneumologia										
Pediátrica	48	180	30	160	20	11%	272	2	7%	
Ginecologia	29	93	0	84	9	10%	149	25	6%	

O acesso restrito das vagas interconsultas/retorno pelo executante restringe a atuação da regulação no sentido de disponibilizar mais vagas da primeira consulta, caso haja um alto índice de perdas primárias delas, o que possibilitaria, de outro modo, a redução das filas de espera.

Todavia, o tratamento de vagas para seu melhor aproveitamento depende de uma estrutura administrativa e operacional que consiga visualizar as oportunidades de realocação em nível da rede regional, bem como a análise de necessárias adequações às pactuações de modo a possibilitar atendimento integralizado do paciente na mesma RRAS. Essas são algumas das atribuições dos Complexos Reguladores não implementados no Estado.

4.8 CAUSAS DE ABSENTEÍSMO NA REDE AME ESTADUAL

Os Indicadores dos Contratos de Gestão SES-AMES⁸², define como Taxa de Absenteísmo:

Objetivo: Acompanhar a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas, decorrentes da ausência do paciente.

Fórmula:

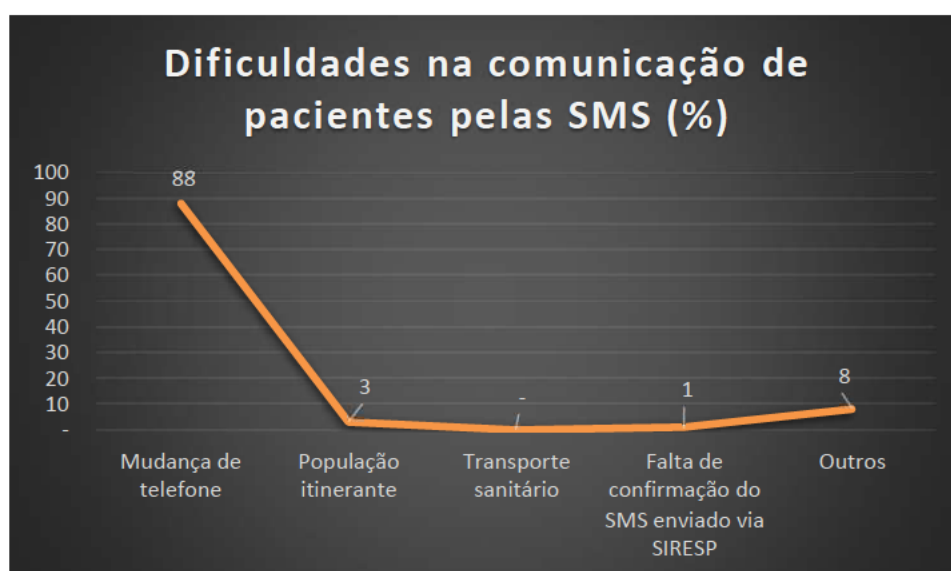
$$\text{Taxa de absenteísmo (\%)} = \frac{\text{Vagas agendadas} - \text{Consultas realizadas}}{\text{Vagas agendadas}} * 100$$

Em coleta eletrônica junto aos núcleos de regulação municipais, pode-se verificar qual a maior dificuldade encontrada pela gestão em envolver o usuário ao processo de agendamento/confirmação. As alternativas foram apontadas em visitas e reuniões: mudança de telefone, população itinerante, transporte sanitário, falta de confirmação do SMS enviado via SIRESP e outros.

⁸² Manual dos Indicadores de Qualidade – AME. Janeiro de 2023.

Dos 436 participantes, 88% (381) indicaram a Mudança de telefone como principal obstáculo relacionado ao absenteísmo.

Figura 6 – Dificuldades na comunicação de pacientes pelas SMS (%)



Para uma análise comparativa, considerou-se o Ranking de Absenteísmo 1ª Consulta⁸³, Anexo L – Relatório de Avaliação AME (4º Trimestre 2022), em que classifica os AMEs⁸⁴, sob contrato de gestão, de acordo com suas taxas de absenteísmo.

Entre os AMEs com maiores taxas de absenteísmo na RRAS, pode-se verificar, em consulta ao Siresp, os níveis de absenteísmos das consultas agendadas por todos os Municípios⁸⁵ apoiados pelo estabelecimento estadual AME em amostra.

Tabela 9 – Absenteísmos AME para vagas municipais

SMS Apoiados (*)

⁸³ Relatório de Avaliação da Execução dos Contrato de Gestão 4º Trimestre 2022, pág 75.

⁸⁴ Não incluem AME Piracicaba e AME Rio Claro, ambos sob convênio de parceria com a Unicamp.

⁸⁵ Perfis "SMS" (Secretaria Municipal de Saúde) apenas.

RRAS	AME	Absenteísmo 4º Tri 2022	Qtd	Total agendamentos	Absenteísmo
6	BOURROUL	33,06%	34	1.130	41%
6	V.MARIA PSIQUIATRIA	37,11%	5	8	38%
5	CARAPICUIBA	26,75%	20	3.475	30%
7	SAO VICENTE	31,87%	6	769	26%
1	SANTO ANDRÉ	27,73%	12	2.808	25%
4	TABOÃO DA SERRA	22,38%	18	958	25%
17	CARAGUATATUBA	24,20%	15	2.213	24%
2	MOGI DAS CRUZES	21,48%	11	2.208	23%
8	ITU	23,35%	48	1.747	21%
12	ARAÇATUBA	22,83%	39	2.617	20%
9	BOTUCATU	21,22%	25	3.275	20%
11	PRES. PRUDENTE	20,11%	44	5.440	20%
16	JUNDIAI	21,65%	35	1.691	20%
12	CATANDUVA	19,16%	19	2.242	19%
13	SAO CARLOS	20,85%	6	328	16%
10	TUPÃ	16,21%	33	2.266	16%
13	AMERICO BRASILIENSE	18,62%	24	1.694	15%
15	AME CAMPINAS	18,62%	40	2.881	14%

Fonte: Relatório Siresp. P06 – Consolidado. Consolidado Mensal - Agendamentos Consulta x Unidade Solicitante.
Mês: Outubro/2023.

(*) Conforme registros obtidos no mês em estudo.

A análise expõe que o AME Bourroul apoiou no período em estudo grande quantidade de SMS (34), todavia obteve a maior taxa de absenteísmo (41%) mesmo com um total de agendamentos não tão expressivo (a notar que representa, por exemplo, metade dos agendamentos do AME Tupã que figura no grupo com menores absenteísmos).

Em segundo lugar, AME Vila Maria Psiquiatria, para assistência especializada, possui relevante absenteísmo, dada que dos 8 agendamentos realizados, 5 foram faltosos, preocupante dada a especificidade do seu atendimento.

Por outro lado, AME Presidente Prudente e AME Campinas, ambos abrangentes de quantidade expressiva de municípios, obtiveram taxas de absenteísmo moderada e baixa, respectivamente.

A conjuntura de dados objetiva indicar, por amostra, os equipamentos críticos em absenteísmo, em que explicita a necessidade de esforço conjunto e articulado das SMS e entidades gestoras dos AMEs na busca em notificar o cidadão sobre o agendamento de sua consulta, bem como do conhecimento em tempo hábil para aproveitamento das vagas quando da impossibilidade de comparecimento.

Os meios de informação, mormente os de maior celeridade, já se vê dificultoso para os municípios dada a alteração no telefone de contato, o que requer adoção de processos de trabalho em função da atualização de dados, principalmente aparelho móvel, para cientificação do paciente. Ultrapassado esse obstáculo, a adoção de comunicação mais assertiva por aplicativos de troca de mensagens instantâneas, já amplamente adotadas pela saúde complementar.

4.9 FALTA DE MAPEAMENTO DE RISCOS NO PROCESSO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Coube também à fiscalização verificar os métodos de identificação de riscos e definição de ações preventivas e/ou corretivas nos processos de Regulação.

A CROSS-SPDM apresentou⁸⁶ documento de "Mapeamento de risco do processo de Regulação de urgência na CROSS" contendo tópicos adstritos à Descrição do Risco, Área de Influência, Probabilidade do Risco, Impacto, Nível de Risco, Ações de Controle e Monitoramento, referente à sua atuação específica no processo de Regulação Médica de Urgências, escopo contratualizado.

Para a atuação específica da SES em processos de Regulação Ambulatorial, tanto estadual por meio da distribuição de vagas por DRS, oferta de vagas pelos estabelecimentos especializados (AME, Hospitais, SEDI, Rede Lucy Montoro...) verificou-se a inexistência de identificação, mapeamento e gestão de riscos⁸⁷.

É igualmente relevante que a SES realize estudos para mapeamento de Riscos do processo de Regulação Ambulatorial, quer seja para vincular a atuação dos DRS, do Grupo de Regulação e das unidades executantes estaduais, quer seja orientativo para as gestões municipais usuárias do Siresp tanto como reguladores como solicitantes.

4.10 DIFICULDADES MUNICIPAIS NO CONTROLE DE REDE CONTRATUALIZADA

Partindo-se do cenário de serviços de regulação municipal que possuem estrutura contratualizada para serviços de saúde de média e até alta

⁸⁶ Resposta da SES à RDI nº 03/2023 - Item 3 (Anexo A).

⁸⁷ Resposta da SES à RDI nº 07/2023 - Item 8 (Anexo I).

complexidade, em que a oferta pelos executantes, a distribuição e regulação de vagas e os agendamentos são praticados por órgãos/usuários do município, é imprescindível que o Siresp não só se proponha a ser uma ferramenta informatizada para o exercício de regulação local/regional, mas de fato viabilize o acompanhamento e controle municipal sobre sua rede contratualizada.

Nessa seara, foi possível verificar que os municípios usuários do Siresp para regulação no nível Ambulatorial carecem de maior autonomia de gestão de suas próprias vagas, bem como ampla visualização de sua rede.

Em reuniões e visitas, verificou-se que a “Agenda Regulada” municipal possui diversas restrições no Siresp.

Identificou-se, por exemplo, problemas com a liberação das agendas formuladas pelos serviços locais, pois após formuladas não são visualizadas no sistema, ou seja, ocultas para a própria central municipal. Por questões burocráticas, a liberação ocorre pela equipe de regulação estadual, e por vezes obstado pela ausência de funcionário por férias ou compromisso de trabalho. Essa vinculação burocrática acarreta atrasos na liberação de agenda, comprometendo o tempo hábil para regulação e agendamento dos casos. Além disso, agrega risco de perdas primárias das vagas. Isto exige do município, de forma recorrente, contatar a SPDM-CROSS para solicitar tal liberação já em atraso. Municípios de maior porte relataram já solicitar autorização de acesso e realização autônoma de sua agenda, considerando a amplitude de sua rede, o volume de agendas e a capacidade técnica da equipe da regulação própria para realizar essa atribuição, porém não logrou êxito.

Um dos meios de se verificar a adequação da oferta à demanda é por meio do controle mensal das contratualizações municipais de atuação das centrais de regulação integradas às comissões de fiscalização contratual da secretaria municipal. A obtenção de dados sobre a oferta e em tempo é crucial para a sua readequação.

Nisso, verificou-se a dificuldade da gestão municipal no acompanhamento contratual de indicadores (oferta de serviços) por suas unidades executantes.

Especificadamente sobre o Módulo Ambulatorial, apontaram a necessidade de relatórios que permitam visualizar a oferta do mês de forma geral, com o quantitativo total e bloqueios, para controle e geração de seus próprios dados sobre a oferta dos seus executantes.

Em reforço, 30% das centrais reguladoras municipais apontaram em questionário que a ferramenta Siresp não favorece o controle municipal da oferta de serviços contratualizados.

4.11 ATRASO NA DIVULGAÇÃO DAS FILAS DE ESPERA

A Lei nº 17.745 de 12-09-2023, sancionada e retificada em setembro de 2023, que assegura transparência na fila da saúde por meio da obrigatoriedade da divulgação da ordem de espera de pacientes que aguardam realização de procedimentos ofertados pela Central de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde (CROSS) e unidades do Sistema Único de Saúde - SUS, entrou em vigor em janeiro de 2024⁸⁸.

A **recente norma exige** do Poder Executivo Estadual a publicação da ordem de espera de pacientes que aguardam a realização de procedimentos ofertados pela CROSS e unidades do SUS no âmbito do Estado. De acordo com a legislação, **as filas devem ser regionalizadas, exceto nos casos que demandem procedimentos altamente especializados e os sistemas municipais e estadual de gestão das filas devem ser integrados, garantindo-se a interoperabilidade.**

Embora a SES ainda não tenha realizado as adequações necessárias para atender a nova norma, informou que tem tomado diversas providências⁸⁹ para o seu cumprimento. Primeiramente, firmou Termo de Cooperação entre a Secretaria de Gestão de Governo Digital (SGGD) e a Secretaria de Estado da Saúde (SES) para a execução do componente 4 do Projeto São Paulo Mais Digital⁹⁰, nos produtos em que a SES é beneficiária.

Importante ressaltar que segundo a SES⁹¹ há um **Contrato de Empréstimo firmado com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)**, no qual tem a **reestruturação do modelo de regulação do acesso no Estado de São Paulo** como um de seus componentes, com a **Implantação da Fila Única de Regulação de Leitos, Procedimentos e Consultas Especializadas com Suporte de Telemedicina no Estado de São Paulo.**

Em reunião realizada em Novembro de 2023, com representantes do Gabinete do Secretário da SES e das demais Coordenadorias afeitas ao assunto, representantes da SGGD e do BID, houve a validação de um dos dois

⁸⁸ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?22/02/2024/deputada-cobra-cumprimento-de-lei-que-obriga-transparencia-em-fila-do-sus>. Acesso em 25/02/2024.

⁸⁹ Resposta da SES à RDI nº 01/2024 - Item 2 (Anexo S).

⁹⁰ Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/snoticias/sp-investe-us-2052-milhoes-na-digitalizacao-e-centralizacao-dos-servicos-aos-cidadaos/#:~:text=O%20projeto%20E2%80%9CSP%20Mais%20Digital%20E2%80%9D%20E2%80%93%20cujo%20investimento%20total%20ser%C3%A1,processos%20e%20uso%20de%20ferramentas>. Acesso em 20/02/2024.

⁹¹ Resposta da SES à RDI nº 01/2024 – Item 2 (Anexo S).

novos produtos definidos pela SES enquanto componente do empréstimo BID já mencionado e frente a esse produto definido e validado realizou-se missão conjunta do Governo do Estado do Rio Grande do Sul e o Estado de São Paulo para conhecer a experiência de adoção da fila única do Estado do Rio Grande do Sul, o que ocorreu em 29 de novembro de 2023.

Conforme informou a SES-SP⁹², *“essa visita representou importante passo na Implantação da Fila Única de Regulação de Leitos, Procedimentos e Consultas Especializadas no Estado de São Paulo, entretanto, é importante salientar as diferenças expressivas entre realidades dos dois estados, que vão desde questões geográficas e demográficas, até tamanho, complexidade e pactuações existentes entre os diversos entes que compõem o SUS de cada ente”*.

Outra providência em andamento⁹³ consiste na proposta do Grupo de Regulação (GR) à CRS (Coordenadoria de Regiões de Saúde) da “constituição de Grupo Técnico com a finalidade de propor um novo Modelo de Regulação do Estado de São Paulo, com fim ao cumprimento da Lei 17.745”. Informou ainda que *“a constituição desse grupo deve ter como membros a Gestão Estadual, através da indicação do Gabinete do Secretário, assim como a participação de representantes da Gestão Municipal através de seu Conselho de Representantes, o COSEMS”*.

Como foi possível verificar no decorrer deste trabalho, há algumas questões que impedem o Estado de atender prontamente esta nova norma, no entanto, conforme informou a SES, as adequações no sistema de regulação estadual para atendimento a nova legislação deverão ocorrer após a constituição do Grupo Técnico ora proposto.

⁹² Resposta da SES à RDI nº 01/2024 – Item 2 (Anexo S).

⁹³ Resposta da SES à RDI nº 01/2024 – Item 2 (Anexo S).

5 ATUAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO NO PNRF 2023

5.1 ADESÃO TARDIA DE SÃO PAULO AO PNRF-2023

O Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF-2023) previu com base na população de cada UF, os recursos para diminuição de filas, em que 131,2 milhões de reais estavam destinados a São Paulo, ao aderir ao programa, conforme Anexo T – Distribuição per capita PNRF-2023.

Quanto à tempestividade do Estado de São Paulo, comparados às demais unidades federativas, em preencher os requisitos da norma de instituição do PNRF-2023, verificou-se ser o último ente a formalizar sua adesão ao programa.

Previu a norma instituidora⁹⁴ do PNRF que:

Art. 4º A adesão dos gestores ao Programa Nacional de Redução das Filas das Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas será condicionada ao envio de Plano Estadual de Redução das Filas.

§ 1º Os Planos Estaduais de Redução das Filas deverão ser elaborados, conjuntamente, pelas Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, e pactuados nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão do DF.

Vê-se aqui, invariavelmente, uma necessária articulação dos gestores municipais e de estado para desenho da composição do Plano Estadual de São Paulo, para o qual exigiu-se, no mínimo⁹⁵: 1. elenco dos procedimentos cirúrgicos, dentre os previstos no programa⁹⁶; 2. relação dos serviços de saúde que realizariam tais procedimentos cirúrgicos; 3. meta de redução das filas em 2023; e 4. cronograma de execução do recurso.

O Plano Estadual de Redução das Filas do Estado de São Paulo é, assim, documento de planejamento elaborado conjuntamente, pelas Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, conforme pactuações nas diversas CIR.

A formalização de sua adesão deu-se após 4 meses de lançamento do PNRF-2023. A autorização para distribuição de recursos ocorreu em São

⁹⁴ Portaria GM/MS Nº 90, de 3 de fevereiro de 2023.

⁹⁵ Art 6º da Portaria GM/MS Nº 90, de 3 de fevereiro de 2023.

⁹⁶ Portaria SAES 237, de 08/03/2023, alterada em 09/03/2023, republicada o Anexo em 14/03/2023. Define, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, o rol de procedimentos cirúrgicos para o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

Paulo dois meses depois do que para o Estado de Minas Gerais que detém a maior gama de municípios em seu território, por exemplo, conforme trazido no Anexo U – Adesão dos Estados ao PNRF-2023.

A celeridade em processo de adesão desse porte, assim como ocorre em outras políticas públicas, exige das administrações locais conhecimento, gestão e controle do seu *status quo*, ou seja, dados atualizados e tratados, em que nesse caso, permeiam a atividade de controle de pacientes na espera para realização de cirurgia em estabelecimentos municipais ou estaduais.

Para suprir tal deficiência e formalizar as pactuações necessárias, a CIB-SP emitiu, em final de março/2023, Orientações do processo de pactuação para Implementação do Programa Nacional em São Paulo⁹⁷, já com 114 procedimentos ambulatoriais e hospitalares Cirúrgicos Eletivos definidos.

Nessa seara, verificou-se que a delonga na aprovação do Plano Estadual de Redução de Filas pela CIB relacionou-se diretamente na inexistência de dados consolidados de todos os pacientes paulistas em regulação municipal e em estadual para gerência das informações pela SES ao MS, bem como dos possíveis estabelecimentos prestadores.

A própria “Orientação” precisou prever:

5. Cabe aos prestadores municipais e estadual fazerem o levantamento das suas filas internas (não inseridas no SIRESP) de pacientes, com avaliação cirúrgica do elenco de procedimentos do Anexo I.
6. Os municípios que por meio de sua central de regulação tenham filas centralizadas poderão inserir na fila, desde que os pacientes tenham sido devidamente avaliados e considerados aptos, para realizar a cirurgia do elenco de procedimentos, do Anexo I.

A diversidade de sistema para registro e controle da demanda de recursos não é uma peculiaridade só de São Paulo. A fiscalização buscou apresentar um diagnóstico das UF na adoção de um mesmo sistema pela Regulação Ambulatorial no papel de Solicitante do recurso. Para análise, elegeu-se o SISREG, que é *um software web desenvolvido pelo DATASUS/MS, disponibilizado gratuitamente para estados e municípios e destinado à gestão de todo o Complexo Regulador, desde a rede de atenção primária até a atenção especializada, visando regular o acesso aos serviços de saúde do SUS e potencializar a eficiência no uso dos recursos assistenciais.*

⁹⁷ Deliberação CIB nº 17, de 29 de março de 2023. aprova a Nota Técnica CIB – Orientações do processo de pactuação, para Implementação do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e consultas especializadas, conforme, Anexos I e II.

Tabela 10 – Uniformidade de sistema por UF

SIGLA	Unidade da Federação	Qtd de Municípios	Centrais Municipais Solicitantes que adotam mesmo sistema (SISREG)	Proporção de uniformidade	Centrais Estaduais Solicitantes que adotam mesmo sistema (SISREG)
RO	Rondônia	52	52	100%	1
AC	Acre	22	22	100%	2
DF	Distrito Federal	1	1	100%	8
RN	Rio Grande do Norte	167	167	100%	0
AL	Alagoas	102	102	100%	1
PB	Paraíba	223	223	100%	1
SC	Santa Catarina	295	295	100%	8
TO	Tocantins	139	139	100%	2
MT	Mato Grosso	141	141	100%	1
MS	Mato Grosso do Sul	79	78	99%	0
PA	Pará	144	137	95%	1
RJ	Rio de Janeiro	92	85	92%	0
AP	Amapá	16	14	88%	1
RS	Rio Grande do Sul	497	422	85%	19
MA	Maranhão	217	162	75%	1
AM	Amazonas	62	45	73%	0
GO	Goiás	246	148	60%	0
PE	Pernambuco	185	72	39%	0
BA	Bahia	417	145	35%	1
MG	Minas Gerais	853	180	21%	0
ES	Espírito Santo	78	15	19%	0
PR	Paraná	399	57	14%	4
SP	São Paulo	645	70	11%	0
SE	Sergipe	75	6	8%	0
PI	Piauí	224	6	3%	0
CE	Ceará	184	4	2%	0
RR	Roraima	15	0	0%	1

Fonte: Relação de municípios e centrais que utilizam o SISREG.
https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/CENTRAIS_SISREG

Ao cabo, através da Deliberação CIB Nº 36, 24 de maio de 2023, a CIB aprovou o Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas do Estado de São Paulo, com 151 procedimentos, ampliados com a inclusão de novos procedimentos de cirurgias cardiovasculares de acordo com as filas prioritárias no Estado; relação dos serviços de saúde para realização dos procedimentos, bem como a Distribuição do recurso federal por município e gestão estadual.

Outro fator que pode ter contribuído para a adesão tardia do Estado de São Paulo ao PNRF-2023 refere-se ao fato das cirurgias eletivas não terem um tratamento específico e segregado no Siresp, atualmente são inseridas e mantidas na aba de exames do referido sistema de regulação. Em reuniões e visitas *in loco*, verificou-se que essa condição dificulta a consolidação das informações e a extração de relatórios.

Para se extrair dados das cirurgias eletivas, é necessário filtrar o Tipo Exame e dentro do extenso rol existente, selecionar as informações das cirurgias eletivas, prejudicando assim a celeridade na consolidação das informações deste tipo de procedimento de saúde.

Reforçando essa ideia, 49% dos participantes do questionário encaminhado às equipes dos DRS informaram que este fator dificulta o trabalho da regulação no que diz respeito à consolidação das informações relativas às cirurgias eletivas e na emissão de relatórios. E também para 26% dos complexos reguladores municipais, este é um fator que desfavorece o trabalho da regulação.

5.2 RELATIVA CONFIABILIDADE DA FILA PERF-SP 2023

Em publicação do SAES/MS⁹⁸, São Paulo declarou fila de 111.271 procedimentos represados, com previsão de realizar 87.766 cirurgias no âmbito do PNR-2023, equivalente a quase 80% da demanda existente.

Todavia, já de início, verificou-se incongruência de informações ao comparar a fila estadual declarada (111.271) com a fila divulgada em noticiário só no município de São Paulo (194.260)⁹⁹, suscitando haver subdimensionamento da fila estadual.

Conforme tabela de distribuição de recursos¹⁰⁰, pode-se verificar que foram incluídos, até a primeira fase do programa, 112 Municípios paulistas, com um total de R\$ 36.806.889,16 de recursos federais a gestões municipais.

Isso foi resultado das orientações da CIB¹⁰¹, resumidas nos esclarecimentos solicitados à SES sobre a não inclusão dos 533 municípios não contemplados no PERF e principais causas para o indeferimento das respectivas demandas, se fosse o caso.

A SES posicionou¹⁰² que foram definidos o elenco de procedimentos elegíveis identificados no levantamento de filas que se

⁹⁸ Informe sobre Adesão dos Estados ao Programa – Estado de São Paulo, publicado em 02/06/2023.

⁹⁹ Matéria jornalística. Globo Notícias – g1. Por Abrahão de Oliveira e Malu Mazza. São Paulo. 14/06/2023. <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/06/14/mais-de-190-mil-pacientes-estao-em-fila-de-espera-por-cirurgia-na-rede-publica-na-cidade-de-sp.ghml>

¹⁰⁰ Anexo 3 da Deliberação CIB nº 36/2023 – Distribuição do recurso federal por município e gestão estadual.

¹⁰¹ Deliberação CIB nº 17, de 29 de março de 2023 - aprova a Nota Técnica CIB – Orientações do processo de pactuação, para Implementação do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e consultas especializadas.

¹⁰² Resposta da SES à RDI nº 13/2023 - Item 4 (Anexo C).

apresentaram com maior frequência e tempo de espera, fonte CDR do Siresp, cabendo às CIRs pactuarem o quantitativo destes procedimentos respeitando a capacidade operacional instalada na região, de forma que permitisse a ampliação da produção e redução de filas destes procedimentos cirúrgicos. Municípios não contemplados são os que não tem estabelecimento de saúde que possa realizar os procedimentos cirúrgicos sob sua gestão. E também, os municípios com estabelecimentos de saúde, porém sem capacidade operacional; e aqueles que não identificaram pacientes em fila de espera dentro do elenco de procedimentos elegíveis constantes da Del Cib nº 17/2023 [FASE 1]. Portanto, a participação do plano se dá por adesão dos municípios devidamente pactuados na região de abrangência, aprovada pela CIR respectiva.

Vê-se de fato os requisitos cumulativos de a gestão municipal deter capacidade instalada própria, operante, e existência de demanda local para os códigos de procedimentos estabelecidos no Plano Estadual.

O Plano Estadual já previu¹⁰³ uma reprogramação em que poderiam ser acrescidos outros procedimentos cirúrgicos eletivos no rol inicial, no prazo máximo de 60 dias, havendo transferência de recursos ora alocados no Fundo Estadual de Saúde, para as gestões municipais que ofertassem novas vagas para esses procedimentos.

Para a reprogramação prevista foram atualizados e acrescentados ao elenco de procedimentos retirados do CDR: registros rejeitados por informações incompletas na importação de pacientes na fila de espera enviados pelos prestadores na primeira fase e, filas de pacientes aguardando por cirurgias cardiovasculares que não foram apontados na primeira fase, porém identificados no levantamento realizado no CRS/SIRESP. Também, foram excluídos do elenco de procedimentos de cirurgias cardiovasculares aqueles que farão parte de mutirão específico a ser promovido pela SES-SP, para este subgrupo de cirurgias.

Com isso a CIB emitiu Orientações para processo de pactuação complementar¹⁰⁴, a fim de fazer frente a nova fila identificada. Em decorrência da atualização, identificou-se muitos outros procedimentos represados aptos a integrarem o Plano Estadual.

¹⁰³ Art. 3º, da Del Cib nº 36/2023.

¹⁰⁴ Deliberação CIB Nº 63, 4 DE JULHO DE 2023, publicada em 05/07/2023, republicada em 14/07/2023, por apresentar alteração quanto ao prazo de envio das informações com as pactuações. Aprova ad referendum a Nota Técnica CIB – Orientações do processo de pactuação complementar, para Implementação do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e consultas especializadas conforme, Anexos I e II.

Todavia houve a necessidade de aplicar o redutor linear de 30,7% aproximadamente, em relação aos valores programados regionalmente, para compatibilizar com os recursos que se encontravam alocados no Fundo Estadual de Saúde, segundo a CIB¹⁰⁵.

A pactuação complementar foi aprovada pela CIB¹⁰⁶ em setembro 2023 elencando 649 tipos de procedimentos cirúrgicos eletivos contemplados na reprogramação do PERF do Estado de São Paulo, pouco a mais da metade do total de procedimentos cirúrgicos eletivos autorizados pelo PNRF-2023 (1.262). A esse rol foram vinculadas 37.212 cirurgias previstas e valor total (estado e municípios) de R\$ 50.565.349,34.

Quando requisitados sobre a fila de espera (Declarada e Cirurgias a realizar PNRF) constante no Plano Estadual referente ao Programa nacional de redução de filas das cirurgias eletivas, a SES apresentou planilha com total de 143.049 cirurgias¹⁰⁷, todavia, havia graves incongruências na lista.

Identificou-se haver registros repetidos do mesmo paciente para realizar igual procedimento, com datas de inclusão distintas na lista. Para quantificar, foram um total de quase 4 mil (3.982)¹⁰⁸ registros inválidos, posto que 1 paciente constava 9 vezes, 4 pacientes com 3 registros cada, e 3.966 pacientes com registros duplos. Reforça-se que esses quantitativos são de pacientes que constam na lista mais de uma vez para realizar o mesmo procedimento, seja da mesma unidade solicitante ou não. Nisso já se evidencia erro do sistema em permitir registros repetitivos.

A maior parte desses registros constam repetidamente na lista da mesma unidade solicitante, porém, 167 pacientes estavam inseridos em filas de 2 unidades para realizar o mesmo procedimento, e, por agravo, com datas de inclusão distintas.

Torna-se evidente que a lista apresentada não é fidedigna, ou seja, não retrata a realidade de demanda por recurso.

Do total de cirurgias aptas ao PNRF-2023, verificou-se, no entanto, que 6% não foram incluídas devido o procedimento não ser eleito pela CIB. Este percentual equivale a 8.361 cirurgias, em que o paciente mais antigo, data de maio de 2014. Dentre os procedimentos não abrangidos pelo Plano Estadual, o

¹⁰⁵ Considerações da Deliberação CIB Nº 86, 6 de setembro de 2023.

¹⁰⁶ Deliberação CIB Nº 86, 6 DE SETEMBRO DE 2023. Aprova ad referendum a pactuação complementar, para Implementação do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e consultas especializadas.

¹⁰⁷ Resposta da SES à RDI nº 10/2023 – Item 4 (Anexo N).

¹⁰⁸ Considerando a existência de dados sigilosos de pacientes, essa evidência está devidamente arquivada.

com maior demanda é o Tratamento Cirúrgico de Varizes (Bilateral) Código 406020566, com 6.344 pacientes em espera.

De todo exposto, conclui-se que o total real de cidadãos no aguardo por cirurgia eletiva no Estado de São Paulo não é conhecido. Muito embora, inegavelmente, existam as necessárias discussões e pactuações regionalizadas, é imprescindível em nível global estadual o conhecimento de pacientes paulistas no aguardo de cirurgias eletivas, seja em equipamento de gestão municipal, seja em sua gestão direta ou indireta.

Para isso, exige-se atualização constante da funcionalidade CDR por todos os solicitantes e executantes com fila interna, bem como a implantação de melhorias no CDR já apontadas em capítulos posteriores, para de fato retratar uma ferramenta eficaz de controle.

As diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São Paulo já exigem do sistema informatizado *subsidiar a pactuação da totalidade dos serviços, tanto aqueles financiados com recursos federais, quanto aqueles financiados com recursos municipais e estadual, de acordo com os protocolos estabelecidos* (item 6 do inciso IX do Anexo I da Deliberação CIB nº6/2012).

5.3 AUSÊNCIA DE RECURSOS SISTÊMICOS VINCULATIVOS À ORDEM DE ATENDIMENTO

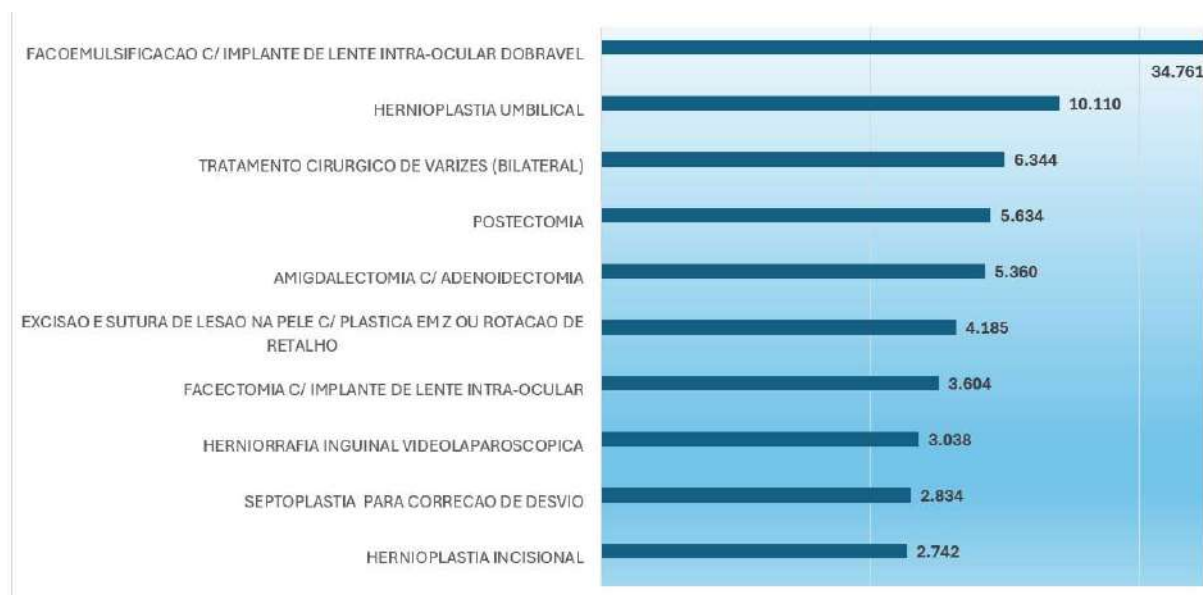
Em análise sobre a atuação estadual no âmbito do PNRF 2023, incluiu-se nesse trabalho a verificação quanto à ordem de realização de cirurgias conforme a priorização do paciente na concepção de unidade x procedimento.

A fiscalização requisitou fila de espera (Declarada e Cirurgias a realizar) constante no Plano Estadual veiculada pelo informativo¹⁰⁹ do PNRF-2023.

A SES apresentou¹¹⁰ em prazo desarrazoado lista, que após verificação de incongruências, restou provável haver 139.067 cirurgias pendentes, em 778 tipos de procedimentos. Os 10 procedimentos cirúrgicos mais demandados são:

¹⁰⁹ Informe sobre Adesão dos Estados ao Programa – UF SP. SAES/MS, de 02/06/2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/pnrf/planos-aprovados/sao-paulo/plano-estadual-de-reducao-das-filas-de-sao-paulo/view>

¹¹⁰ Resposta da SES RDI nº 10/2023 – Item 4 (Anexo N).

Figura 7 – 10 maiores filas


No total são 520 estabelecimentos de saúde (estaduais e municipais) solicitantes de recursos, dentre os quais HOSP REG DE SOROCABA está em primeiro lugar com 7.319 solicitações, conforme Anexo V – 10 unidades solicitantes com maiores demandas.

A verificação quanto à ordem de realização das cirurgias vinculada à prioridade do paciente restou prejudicada, devido a planilha de dados da SES não apresentar dados sobre a “Prioridade” de nenhum dos pacientes, em desconformidade com a requisição da fiscalização.

Alternativamente, buscou-se verificar a situação dos pacientes em maior tempo de espera, pois, mesmo que não sejam prioritários, presume-se tempo de espera razoável. Nesse aspecto, a amostra envolveu o mais antigo da fila com data de inclusão em outubro de 2013, ou seja, mais de 10 anos em espera, até o paciente incluído em dezembro de 2014, totalizando 93 pacientes.

Quase que a totalidade dessa amostra (98% pacientes) permanecem no aguardo da cirurgia, conforme consultas ao Siresp, e para 2 apenas constam suas saídas do CDR por motivo de telefone inexistente.

Esta demanda está distribuída em 11 Unidades Solicitantes, cujos totais por tipo (interno ou externo)¹¹¹ são:

Quadro 12 – Pacientes mais antigos por Unidade e Tipo

CNES	UNIDADE SOLICITANTE	Interno	Externo	
2081695	CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA	71	0	71
9567674	INSTITUTO VISAO DO BEM	5	1	6
2063255	NGA 3 DE ARARAQUARA	3	0	3
2078775	SANTA CASA ARAÇATUBA	2	0	2
2077396	HOSP DE BASE DE SJRP	2	0	2
2025000	CS II DE CACAPAVA	2	0	2
2083051	SANTA CASA APARECIDA	1	0	1
2084414	SANTA CASA RIB PRETO	0	1	1
2082187	HC DE RIBEIRAO PRETO - CAMPUS	0	2	2
6358691	SMS - GUARA	0	1	1
TOTAL:		86	5	91

Nota-se que a demanda com maior tempo de espera está represada na unidade Conjunto Hospitalar Sorocaba (2081695), pois é a executante do próprio recurso solicitado.

Os três procedimentos com maior número de pacientes em aguardo no Conjunto Hospitalar Sorocaba, dentre os 71, são: TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS; PLASTICA TOTAL DO PENIS e URETROTOMIA INTERNA. Do total das demandas da unidade inseridas no PERF-SP 2023, o TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS é a maior, com 318 pacientes (10%).

Esse procedimento insere-se no Grupo CIRURGIA ELETIVA - ODONTOLOGIA PACIENTES ESPECIAIS, para qual, em consulta¹¹² à produção do Conjunto Hospitalar Sorocaba, verificou-se realização de apenas cinco procedimentos no período de jan/2023 a fev/2024.

Pode-se verificar, todavia, que 3 desses pacientes ainda constam do CDR com situação “Aguardando para o Agendamento” em data anterior à realização, e figuram, incorretamente, na fila apresentada ao PNRF/2023.

¹¹¹ Para unidades que são executantes e solicitantes, o SIRESP disponibiliza, além da Agenda Externa, uma aba chamada Agenda Interna, para agendar os pacientes que serão atendidos em sua própria unidade. Manual SIRESP REGULAÇÃO AMBULATORIAL AGENDADOR REG. Versão III – 10/08/2023.

¹¹² Utilizou-se P13 - Relatório de Agendamento Regionalizado. Analítico. Consulta em 13/02/2024.

Ressalta-se que, por não haver permanência, depois da baixa pelo atendimento, sobre lhe terem atribuído ou não prioridade, é temerário afirmar que houve desrespeito à fila, nesta análise. Mas fato é que o primeiro da fila, de cadastro em 2013, continua no aguardo.

Mais uma análise expõe que o Siresp possibilita ao usuário agendar marcação de cirurgias sem vinculação adstrita à ordem de prioridade, ou na ausência, à ordem de entrada do paciente, o que confronta diretamente com garantia do acesso aos serviços de saúde de forma ordenada e de acordo com o princípio da equidade, imperativos na organização do SUS¹¹³.

5.4 IMPACTOS NO AGENDAMENTO DE PACIENTES

Conforme previsão mandatória da Política Nacional de Regulação do SUS, é atribuição da regulação do acesso garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada e de acordo com os princípios da equidade e da integralidade¹¹⁴; cabendo ao Complexo Regulador, por sua vez, estabelecer e executar critérios de classificação de risco¹¹⁵.

Segundo divulgado pelo Ministério da Saúde, São Paulo é o segundo estado do país com mais municípios dependentes do SUS¹¹⁶, então para garantir o acesso da população de forma organizada e de acordo com os princípios do SUS, a SES-SP elaborou **protocolos de acesso** que têm como principal objetivo **possibilitar o ingresso da população aos serviços de saúde** e regular as necessidades **conforme o nível de assistência exigido**, a fim de que o resultado alcançado seja adequado, organizado e efetivo.

Coube assim verificar quais os critérios de ordenação das filas no Siresp por meio da análise dos Protocolos de Acesso.

Na atuação regulatória da SES existem três Cadernos de Protocolos de Regulação do Acesso: Consultas nas Especialidades; Procedimentos Terapêuticos; Exames, publicados pelo Grupo de Regulação da CRS¹¹⁷.

¹¹³ Art 13 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

¹¹⁴ Incisos I, II do §1º do Art. 8º da Portaria nº 1.559/2008.

¹¹⁵ inciso IV do § 2º do Art. 8º da Portaria nº 1.559/2008.

¹¹⁶ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/sao-paulo/2023/marco/sao-paulo-e-o-segundo-estado-do-pais-com-mais-municipios-dependentes-do-sus>. Acesso em 12/01/2024.

¹¹⁷ Resposta da SES à RDI nº 07/2023 – Item 4 (Anexo I).

O Protocolo de Regulação do Acesso a Exames é restrito aos encaminhamentos para Angiorressonâncias e Ressonâncias no geral, não incluindo, portanto, cirurgias.

O Protocolo de Consultas nas Especialidades (Caderno 1) prevê a Classificação de Prioridade Ambulatorial: *é definida tendo como parâmetro a história da doença atual. A classificação da Prioridade considera o quadro clínico/condição clínica do paciente, extensão e repercussão do dano, que devem constar no pedido de encaminhamento. A Matriz de Prioridade Ambulatorial, categoriza:*

Quadro 13 – Matriz de Prioridade

COR	CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO
Amarelo	P2 (prioridade dois)	Paciente com prejuízo acentuado das atividades diárias por dor e/ou disfunção e/ou incapacidade. Pode desenvolver agravos a saúde a curto prazo
Verde	P3 (prioridade três)	Paciente com prejuízo moderado das atividades diárias por dor e/ou disfunção e/ou incapacidade. Pode desenvolver agravos a saúde a médio prazo
Azul	P4 (prioridade quatro)	Há prejuízo mínimo para as atividades diárias. Pode desenvolver agravos a saúde a longo prazo

Fonte: Fato et al, 2008.

Fonte: Protocolo de Consultas nas Especialidades (Caderno 1), pág 8.

Todavia, não há espelhamento da Matriz de Prioridade à classificação de atendimento do Siresp. A própria função de inserção do paciente em CDR distingue apenas dois grupos: lista geral e lista com “Prioridade”, porém sem categorização, conforme o Protocolo de Acesso. Veja-se a instrução do Manual Siresp aos solicitantes:

Prioridade: É um campo de preenchimento **opcional**, sendo utilizado conforme a indicação médica e com finalidade de sinalizar os pacientes que têm alguma prioridade/maior urgência para o recurso em questão, permitindo realizar a busca dos pacientes classificados como “Prioridade”. (Manual Siresp Regulação Ambulatorial Cadastro de Demanda por Recurso (CDR) Versão III – 06/01/2023. pág. 10)

É essa única categorização no Siresp para ordenação dos pacientes em consultas e exames (nesses incluídas as cirurgias eletivas), não sendo possível diferenciar a gravidade do quadro clínico de cada paciente prioritário de acordo com o definido no protocolo de acesso. Todavia, não é vinculativo ao ato de agendamento do paciente através do CDR, em que o sistema permite ao agendador buscar a lista geral ou com filtro “Prioridade”¹¹⁸, ou seja, o atendimento prioritário aos pacientes nessa qualidade fica

¹¹⁸ Manual Siresp Regulação Ambulatorial Agendador Reg.. Versão III – 10/08/2023. Pág 22.

condicionado exclusivamente ao agendador se lembrar de realizar o filtro para que sejam agendados anteriormente aos não prioritários

Dessa forma, conclui-se que **os pacientes clinicamente triados de acordo com o protocolo de acesso de consultas não serão atendidos como preconiza o referido protocolo, visto que a matriz de prioridade nela constante não foi retratada pelo sistema de regulação estadual.**

Cabe ressaltar que essa questão foi recentemente abordada pela nova de lei estadual¹¹⁹ que assegura transparência na fila da saúde, que dispôs o seguinte:

Artigo 2º - A ordem de espera deve seguir a anterioridade de inscrição para o atendimento dos pacientes, **assegurada a possibilidade de mudança na posição da fila em razão da classificação de risco** a ser determinada por autoridade médica, **atendendo aos critérios previstos nos protocolos de regulação.**

Em consonância com a nova norma, consta como objetivo do Modelo Assistencial da SPDM no Plano Operacional da CROSS, a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, com modificação na forma de entrada e levando em consideração a gravidade da doença e o estado clínico do paciente através da relação contínua com os órgãos de regulação, segundo os protocolos construídos visando a satisfação dos usuários. Sendo assim, para que seja possível o cumprimento da referida norma e do Plano Operacional da CROSS, será necessário adequar o Siresp ao Protocolo de acesso.

No caso das cirurgias eletivas, não se verifica, em nível de regulação assistencial ambulatorial, protocolo específico a ser seguido pelos solicitantes de recursos em cirurgias nos equipamentos estaduais, realidade da maioria dos municípios paulistas. A título de boa prática, existe o Protocolo de Regulação do Acesso – Especialidades Médicas Cirúrgicas da Prefeitura do Município de São Paulo¹²⁰ para utilização pelos microrreguladores em UBS.

Em coleta com municípios que possuem equipamentos próprios para média e alta complexidade verificou-se prejuízo ao serviço de regulação. Relataram que o Módulo Ambulatorial não permite de fato o registro de uma lista de usuários já com indicação cirúrgica que aguardam a chamada para a

¹¹⁹ Disponível em: [https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2023/lei-17745-12.09.2023.html#:~:text=Assegura%20transpar%C3%Aancia%20na%20fila%20da,SUS\)%20no%20C3%A2mbito%20do%20Estado](https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2023/lei-17745-12.09.2023.html#:~:text=Assegura%20transpar%C3%Aancia%20na%20fila%20da,SUS)%20no%20C3%A2mbito%20do%20Estado). Acesso em 17/02/2024.

¹²⁰ 2013. PREFEITURA DE SÃO PAULO. Tiragem: 1ª edição – 2013 - 1.000 exemplares. Elaboração, distribuição e informações: Prefeitura de São Paulo / Secretaria Municipal da Saúde.

realização da cirurgia, e nem haver critérios de prioridade para ordenação das filas.

Na compilação dos pacientes informados ao Ministério da Saúde pelo PERF-SP 2023 ficou evidenciado o impacto dessa disfuncionalidade, em haver apenas a data de inclusão do paciente sem atrelar prioridade alguma.

Além disso, como já explanado em análises anteriores, o Siresp não mantém em histórico a prioridade atribuída ao paciente no momento da inserção, para aqueles com lançamento de saída. Há dados sobre sua inclusão e sobre sua saída, porém sem trazer informação sobre o filtro “Prioridade”, conforme Anexo W – Tela Siresp sem dados sobre prioridade. Isto inviabiliza quaisquer ações de controle sobre respeito aos prioritários no agendamento de procedimentos ambulatoriais.

Em amostra, o HOSP REG DE SOROCABA (9491112) que possui a maior demanda da lista PNR-2023 com 7.319 pacientes, dos quais a espera por HERNIOPLASTIA UMBILICAL está em primeiro lugar (total de 1.384).

A consulta ao CDR em 13/02/2023 indicou 1.557 pacientes, sendo 33 da lista de prioritários.

Da pesquisa de pacientes com status AGENDADO obteve-se 4 pessoas, sendo 1 da lista Geral e 3 da lista Prioridade, para realizar a cirurgia ainda em fevereiro 2024.

Esse único oriundo da lista Geral ocupa nela o 4º lugar (por data de inclusão) e foi agendado após o não comparecimento dos 3 anteriores. Em conformidade, portanto.

Os 3 pacientes oriundos da lista “Prioridade” ocupavam as posições (6, 13 e 15). Verificou-se que os de posição 2; 4; 5; 7; 8; 9 e 14 possuíam de fato algum impedimento. Todavia, para os cinco demais, com status “Aguardando para o Agendamento”, constatou-se, conforme dados lançados pelos usuários, que o:

- 1º já realizou o procedimento;
- 3º com procedimento cancelado;
- 10º com outros procedimentos conjugados;
- 11º sem impedimentos ou lançamento de não comparecimento;
- 12º já realizado ou agendado em outra unidade.

Evidencia-se, mais uma vez, a invalidez dos dados apresentados em PERF-SP 2023, exemplo de impacto negativo causado pelas

disfuncionalidades da ferramenta Siresp, que não adota matriz de prioridade como meio de racionalizar os agendamentos.

5.5 APLICAÇÃO RECURSOS FAEC - REDUÇÃO DE FILAS

O PNRF-2023 previu recursos financeiros às unidades federativas de forma proporcional à população, prevendo também antecipação de 1/3 do valor aos Fundos Estaduais e Fundos Municipais de Saúde para fomento ao início do Programa. Com base na distribuição¹²¹ per capita, foram disponibilizados ao Estado de São Paulo o total de R\$ 131.210.336,53.

Após a devida formalização da adesão de São Paulo ao PNRF em 30/05/2023, houve autorização para distribuição de recursos financeiros do Programa Nacional para o Fundo Estadual e Fundos Municipais de Saúde no Estado de São Paulo, compilados pela fiscalização no Anexo X – Distribuição recursos PNRF-2023 para UF SP

Especificadamente ao valor atribuído à gestão estadual, a transferência de 1/3 dos recursos foi efetivada em junho/2023, conforme se extraiu do Sigeo, com adicional em dezembro, totalizando **R\$ 34.467.815,78**, conforme Anexo Y - Repasses Fundo Nacional 2023.

Coube assim verificar a utilização desse recurso, no ano de 2023, por Elemento de despesa:

Tabela 11 – Gastos por Elemento de despesa

Código Nome Elemento	NE	NL
335043 - SUBVENCOES SOCIAIS	14.450.953,99	14.450.953,99
335085 - CONTRATO DE GESTAO	15.257.581,26	15.257.581,26
337041 - CONTRIBUICOES	1.185.022,73	1.185.022,73
339030 - MATERIAL DE CONSUMO	1.179.459,33	1.179.433,03
Total de 2023	32.073.017,31	32.072.991,01
Total Geral	32.073.017,31	32.072.991,01

Fonte: Sigeo em 15/02/2024.

Os valores gastos sob a classificação de Subvenções Sociais (43)¹²² foram em favor de parcerias junto a instituições de assistência em saúde, seja com perfil de universidades, casas filantrópicas, fundações e associações. E sob a classificação Contrato de Gestão (85) se vincularam no geral ao custeio

¹²¹ Anexo 1 da Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023.

¹²² Subvenções Sociais: cobertura de despesas de instituições privadas de caráter assistencial ou cultural, sem finalidade lucrativa.

de Ambulatório Médicos de Especialidades (AME) contratualizados, que serão objeto de análise específica.

Todavia, não se verifica vinculação direta à realização de cirurgias eletivas, objeto do PNRF-2023, as despesas a título de Contribuições¹²³ e Material de Consumo. A verificação da aplicação dos recursos da fonte detalhada 163150295 - GESTAO PLENA/FAEC/CIRURGIAS ELETIVAS não se basta com a finalidade do favorecido, mas a sua combinação com a natureza da despesa.

Os gastos com Material de Consumo foram para, por exemplo: aquisição de medicamentos, sensores de fluxo, contraste, dreno, que já possuem repasses específicos.

Para a parcela mais expressiva de gastos (Subvenções Sociais e Contrato de Gestão), que representam 93% do valor repassado pelo FNS, os maiores valores foram empenhados para as unidades constantes do Anexo Z - Gastos Fonte 163150295 Maiores Credores.

Esses credores são responsáveis pela operacionalidade das unidades abaixo correlacionadas, com suas respectivas filas em PERF-SP 2023.

Quadro 14 – Filas dos maiores credores

CGC CPF	Nome Credor	Unidade	Colocação pacientes em espera (*)	qto em espera
53725560000170	FUNDACAO ADIB JATENE	INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA		33°
60742616000160	CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA	HOSPITAL SANTA MARCELINA SAO PAULO		2°
46230439000373	FAMESP	HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU		3°
61699567000435	SPDM	HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA		13°
47617584000374	STA. CASA MIS. DRACENA	AME DRACENA		154°
47969134000421	STA. CASA MIS. DE FRANCA	AME FRANCA		28°

(*) Fila apresentada à fiscalização com dados até 09/11/2023 (Resposta da SES à RDIn° 10/2023 – Item 4).

Verificou-se, em contrapartida, que do total de 139.067 cirurgias em aguardo, a unidade HOSP REG DE SOROCABA (9491112) é com maior quantidade de pacientes, porém essa unidade não foi abrangida no Plano Estadual em 1ª fase nem com a reprogramação. Ressalta-se que para HERNIOPLASTIA UMBILICAL (maior demanda e apto ao PERF-SP 2023) havia

¹²³ Contribuições: despesas às quais não corresponda contraprestação direta em bens e serviços e não seja reembolsável pelo recebedor, bem como as destinadas a atender as despesas de manutenção de outras entidades de direito público ou privado.

1.384 pacientes até 09/11/2023 e, em fevereiro 2024, já acumulava internamente 1.523 pacientes.

O PNRF previu que a prestação de contas sobre a aplicação dos recursos recebidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios deverá compor o Relatório Anual de Gestão - RAG¹²⁴, entretanto até a relatoria desse trabalho, ainda não havia publicação da RAG SP 2023.

5.6 DESCONHECIMENTO DAS FILAS DE HOSPITAIS DA GESTÃO DIRETA

No PERF-SP 2023 verificou-se não inclusão de estabelecimentos de saúde sob gestão direta da SES, sob a justificativa de que não atendiam os requisitos da Del CIB nº 17/2023¹²⁵, segundo reportado à fiscalização pela SES¹²⁶.

Porém com a ampliação de elenco de procedimentos, chamada Fase 2 - Reprogramação (Delib CIB 86/2023), esses estabelecimentos tiveram sua adesão atendida.

Nesta Fase 2 - Reprogramação foram incluídos somente os seguintes Hospitais próprios do Estado¹²⁷: HELIÓPOLIS (com 2.447 procedimentos); IPIRANGA (271 procedimentos); CÂNDIDO FONTOURA (128 procedimentos) e DANTE PAZZANESE (87 procedimentos), cuja soma resulta em 2.933 procedimentos e R\$ 7.613.974,88 (valor necessário para atender a capacidade de execução com redução).

Quando requisitados sobre a Fila de espera por cirurgias eletivas dos estabelecimentos de saúde da Administração Direta, a SES apresentou dados de 22 unidades, incluindo as 4 supramencionadas, deixando, porém, de se pronunciar sobre outras 23 unidades, entre elas importantes hospitais gerais (HOSP GERAL DE GUAIANASES, HOSP REGIONAL SUL, HOSP REGIONAL DE ASSIS e HOSP GERAL DE PROMISSÃO), conforme Anexo AA –Unidades gestão direta.

¹²⁴ Art. 15. da Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023.

¹²⁵ Aprova a Nota Técnica CIB – Orientações do processo de pactuação, para Implementação do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e consultas especializadas, conforme, Anexos I e II.

¹²⁶ Resposta da SES à RDI nº 13/2023 – Item 5 (Anexo C).

¹²⁷ Deliberação CIB nº 86, 06/09/2023, Anexo II - Reprogramação física e financeira do Plano Estadual de Redução de Filas, segundo gestão, natureza, prestador, município e procedimento, com aplicação de redução de 30,70% na programação pactuada.

Com base nos dados apresentados para as 22 unidades, a fiscalização os qualificou com base nas regras do PNRF-2023 e PERF-SP 2023, conforme Anexo AB - Resumo da fila unidades gestão direta

Dentre as 18 unidades não incluídas no PERF-SP 2023 (Fase 2 – Reprogramação), 15 unidades possuíam pacientes para os procedimentos eleitos em plano estadual. São um total de 1.368 cirurgias que não integraram o PERF-SP 2023 devido não inclusão das unidades. Isso, é claro, de conhecimento da fiscalização, devido não reporte de dados das outras 23 unidades. Resume-se abaixo:

Quadro 15 – Resumo demanda não PERF-SP 2023

Unidade	Qtd de Cirurgias
HOSP GUILHERME ALVARO	899
HOSP MANDAQUI	148
HOSP REG DE OSASCO	67
HOSP PADRE BENTO	63
HOSP CACHOEIRINHA	62
HOSP FERRAZ DE VASCONCELOS	47
HOSP MIRANDOPOLIS	28
AE - VARZEA DO CARMO	16
HOSP VILA PENTEADO	15
HOSP SAO JOSE - HGVNC	8
AH MANDAQUI	6
HOSP ARNALDO PEZZUTI	3
HOSP SAO MATEUS	3
AE - PINHEIROS	2
HOSP EMILIO RIBAS	1
	1.368

Fonte: Dados tratados pela fiscalização (Resposta SES à RDI nº14/2023 – Item 2)

Essa gama de dados evidencia que as razões apresentadas pela SES para não previsão de unidades da gestão direta não figurarem no PERF-2023 (Fase 1) não se sustentam. Ainda, verifica-se que tais dados não eram de conhecimento da gestão estratégica estadual quando da reprogramação (Fase 2), acarretando, mais uma vez, reporte de informações e fixação de metas perante o PNRF-2023 destoantes da realidade.

6 LIMITAÇÕES DO SISTEMA SIRESP

6.1 BAIXA CONFIABILIDADE DA FILA DE ESPERA DO CDR-SIRESP

A falta de padronização da nomenclatura dos exames prejudica o conhecimento das filas de espera dos exames e cirurgias eletivas

Em consulta ao Siresp, identificou-se outro fator que influencia no conhecimento das filas de espera dos exames e cirurgias eletivas. Verificou-se que há exames com nomenclaturas contendo em seu início, “*” (asterisco) ou “ZZZ” e outras semelhantes sem tais dispositivos de identificação.

Questionando a SES sobre a justificativa da existência dessas duplicidades, a referida Secretaria informou que *“identificou junto à Central de Ofertas e Serviços de Saúde - CROSS, a multiplicidade de nomenclaturas em uso para um mesmo recurso”*. Com isso, em dezembro de 2020 foi dado início a uma ação de padronização das nomenclaturas, com a composição de um grupo formado por integrantes da CROSS, CRS, através de seu Grupo de Regulação, CGCSS e CSS.

O referido grupo definiu parâmetros que permitiram a padronização, sendo assim, algumas nomenclaturas se tornaram obsoletas, entretanto, de acordo com a informação da SES, essa ação não é considerada simples e continua sendo realizada após 3 anos de seu início. Como resultado do trabalho deste grupo foram encaminhadas divulgações de orientação aos executantes de como proceder frente a essas alterações, conforme Anexo AC - Padroniz_Nomenclaturas_Ultrassonografia¹²⁸.

Essa questão, inclusive, foi abordada pela SPDM em seu Plano Operacional, no item 4.4.5 - Proposta de projetos e implementação de serviços previstos para 2020, no qual assumiu o compromisso de dar continuidade à revisão e padronização das nomenclaturas de agendas de consultas, exames e procedimentos. A referida OSS comprometeu-se também a elaborar um calendário com as principais ações a serem desenvolvidas durante o ano de 2020 e a estabelecer junto à Secretaria a periodicidade das revisões. Questionada sobre o cronograma¹²⁹ definido sobre a finalização dos trabalhos de padronização das nomenclaturas de exames, a SES informou que houve mudança nos membros do grupo de padronização, que retomará suas atividades

¹²⁸ Resposta da SES à RDI nº 01/2024 – Item 1 (Anexo S).

¹²⁹ Resposta da SES à RDI nº 02/2024 – Item 2 (Anexo AD).

em março de 2024 e que a conclusão está prevista para o fim do 3º trimestre de 2024.

Ressalta-se que em consulta ao “Relatório CDR Quantitativo do tipo exames até 30-11-2023”, com status aguardando agendamento, observou-se que há mais de 45 mil pacientes inseridos na fila de espera de exames com estas nomenclaturas obsoletas, como se pode observar na tabela abaixo:

Tabela 12 – Fila de exames do Grupo Obsoletos

	FILA “**”	FILA “ZZZ”
DRS01	2.808	136
DRS02	3.919	183
DRS03	1.196	47
DRS04	451	11
DRS05	474	8
DRS06	4.041	214
DRS07	5.106	211
DRS08	840	23
DRS09	2.909	98
DRS10	4.853	26
DRS11	406	3
DRS12	368	-
DRS13	5.654	264
DRS14	2.943	81
DRS15	1.464	19
DRS16	5.107	150
DRS17	2.088	80
Total	44.627	1.554

Fonte: SIRESP > Relatórios > CDR Quantitativo

Há que se ressaltar a existência de grupo de exames que compõem o grupo “Obsoletos” que não foram renomeados, ou seja, não estão identificados¹³⁰ da mesma forma com “*” ou “ZZZ”, portanto não foram quantificados na tabela acima.

Segundo destacou a SES, “a existência de pacientes em nomenclaturas obsoletas não prejudica o agendamento do mesmo”, no entanto, essa questão traz outras implicações, como a falta de confiabilidade nos dados da fila de espera de exames no Estado de São Paulo, comprometimento de uma futura interoperabilidade entre os sistemas de regulação municipais¹³¹ e o

¹³⁰ Anexo AE – Exames obsoletos não renomeados.

¹³¹ Resposta da SES à RDI nº 01/2024 – Item 1 (Anexo S).

estadual, dificuldade no trabalho da regulação na consolidação das informações, prejudicando a análise célere dos dados.

Na análise das especialidades com maiores filas de espera, por exemplo, o exame “US rins e vias urinarias” somado à demanda do “*US de rins e vias urinarias”, passaria da 9ª para a 6ª posição, entre os exames com maior demanda no DRS14, comprometendo a celeridade na consolidação das informações, pois este procedimento teria de ser realizado para todas as duplicidades existentes no sistema.

A seguir será exemplificado como essa questão influencia na confiabilidade da fila de espera. O paciente deu entrada no CDR em 28-04-2020 às 10:45h para o exame de “*US DE RINS E VIAS URINÁRIAS”. Posteriormente (em 2021), o paciente foi agendado sem auxílio do CDR para o mesmo exame já na nova nomenclatura “US RINS E VIAS URINARIAS”, porém como foi identificado que ele já havia realizado tal exame, o agendamento foi cancelado em 20-04-2021 (Cancelado via ligação realizada), conforme Apêndice K.

Caso o paciente constasse no CDR com a nomenclatura nova, mesmo que fosse realizado o agendamento direto, como no caso identificado, o próprio sistema de regulação estadual constataria esta situação e daria a opção de excluí-lo do CDR, conforme orientações do manual ambulatorial Adm. Reg. (pág 30)¹³². Como no caso mencionado, o paciente constava no CDR com a nomenclatura obsoleta, o sistema não reconheceu essa situação não oferecendo a opção de excluí-lo da fila.

Cabe aqui ressaltar que houve nesta etapa também uma falha do solicitante, que deveria ter consultado o CDR, efetuado a troca da nova nomenclatura (conforme orientação da SES DI 128/2021) e depois agendado por essa modalidade. Vale frisar que a possibilidade do agendamento híbrido (agendamento direto ou via CDR) permitido pelo sistema corroborou com a problemática.

Diante do exposto, ao consolidar os dados das filas de exame no estado de São Paulo, esta informação constará indevidamente no CDR, prejudicando o trabalho da regulação, comprometendo assim a confiabilidade da fila de espera.

Em ratificação ao exposto, em pesquisa realizada juntos aos DRS, através de questionário, verificou-se que 69% dos participantes discordam da afirmação de que a demanda informada no CDR de sua área de abrangência seja confiável.

¹³² Resposta da SES à RDI nº 03/2023 – Item 7 (Anexo A).

6.2 FALTA DE INTEROPERABILIDADE ENTRE OS SISTEMAS DE REGULAÇÃO MUNICIPAIS E ESTADUAL

O Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo - Siresp é uma ferramenta de gestão do sistema de saúde pública, utilizada pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que viabiliza o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão.

O referido sistema possui uma funcionalidade chamada “Cadastro de Demanda por Recurso – CDR”, que possibilita gerenciar a fila de espera de pacientes às consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, enquanto não há vaga disponível para o recurso em questão.

Em pesquisa realizada com os municípios do Estado de São Paulo, através de um questionário, identificou-se que entre os respondentes, grande parte dos municípios (94%) utilizam o CDR para informar sua demanda reprimida por recurso estadual. Ressalta-se que em visitas *in loco* aos DRS, foi informado que parcela dos municípios que utilizam o CDR, não o mantém devidamente atualizado, comprometendo a confiabilidade dos dados.

Entre os municípios que afirmaram não informar a demanda por recurso estadual no CDR do SIRESP, constatou-se que embora haja predomínio da comunicação via DRS (44%), há uma falta de homogeneidade no envio das informações e com agravo de que não há comunicação para 22% dos municípios.

Corroborando o exposto, em resposta ao questionário enviado às equipes dos DRSs, verificou-se que grande parte dos núcleos de Regulação dos DRS (78%) informou desconhecer a demanda reprimida ambulatorial dos municípios que não utilizam o CDR do SIRESP.

Considerando esta lacuna, a Lei nº 16.654 de 12 de janeiro de 2018 reforçou a importância em dispor dos dados relacionados à demanda reprimida e dispôs em seu artigo 3º:

Artigo 3º - A Secretaria Estadual da Saúde, por intermédio de suas unidades responsáveis, adotará medidas de interligação e integração dos bancos de dados dos pacientes, utilizando para isso o Número do Cartão Nacional de Saúde - SUS, com todos os sistemas municipais já existentes nas cidades do Estado de São Paulo com o CROSS-U, tomando para isso as providências necessárias de comunicação e usando tecnologia disponível no sistema, com a Central Única de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS-U, podendo, para tanto:

I - firmar convênios ou parcerias com os municípios do Estado de São Paulo para integrar os sistemas em operação;

Em resposta ao item 1 da RDI nº 12/2023, que requisitou os convênios ou parcerias firmados com os municípios do Estado de São Paulo em atendimento ao dispositivo mencionado acima, a SES-SP informou que **dada as questões que tornam complexas as possibilidades de integração dos diversos sistemas de regulação municipais ao Siresp, encontrou como alternativa disponibilizar o sistema estadual de regulação a todos os municípios no Estado de São Paulo para sanar a lacuna da falta de interoperabilidade entre os sistemas**, portanto, todos os municípios do Estado de São Paulo possuem acesso ao Siresp no módulo ambulatorial, mesmo que somente na qualidade de solicitantes.

Dada a importância do tema, a questão da interoperabilidade entre os sistemas foi reforçada no §3º do artigo 1º da nova Lei¹³³, que assegura transparência na fila da saúde no âmbito do Estado de São Paulo.

Tendo em consideração que nem todos os municípios do Estado de São Paulo utilizam o CDR para informar a demanda reprimida, parcela dos municípios que o utilizam não o mantém atualizado, e diante da **falta de interoperabilidade entre os sistemas de regulação municipal e o estadual (SIRESP), a SES não consegue informar com confiabilidade o tamanho real das filas do SUS** no estado de SP.

Além da falta de conhecimento do tamanho real da fila do SUS, a falta de interoperabilidade provoca outros efeitos, tais como o retrabalho na atualização das informações nos sistemas de regulação municipal e estadual e caso haja falha na atualização, o que é ordinário, poderá resultar em desperdício, dada a possibilidade de se agendar consultas em equipamentos municipais e estaduais simultaneamente, ou com manutenção de paciente na fila estadual, mesmo que o paciente já tenha sido atendido em equipamento municipal.

6.3 NÃO GARANTIA DO RESPEITO À ORDEM CRONOLÓGICA NO AGENDAMENTO DE EXAMES AMBULATORIAIS

O Decreto nº 7.508 de 28-06-2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19-09-1990 definiu em seu artigo 11 que “o **acesso** universal e igualitário às ações e **aos serviços de saúde será ordenado** pela atenção primária e **deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no**

¹³³ Disponível em: [https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2023/lei-17745-12.09.2023.html#:~:text=Assegura%20transpar%C3%Aancia%20na%20fila%20da,SUS\)%20no%20C3%A2mbito%20do%20Estado](https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2023/lei-17745-12.09.2023.html#:~:text=Assegura%20transpar%C3%Aancia%20na%20fila%20da,SUS)%20no%20C3%A2mbito%20do%20Estado). Acesso em 29/02/2024.

critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente”.

Diante do disposto, coube a esta fiscalização verificar o cumprimento ao mencionado Decreto em relação à ordem cronológica. Preliminarmente, recorreu-se à análise dos manuais do módulo ambulatorial com o propósito de se entender a sistemática dos agendamentos no sistema Siresp,

Já no fluxograma¹³⁴ do manual Siresp “Cadastro de Demanda por Recurso (CDR)”, constatou-se que o referido documento não orienta o usuário do sistema a verificar antes do agendamento se há fila de espera pelo procedimento a ser agendado, dessa forma, se houver demanda reprimida para o procedimento em questão, ela será desconsiderada e o novo paciente conseguirá o atendimento antes dos demais que estão registrados no CDR.

Em uma pesquisa mais aprofundada nos manuais do módulo ambulatorial do sistema Siresp, constatou-se que a primeira modalidade de agendamento apresentada no tópico “Como realizar agendamento de paciente”, o usuário é instruído a agendar o paciente diretamente na consulta, exame ou procedimento requerido, e se não houver vaga disponível, ele é orientado a inserir o paciente no “Cadastro de Demanda por Recurso – CDR” (funcionalidade utilizada para informar a demanda reprimida da unidade).

O próprio manual do perfil “Agendador” ratifica que a fila de espera (CDR) do sistema pode ser desconsiderada no agendamento, visto que, conforme pode-se constatar na página 13 do referido documento¹³⁵, caso o paciente agendado diretamente estivesse inserido no CDR, o sistema reconhece esta condição e disponibiliza uma funcionalidade que permite indicar o motivo da exclusão do paciente do CDR, já que o mesmo foi contemplado com o agendamento direto.

No tópico seguinte, o manual traz orientações sobre como realizar o agendamento através do CDR, que é demonstrado a partir da página 22 do manual ambulatorial do “Agendador Reg.”, nele é possível averiguar que mesmo em se tratando de uma fila de espera, o sistema permite escolher um determinado paciente e agendar a consulta, exame ou procedimento para o mesmo, independentemente da fila de espera constante no sistema, conforme constata-se no campo “Observação: Sugerimos como melhor modo de localizar o paciente o preenchimento dos campos Nome, Data de nascimento e Nome da

¹³⁴ Anexo AF – Fluxograma Manual CDR.

¹³⁵ Anexo AG - Manual Módulo Ambulatorial_Perfil Agendador Reg.(pág.13).

mãe, pois, desta forma, aumentamos a probabilidade de encontrar o paciente desejado".

Como se pode verificar, o próprio manual sugere utilizar filtros para encontrar o paciente "desejado" ao invés de agendar o próximo paciente da fila de espera.

A admissão pelo sistema Siresp do **agendamento híbrido (ora CDR, ora agendamento direto) não permite garantir que a ordem cronológica de requerimento seja respeitada**, gerando assim, dados não consistentes sobre o tempo de espera para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

A vinculação do agendamento ao CDR traria como benefícios a garantia do respeito à ordem cronológica dos requerimentos, permitiria também o monitoramento do tempo médio que os usuários aguardam para a realização de consultas, exames ou procedimentos.

É importante salientar que a adoção do CDR como ferramenta exclusiva de agendamento necessita de um estudo e adequações no atual sistema de regulação, pois a sua parametrização atual incorreria também em desrespeito à prioridade no atendimento, questão abordada em outro tópico¹³⁶.

O estudo dessas adequações será fundamental, visto que entrou em vigor em janeiro de 2024 a Lei nº 17.745 de 12-09-2023¹³⁷, que assegura transparência na fila da saúde por meio da obrigatoriedade da divulgação da ordem de espera de pacientes que aguardam realização de procedimentos ofertados pela Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) e unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Estado.

Ademais, em questionário aplicado aos municípios do Estado de São Paulo sobre essa temática, foi questionado se na área de abrangência municipal respectiva havia garantia de que a ordem cronológica e a prioridade dos requerimentos de consultas, exames e procedimentos estavam sendo respeitados no agendamento dos mesmos. Embora 88% dos municípios tenham concordado sobre a afirmação anterior, e considerando-se o que foi exposto anteriormente sobre as possibilidades de agendamento disponíveis, constatou-

¹³⁶ Impactos no agendamento de pacientes.

¹³⁷ Lei nº 17.745, de 12 de setembro de 2023 (Última atualização: Retificação de 14/09/2023). Assegura transparência na fila da saúde por meio da obrigatoriedade da divulgação da ordem de espera de pacientes que aguardam realização de procedimentos ofertados pela Central de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde (CROSS) e unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Estado.

se em análise aos dados do sistema Siresp que houve desrespeito à ordem cronológica.

É importante destacar, para um melhor entendimento, algumas premissas em relação às filas de espera do SUS no sistema Siresp. O CDR é fornecido por solicitante, portanto, a análise efetuada neste tópico verifica o respeito à ordem cronológica no agendamento dos pacientes apenas no solicitante pesquisado.

A análise partiu do CDR quantitativo (fila de espera total) de todos os DRS, para identificar quais os exames com as 3 maiores filas até a data de 30 de novembro de 2023. Em seguida extraiu-se o CDR do solicitante¹³⁸ dos exames constantes das 3 maiores filas, e que, se possível, tivesse fila prioritária para uma análise mais completa. Com base nessas informações, pesquisou-se os agendamentos realizados¹³⁹ do solicitante selecionado de outubro ou novembro de 2023. De posse dos dados do 1º paciente agendado, realizou-se a análise sobre o respeito à ordem cronológica de requerimento, conforme pode-se observar no quadro abaixo.

Quadro 16 – Análise do respeito à ordem cronológica da fila de espera de exames¹⁴⁰

DRS	Exame	Unidade solicitante	Qtde. pacientes na frente do agendado
1	US ABDOME TOTAL	SMS – CARAPICUIBA	2664
2	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)	AME ARAÇATUBA	1628
3	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	AME São CARLOS	600
4	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	AME PRAIA GRANDE	156
5	HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	SMS - BARRETOS	743
6	US TRANSVAGINAL	UBS INDEPENDENCIA	834
7	US TRANSVAGINAL	SMS - BOM JESUS DOS PERDOES	133
8	US TRANSVAGINAL	SMS - ITUVERAVA	1299
9	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)	SMS - OSVALDO CRUZ	1090
10	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)	SMS - PIRACICABA	4355
11	US TRANSVAGINAL	AME PRESIDENTE PRUDENTE	833
12	US ABDOME TOTAL	SMS - REGISTRO	771
13	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)	SMS - BRODOWSKI	898
14	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	AME CASA BRANCA	2649

¹³⁸ SIRESP: Agendamento> CDR > Lista> e filtrar porTipo Exame> Status Aguardando por agendamento

¹³⁹ SIRESP: Relatório > Pacientes > PC02 - Paciente x solicitante

¹⁴⁰ Considerando a existência de dados sigilosos de pacientes, essa evidência está devidamente arquivada.

15	US TRANSVAGINAL	SMS - SANTA FE DO SUL	1276
16	US TRANSVAGINAL	SMS - SAO ROQUE	1349
17	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)	UBS TINGA	0

Fonte: Siresp

Observando o quadro acima, verificou-se que em 16 das 17 análises, houve o desrespeito à ordem cronológica de requerimento, se considerarmos que os 17 pacientes agendados não eram prioritários. Como já mencionado anteriormente, o Siresp não mantém em histórico a prioridade do paciente agendado, prejudicando quaisquer análises de controle sobre o respeito aos prioritários.

Cabe ainda salientar que diante da dificuldade em se obter a informação do Siresp, houve Requisição¹⁴¹ dessa informação, mas a SES não conseguiu enviá-la, mesmo com a dilação de prazo concedida, justificando a complexidade em se extrair a informação do sistema.

6.4 COBERTURA PARCIAL DAS NOTIFICAÇÕES DE AGENDAMENTO VIA TORPEDO SMS DO SISTEMA SIRESP

A ausência de um paciente a uma consulta ou exame prejudica o sistema de saúde de diversas formas, tira a oportunidade de outra pessoa ser atendida, gera a necessidade de se reintroduzir este paciente na fila, acarreta prejuízo financeiro, ociosidade, perda de eficiência e se constitui em um dos fatores que contribuem para o crescimento das filas de espera do atendimento do SUS, que já é sobrecarregada.

O Plano Operacional da SPDM à SES/CGCSS para a gestão da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS propôs, conforme Resolução SS-66, de 11/05/2020, gerenciar as ações de regulação médica da Central de Regulação de Consultas e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia da CROSS, em concordância as determinações da SES. Dentre uma série de ações definidas, a OSS-SPDM estabeleceu enviar mensagens (SMS) via celular para todos os pacientes agendados para consultas novas (primeira consulta) e exames disponibilizados no Módulo Ambulatorial e cumprir a produção média estimada em 650 mil mensagens enviadas.

Cabe aqui um esclarecimento para um melhor entendimento da análise. O Siresp utiliza a classificação das consultas em 3 modalidades

¹⁴¹ Resposta da SES à RDI nº 01/2024 – Item 4 (Anexo S).

diferentes: 1ª consulta, retorno e Interconsulta¹⁴². A comunicação via torpedo SMS adotada pelo sistema de regulação estadual abrange as primeiras consultas, exames e também as interconsultas, visto que também se trata de uma modalidade de 1ª consulta.

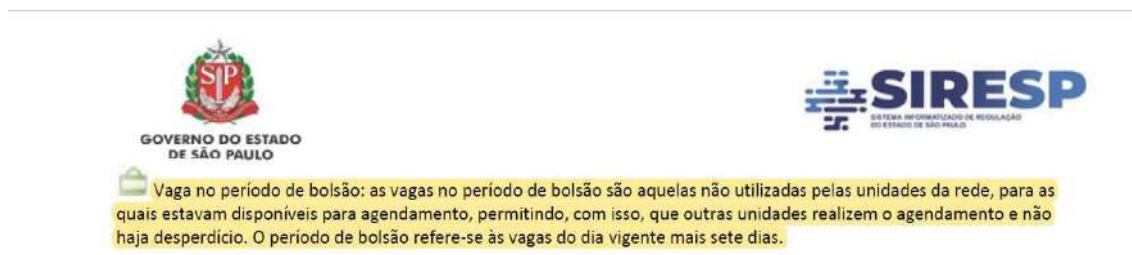
Para demonstrar os índices de cobertura do torpedo SMS do sistema Siresp e informações relativas a agendamentos e atendimentos realizados, foi realizada uma análise com base em dados extraídos dos relatórios “Produção Total”, “Sintético Envio Torpedos” e “Analítico Envio de Torpedos” dos meses de Dezembro de 2022 e Dezembro de 2023, estes últimos foram extraídos para somar os envios de SMS de Dezembro de 2022 referentes a agendamentos do mês de Janeiro de 2023 e deduzir os envios de SMS de Dezembro de 2023 referentes aos agendamentos do mês de Janeiro de 2024, respectivamente.

Conforme pode-se observar no quadro abaixo, o Siresp comunicou via SMS apenas 44,23% das 1ª consultas e interconsultas agendadas e cerca de metade (50,37%) dos agendamentos de exames realizados em 2023, o que contrapõe o Plano Operacional da CROSS.



Constatada a cobertura parcial das notificações de agendamento via SMS do sistema Siresp, realizou-se uma análise mais aprofundada sobre o tema, na qual se verificou em pesquisa ao manual ambulatorial Administrador Reg., que nem todos os pacientes agendados para consultas novas (primeira consulta e interconsultas) no Módulo Ambulatorial são contemplados pelo processo de comunicação via torpedo SMS do Siresp.

Para entender melhor a situação, serão demonstradas nas figuras abaixo alguns trechos destacados em amarelo extraídas do referido manual com informações fundamentais para o entendimento da análise efetuada:

Figura 8 – Manual ambulatorial



¹⁴² “1.3.2. Entende-se por **primeira consulta**, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede básica (Unidades Básicas de Saúde, Programa de Saúde da Família, Atendimento Médico Hospitalar) ao hospital, **ou a interconsulta**, definida como a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição para atendimento em uma determinada especialidade.” (Contrato Programa de 2023 do Hospital de Taipas).

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

forma, o indeterminado permanecerá até que se obtenha a informação atualizada. Isso ocorrerá, provavelmente, quando o paciente passar por uma unidade que utilize o SIRESP;

- ✓ Etnia – No caso de ser o paciente da raça indígena, o sistema habilitará o campo etnia, onde será possível informar a tribo à qual ele pertence.
- ✓ Celular** – preenchendo este campo corretamente, com DDD e o número do celular, o paciente receberá um torpedão (SMS), com as informações referentes ao agendamento oito dias antes da 1ª Consulta;

Considerando as informações acima, **identificou-se uma lacuna em relação aos pacientes agendados via Bolsão**, pois devido aos prazos definidos, nem todos os pacientes agendados são contemplados pelo processo de comunicação via torpedão SMS do sistema SIRESP. Cabe ressaltar que os **pacientes agendados via Bolsão representaram 27,21% dos agendamentos de 1ª consulta e interconsulta em 2023**.

Ademais, embora o manual do módulo ambulatorial informe que o envio do torpedão SMS ocorrerá oito dias antes da 1ª consulta, em pesquisa ao sistema Siresp, constatou-se que em alguns casos o envio de SMS está sendo realizado com prazo diferente dos 8 dias, conforme consta no manual. Há notificações via torpedão SMS sendo encaminhadas 10 dias antes da consulta (coluna L), como pode-se observar na figura abaixo:

Figura 9 – Relatório analítico de envio SMS do Siresp

N30738												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	DRS Ex	Municí	CNES	Unidad	Código	Nome I	Telefor	Data Envi	Tipo	Especia	Data Agen	
30728	DRS I - GR	São Paulo						25/08/2023	Consulta	FISIOTERA	04/09/2023	10
30729	DRS I - GR	Franco da						25/08/2023	Consulta	CIRURGIA	04/09/2023	10
30730	DRS I - GR	Franco da						25/08/2023	Consulta	CIRURGIA	04/09/2023	10
30731	DRS I - GR	São Paulo						25/08/2023	Consulta	OTORRIN	04/09/2023	10

Fonte: Relatório analítico Envio SMS (Sistema Siresp)

Em reforço ao exposto, verificou-se que **36% dos municípios¹⁴³ não consideram eficaz o processo de comunicação ao paciente via SMS do sistema Siresp**.

Ademais, atualmente há ferramentas mais modernas de comunicação de consultas e exames em que há a possibilidade de confirmar, cancelar ou reagendar as consultas ou exames, tornando o processo mais célere e eficiente, evitando-se assim o desperdício devido às faltas.

¹⁴³ Questionário aplicado aos municípios.

O AME Praia Grande, por exemplo, conseguiu implementar nova solução tecnológica¹⁴⁴ para otimizar o contato com pacientes e obteve êxito. Cabe salientar que o referido AME tem os menores índices de absenteísmo do DRS4, conforme Anexo L – Relatório de Avaliação AME (4º Trimestre 2022).

6.5 INCONSISTÊNCIAS NOS REGISTROS DE ÓBITOS PELO SIRESP

O sistema Siresp fornece um relatório de óbitos, que segundo a SES¹⁴⁵, tem a finalidade de indicar os pacientes falecidos e que ainda consta algo inconcluso (podendo ser o registro na fila de espera, um agendamento), para que então sejam tomadas providências a fim de sanar as pendências. Segundo a referida Secretaria, a ferramenta é atualizada diariamente com dados D-1 (dados do dia anterior) e o sistema permite o lançamento de registro de óbito pelos usuários de todos os módulos do sistema (Ambulatorial, Urgência, Leitos, Leitos AIH) imediatamente após constatado o evento.

O sistema fornece no referido relatório, todos os óbitos ocorridos no período máximo de 31 dias e, caso seja informado mais de uma vez a ocorrência de óbito para o mesmo indivíduo, **o sistema registra todos os lançamentos, sendo assim há registros repetidos.**

Em tese, essa multiplicidade de lançamentos não deveria ocorrer, visto que a SES¹⁴⁶ informou que o sistema realiza a consistência da informação e alerta o usuário, mas não o impede de realizar o novo registro. Caso o lançamento estivesse correto já não haveria razão para informá-lo novamente e caso estivesse incorreto, o dado retificado deveria sobrepor o incorreto e ser fornecido apenas o dado válido no relatório para que fossem tomadas as devidas providências em relação às pendências.

Considerando o exposto e o item VI¹⁴⁷ da Deliberação CIB nº 06/2012, a problemática surge então quando um novo registro de óbito é efetuado com data divergente do anteriormente lançado, visto que o sistema de regulação estadual permite a retificação da data de óbito sem sobrepor o registro incorreto, permanecendo o relatório com o registro correto e o incorreto¹⁴⁸,

¹⁴⁴ Disponível em: <https://fuabc.org.br/noticias/ame-praia-grande-cria-sistema-de-confirmacao-de-agendas-e-otimiza-contato-com-pacientes/>. Acesso em 23/02/2024.

¹⁴⁵ Resposta da SES à RDI nº 14/2023 - Item 1 (Anexo AH).

¹⁴⁶ Resposta da SES à RDI nº 02/2024 - Item 1 (Anexo AD).

¹⁴⁷ "a disponibilidade de informação apoiada em dados, válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação de saúde da população, bem como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde".

¹⁴⁸ Considerando a existência de dados sigilosos de pacientes, essa evidência está devidamente arquivada.

dificultando assim o trabalho da regulação na resolução da pendência por quem não teve acesso à certidão de óbito ou outro documento que o comprove. Segundo a SES, essa condição foi permitida, visto a ocorrência de inúmeros casos em que a inserção do óbito ocorreu de forma equivocada¹⁴⁹.

Cabe aqui ressaltar outra **limitação** de ordem operacional em relação ao referido relatório, **a extração desse documento é restrita ao período de no máximo 31 dias**, dessa forma, **se há** o segundo ou terceiro registro de **óbito fora desse prazo**, o usuário não consegue visualizar essa informação. Para que ele consiga exibir a informação de um período superior a 31 dias, **o usuário seria obrigado a extrair relatórios de vários períodos e consolidá-los**. Em análise realizada somente para o ano de 2023, evidenciou-se existência 646 registros de óbitos com datas divergentes¹⁵⁰, sendo a maior diferença detectada de 193 dias (ou quase 6,5 meses) após o lançamento do “primeiro óbito”, dificultando assim o trabalho da regulação na identificação destas falhas.

Diante do exposto, constatada a divergência, a equipe de regulação terá que comprovar qual a data correta do óbito para que possa tomar providências em relação as questões em aberto. **Essa condição repercute na velocidade do tratamento das pendências**¹⁵¹, **causando prejuízos ao Estado (consultas e exames que deixam de ser cancelados) e à população dependente do SUS, que poderia ter um atendimento mais célere (oferta de vagas aos próximos pacientes da fila de espera).**

6.6 AGENDAMENTO E PRESENÇA DE PACIENTES FALECIDOS NO SIRESP

Registrado o óbito no Siresp, o sistema ainda assim permite o agendamento de pacientes falecidos em consultas ou exames, gerando assim retrabalho no caso de cancelamento, ou desperdício caso o procedimento não seja cancelado. No caso da figura ilustrada abaixo, o paciente faleceu em 27/04/2023, conforme relatório de óbito. **O registro da alta por óbito no Siresp constava no histórico de internações**, conforme pode-se observar na figura abaixo:

¹⁴⁹ Resposta da SES à RDI nº 02/2024 - Item 1 (Anexo AD).

¹⁵⁰ Considerando a existência de dados sigilosos de pacientes, essa evidência está devidamente arquivada.

¹⁵¹ O cancelamento de um agendamento só poderá ser feito pela própria unidade que realizou o agendamento, ou, pela unidade executante para a qual ele está programado. O prazo para cancelamento no SIRESP é **de até 48h de antecedência do horário agendado**. (página 34 do manual ambulatorial Adm.Reg.- SIRESP).

Figura 10 – Aba histórico Siresp

Data Internação	Dias	CID Final	Data Saída	Usuário	Tipo Saída
03/04/2017			06/04/2017		Alta Normal
14/09/2015			15/09/2015		Alta Normal
02/03/2023			09/03/2023		Alta Normal
09/03/2023			11/03/2023		Alta Normal
03/01/2019			15/01/2019		Alta Normal
18/09/2018			24/09/2018		Alta Normal
24/03/2023			27/04/2023		Óbito
28/01/2020			12/02/2020		Alta Normal
21/05/2021			26/05/2021		Alta Normal
14/03/2023			23/03/2023		Transf Externa
14/03/2023			17/03/2023		Fechamento AIH

Fonte: sistema Siresp Agenda > Aba Histórico

Conforme pode-se verificar na próxima figura, em 01-11-2023, quase 7 meses após detectado o óbito, o sistema permitiu o agendamento do paciente falecido em um exame.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Figura 11 – Aba do CDR (Siresp)

Data Entrada	Unidade executante	Status	Usuário	Data/Hora
18-08-2021 11:09		Realizado		03-01-2023 10:53
Observação de Agendamento:				Retirar Filipeta: Sim
08-03-2023 14:02		Realizado		01-11-2023 11:26
Observação de Agendamento:				Retirar Filipeta: Não
18-08-2021 11:09		Realizado		06-03-2023 13:26
Observação de Agendamento:			Retirar Filipeta: Não	
30-11-2020 15:11		Realizado		30-03-2022 09:11

Fonte: Sistema SIRESP > Agenda > Aba CDR

Na figura abaixo é possível constatar que o agendamento pós óbito gerou retrabalho à medida que necessitou de cancelamento e posteriormente um novo agendamento para que não culminasse em desperdício, devido ao não comparecimento do paciente falecido.

Figura 12 – Parte da tela Cancelamentos (Siresp)

Informações referentes ao exame								Unidade solicitante	Regulado	Nº Ficha	Informações do Cancelamento			
Data agenda	Horário	Grupo Cota	Exame	CID	Modo	Inserido no CDR	Ação Judicial				Unidade	Motivo	Usuário	Data/Hora
09-12-2023	13:30				C.D.R						Óbito		04-12-2023 12:28	

Fonte: Sistema SIRESP > Agenda > Aba Cancelamentos

Esse tipo de procedimento não deveria constar do conteúdo do relatório de óbitos, tendo em vista que o óbito já havia sido constatado no próprio sistema, que deveria bloquear o agendamento de pacientes falecidos.

A análise seguinte partiu também do Relatório de óbitos do sistema Siresp, tendo em vista que o referido documento apresentava duplicidades relacionadas ao registro da data de óbito dos pacientes. Com o intuito de se verificar com exatidão essa

informação, foi realizado um cruzamento de dados com o sistema Sisobi¹⁵², no qual se constatou uma divergência em relação a data de óbito informada no sistema de regulação estadual. O paciente constante no relatório do Siresp havia falecido em 01/06/2023, mas no Sisobi a data de óbito encontrada era 01/10/2013.

Em consulta aos dados do paciente no Siresp, verificou-se que o referido **sistema permite também o registro do comparecimento de pacientes falecidos aos exames**, conforme pode ser evidenciado na tela abaixo. Neste caso, o mesmo paciente mencionado acima faleceu em 01/10/2013, pouco mais de 10 anos antes do agendamento. O próprio sistema já possuía o registro de alta por óbito em 2013, que constava no histórico de internações com data de saída em 04/10/2013, no entanto, mesmo possuindo esta informação, o sistema permitiu o agendamento e registro de comparecimento do paciente falecido em 09-10-2023 às 8:20h., como pode ser observado na tela abaixo, com os dados ocultos¹⁵³ de forma a preservar a identidade do paciente.

Figura 13 – Parte da Tela Histórico (Siresp)

Data agenda	Horário	Grupo Cota	Exame	CID	Modo	Motivo	Inserido no CDR	Ação Judicial	Unidade solicitante	Regulado	Nº Ficha	Aten	Aus	Disp	Des	Motivo	Alta	Resultado Laudo	Laudo	Usuário	Data/Ho	
09-10-2023	08:20									✓		✓										28-09-2023

Data agenda	Horário	Grupo Cota	Exame	CID	Modo	Inserido no CDR	Unidade solicitante	Nº Ficha	Aten	Aus	Disp	Des	Motivo	Alta	Resultado Laudo	Laudo	Usuário	Data/Ho
-------------	---------	------------	-------	-----	------	-----------------	---------------------	----------	------	-----	------	-----	--------	------	-----------------	-------	---------	---------

Tipo de Internação	Enfermaria / Leito	Usuário	Especialidade	Data Internação	Dias	CID Final	Data Saída	Usuário	Tipo Saída	Unidade
COM AIH				07/05/2012	3		10/05/2012		Alta Normal	
COM AIH				19/01/2012	12		31/01/2012		Alta Normal	
COM AIH				21/06/2011	1		22/06/2011		Alta Normal	
COM AIH				25/09/2013	9		04/10/2013		Óbito	

Fonte: Sistema SIRESP > Agenda > Aba Histórico

¹⁵² Sistema atualizado até Janeiro de 2022.

¹⁵³ Considerando a existência de dados sigilosos de pacientes, essa evidência está devidamente arquivada.

Cabe ainda ressaltar que o agendamento efetuado ocorreu após 2 registros de óbito anteriores, pois o paciente falecido em 2013 constava como falecido também em 01/06/2023 no relatório de óbitos e o agendamento e comparecimento ao exame ocorreu após o registro dos 2 óbitos.

Ciente das falhas, o Grupo de Regulação da SES¹⁵⁴, informou ter solicitado a inclusão no SIRESP de mecanismos de segurança para o registro do óbito, impedimento de prosseguir com cadastramento de paciente falecido, assim como, ferramenta para reversão do status de óbito quando comprovado sua inserção de forma errônea.

Diante do apresentado, conclui-se que há falhas graves na parametrização do Siresp que prejudicam uma gestão eficaz das filas de espera do SUS.

¹⁵⁴ Resposta da SES à RDI nº 02/2024 – Item 1 (Anexo AD).

7 CONCLUSÃO

A situação atual do sistema de saúde estadual apresenta desafios significativos que demandam uma atenção urgente e estratégias abrangentes para enfrentar as deficiências existentes.

Neste cenário, torna-se relevante verificar quais medidas adotadas pela Secretaria Estadual de Saúde para minimizar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde no SUS do Estado de São Paulo.

Após a aplicação das técnicas de auditoria, foi constatado que a Regionalização da Saúde, embora concebida como uma ferramenta para promover a integralidade, a equidade e a eficiência, enfrenta obstáculos consideráveis, refletidos na desigualdade na capacidade produtiva regional.

A não implementação dos Complexos Reguladores Regionais da Saúde, conforme preconizado pela norma vigente¹⁵⁵, representa uma lacuna crítica no alcance dos objetivos propostos. Cabe a esses complexos desempenharem um papel crucial na coordenação e otimização dos recursos, possibilitando uma oferta mais equitativa e eficiente de serviços de saúde em diferentes regiões.

As deficiências na oferta mensal de vagas na saúde exacerbam ainda mais as disparidades, e a falta de ferramentas tecnológicas mais eficazes resultam em perdas primárias e contribui para o absenteísmo no sistema. A falta de um monitoramento eficaz das filas de consultas, exames, cirurgias e procedimentos agrava essa situação, impedindo uma alocação adequada de recursos e impactando diretamente a qualidade e a acessibilidade dos serviços.

A desconexão e falta de fidedignidade dos dados de regulação em saúde, notadamente no Cadastro por Demanda de Recursos (CDR), são entraves substanciais para a tomada de decisões fundamentadas. Sem uma visão clara e precisa das necessidades e capacidades de cada região, torna-se ainda mais desafiador implementar políticas eficazes e direcionadas para enfrentar as deficiências existentes.

O atraso nas providências para o cumprimento da Lei 17.745 de 12/09/2023, que prevê a transparência das filas da saúde, é motivo de preocupação adicional. A transparência é essencial para promover a confiança da população na gestão do sistema de saúde e possibilitar a participação ativa na busca por soluções.

¹⁵⁵ Deliberação CIB 06/2012.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Diante dos resultados encontrados, torna-se imperioso que a Secretaria Estadual de Saúde adote medidas de planejamento e de implementação articulada e integrada, garantindo a eficácia, transparência e a equidade no acesso aos serviços de saúde.

8 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Diante do exposto, os autos são submetidos à consideração superior, s.m.j., com as seguintes propostas de encaminhamento:

À Secretaria de Estado da Saúde:

1. Priorize e agilize o processo de regionalização dos serviços de saúde como uma estratégia vital para alcançar uma distribuição equitativa e eficaz do atendimento em todo o estado, promovendo, assim, o bem-estar e a saúde de toda a população. A aceleração desse procedimento revela-se crucial para mitigar disparidades regionais e garantir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, independentemente de sua localização;
2. Incorpore em seu processo de regionalização um estudo detalhado sobre a implementação dos Complexos Regionais Reguladores e suas respectivas centrais de regulação (Deliberação CIB 06/2012), devendo abordar no mínimo aspectos como estrutura física, tecnológica e de recursos humanos necessários para viabilizar a operacionalização efetiva desses complexos, considerando as particularidades e demandas de cada região;
3. Reforce seu compromisso com o Pacto pela Saúde, incentivando e apoiando ativamente os municípios na implementação de Complexos Regionais Municipais, seja por meio de recursos financeiros, utilização do Siresp como ferramenta única de regulação, capacitação de profissionais ou compartilhamento de boas práticas, desta forma, contribuindo para a diminuição das desigualdades regionais e fortalecendo a capacidade dos municípios em proporcionar uma atenção à saúde mais integrada, eficiente e centrada nas necessidades da população;
4. Adote um plano estratégico para a retomada das consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas a níveis pré-pandemia nos Hospitais da Administração Direta, considerando a capacidade operacional, a disponibilidade de recursos humanos e materiais, bem como a necessidade de atender a demanda represada ao longo do período crítico da pandemia;
5. Estude a viabilidade da redefinição da avaliação pela Comissão de Avaliação de Contratos dos Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs) não se restringir apenas a verificação da Qualidade da Informação, mas que seja levado em consideração: a) a adequação da oferta mensal por especialidade, conforme demanda reprimida e; b) o aumento proporcional do número de checagens de acordo com a variação do número de executantes;
6. Implemente estratégias que assegurem a inclusão de todos os serviços de saúde no Sistema Estadual de Regulação (Siresp), independentemente de sua natureza ou complexidade, isso abrange desde consultas ambulatoriais até procedimentos cirúrgicos e exames especializados, garantindo assim que a regulação possa otimizar a distribuição de recursos,

reduzir tempos de espera e proporcionar um acesso mais equitativo aos serviços de saúde em todo o território estadual;

7. Adote providências para que sejam previstos nos contratos programa firmados com os Hospitais da Administração Direta, indicadores de desempenho/resultado semelhantes aos exigidos em Contratos de Gestão firmados com o 3º Setor, a fim de promover mais eficiência, eficácia e efetividade aos serviços de saúde prestados por estes estabelecimentos de saúde;

8. Estabeleça critérios fidedignos e transparentes para a alocação das vagas de saúde (consultas, exames, cirurgias e procedimentos), fundamentados em dados confiáveis provenientes do sistema de regulação Siresp, para guiar a alocação nos diferentes serviços de saúde, possibilitando uma tomada de decisão ágil e informada, ajustando as alocações conforme as variações nas demandas de saúde ao longo do tempo, com o objetivo de a distribuição de vagas tornar-se mais equitativa e alinhada com as demandas específicas de cada localidade;

9. Adote medidas estratégicas para minimizar o índice de absenteísmo entre os pacientes, envolvendo a implementação de atualização cadastral (telefone, *e-mail*, endereço) pelo próprio paciente, através de um Portal ou aplicativo integrado ao Siresp, associado à adoção de ferramentas tecnológicas mais eficazes para a notificação dos agendamentos de forma a garantir a cobertura total de pacientes agendados em 1ª consultas, Interconsultas e exames, além da divulgação de campanhas educativas¹⁵⁶ e informativas direcionadas à população, assegurando assim a eficácia dos serviços de saúde. Revisar o processo de envio de mensagens de texto, assim como implementar lembretes automatizados por *e-mails* ou aplicativos de saúde pode ser uma estratégia eficaz para lembrar os pacientes de suas consultas e compromissos agendados. Essas ferramentas podem ser integradas ao sistema de agendamento, proporcionando um meio eficiente de comunicação e reduzindo as taxas de ausência;

10. Implemente programa abrangente de mapeamento de riscos, que inclua uma análise detalhada de todas as etapas do processo de regulação ambulatorial. Isso abrange desde a entrada de solicitações até a efetivação dos agendamentos e o acompanhamento pós-atendimento. Identificar potenciais falhas, gargalos e áreas de vulnerabilidade permitirá a adoção de medidas preventivas e corretivas, fortalecendo a segurança e eficácia do sistema;

11. Estude a possibilidade de se ampliar o acesso das Centrais de Regulação municipais ao Siresp, para que possam visualizar as agendas formuladas pelos serviços locais de forma a tornar mais célere esse processo, como forma de se evitar as perdas primárias;

¹⁵⁶ Disponível em: <https://www.mpsc.mp.br/campanhas/sus-sem-falta>. Acesso em 06/03/2024.

12. Estude a viabilidade de se fornecer acesso as Centrais de Regulação municipais de relatório que permita visualizar a oferta mensal com o quantitativo total e bloqueios, se houver, ou de se desenvolvê-lo, em caso de sua inexistência, favorecendo dessa forma o controle municipal da oferta de serviços contratualizados;

13. Promova estudos sobre a implementação gradual do Sistema de Regulação Nacional (Sisreg), fornecido gratuitamente pelo Governo Federal. Os estudos devem conter, no mínimo, relação custo-benefício, possíveis melhorias em eficiência, eficácia, efetividade e economicidade dos processos regulatórios e impactos sobre a qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde em todo o território estadual, buscando uma gestão mais eficiente, acesso igualitário aos serviços e uma resposta mais eficaz às necessidades da população;

14. Verifique a viabilidade do tratamento específico e segregado das cirurgias eletivas no sistema estadual de regulação Siresp, de forma a tornar mais célere e propícia a extração e consolidação dos dados referentes a esses procedimentos;

15. Cumpra a Lei nº 17.745 de 12/09/2023, implementando medidas para aferir de maneira confiável a fila de saúde estadual, utilizando sistemas atualizados e tecnologias que assegurem a precisão das informações, que permitam uma coleta e atualização em tempo real dos dados relacionados às filas de saúde, que também permitirá uma gestão mais dinâmica e eficaz das filas, otimizando o tempo de espera e garantindo uma distribuição equitativa dos serviços. A implementação de plataformas *online* para consulta e acompanhamento do status na fila de espera é uma estratégia eficaz para aumentar a transparência e a comunicação com os usuários;

16. Revise os protocolos de acesso existentes (exames e procedimentos terapêuticos), e verifique a necessidade de se incluir a matriz de prioridade, se for o caso, e elabore um plano de ação para elaboração de outros protocolos de acesso necessários à regulação ambulatorial;

17. Parametrize os critérios de prioridade no CDR (Siresp) de acordo com os protocolos de acesso, de forma que os pacientes clinicamente triados sejam ordenados na fila, conforme o nível de assistência exigido e mantenha visível em histórico o grau de prioridade informado em cada caso;

18. Assegure a efetiva aplicação dos recursos provenientes do Plano Nacional de Redução de Filas (PNRF), direcionando-os de maneira estratégica e transparente para abordar de forma eficaz os desafios relacionados às filas na área da saúde, otimizando o impacto desses recursos e promovendo uma gestão eficiente e impactante na melhoria do acesso e na redução das filas na saúde estadual;

19. Estude a viabilidade técnica e operacional de se implementar a integração do Siresp com o sistema SIRC¹⁵⁷ com o intuito de mitigar os registros manuais equivocados relacionados aos óbitos e inserir funcionalidades automáticas de cancelamento de consultas/exames e/ ou exclusão dos pacientes falecidos da lista de espera e garanta que os mecanismos de segurança a serem implementados relacionados aos registros de óbito não permitam o agendamento e registro de comparecimento de pacientes falecidos.

¹⁵⁷ Disponível em: <https://sirc.gov.br/compartilhamento-de-dados/>. Acesso em 04/03/2024.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 29 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 28 fev. 2002. Revogada pela Portaria MS/GM nº 1.580, de 19 de julho de 2012. Afasta a exigência de adesão ao Pacto pela Saúde ou assinatura do Termo de Compromisso de Gestão, de que trata a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, para fins de repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios e revoga Portarias.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Revogada pela Portaria MS/GM nº 2.501, de 28 de setembro de 2017. Revoga as Portarias que menciona.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559/2008, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 4 ago. 2008. Revogada, por consolidação, pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União, Brasília, 13 nov. 2014. Revogada, por consolidação, pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez.

2010. Revogada, por consolidação, pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 37, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 26 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 44, de 25 de abril de 2019. Define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado. Diário Oficial da União, Brasília, 20 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 90, de 3 de fevereiro de 2023. Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Diário Oficial da União, Brasília, 6 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 237, de 8 de março de 2023. Define, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, o rol de procedimentos cirúrgicos para o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Diário Oficial da União, Brasília, 9 mar. 2023, republicada 14 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Informe sobre Adesão dos Estados ao Programa – Estado de São Paulo. Sítio oficial, Brasília, 2 jun. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Lei nº 16.287, de 18 de julho de 2016. Dispõe sobre o acesso das unidades da rede pública de saúde ao sistema da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - sistema CROSS. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 19 jul 2016.

SÃO PAULO (Estado). Lei nº 16.657, de 12 de janeiro de 2018. Cria, em caráter permanente, na Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, a "Central Única de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS-U", e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 13 jan. 2018.

SÃO PAULO (Estado). Lei nº 17.614, de 26 de dezembro de 2022. Orça a Receita e fixa a Despesa do Estado para o exercício de 2023. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 27 dez. 2022, retificada 29 dez. 2022.

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006. Cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde, da Secretaria da Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 29 dez. 2006.

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 56.061, de 2 de agosto de 2010. Cria, na Coordenadoria de Serviços de Saúde, da Secretaria da Saúde, a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde-CROSS e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 3 ago. 2010.

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 63.906, de 06 de dezembro de 2018. Altera o Decreto nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006, para instituir a criação do Departamento Regional de Saúde de Botucatu - DRS XVIII, da Coordenadoria de Regiões de Saúde da Secretaria da Saúde, e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 7 dez. 2018.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 153, de 19 de setembro de 2007. Referendou o reconhecimento de 64 Regiões de Saúde com respectivos colegiados regionais e os 17 DRS, enquanto macro-regiões com respectivas Comissões Intergestoras de abrangência macro-regional. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 21 set. 2007.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 36, de 21 de setembro de 2011. Constitue as Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS no Estado de São Paulo, definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado num determinado território. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 22 set. 2011.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 04, de 26 de janeiro de 2012. Aprovou a fusão da Região de Saúde do Alto Tietê e da Região de Saúde de Guarulhos, que passou a se denominada Região de Saúde do Alto Tietê, do DRS1-Grande São Paulo. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 26 jan. 2012.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 06, de 8 de fevereiro de 2012. Aprova as Diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 9 fev. 2012.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 03, de 20 de maio de 2016. Aprova alteração do Artigo 4º e atualiza seus Anexos I e II. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 21 maio 2016.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 11, de 22 de março de 2016. Atualiza as Regiões de Saúde e a composição de Municípios, no Estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 23 mar. 2016.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 52, de 29 de maio de 2018. Aprova a instituição do Grupo Técnico Bipartite de Gestão Regional. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 30 maio 2018.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 63, de 25 de junho de 2018. Aprova, para efeito de atender o art.4º da Resolução CIT nº 37, definição das macrorregiões de saúde e cronograma do Processo de Planejamento Regional Integrado. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 26 jun 2018.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 117, 21 de dezembro de 2018. Aprova Nota Técnica CIB – Diretrizes para o Planejamento Regional Integrado – PRI Plano Regional. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 22 dez. 2018.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 101, de 20 de dezembro de 2019. Aprova a atualização da Nota Técnica CIB – Diretrizes para o Planejamento Regional Integrado – PRI Plano Regional. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 21 dez. 2019.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 15, de 28 de março de 2023. Aprova a composição dos membros do Grupo Condutor Tripartite de Regionalização, do Estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 29 mar. 2023 republicada 5 set. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 17, de 29 de março de 2023. Aprova a Nota Técnica CIB – Orientações do processo de pactuação, para Implementação do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e consultas especializadas, conforme, Anexos I e II. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 30 mar. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 36, 24 de maio de 2023. Aprova o Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas do Estado de São Paulo com recursos provenientes do Ministério da Saúde no valor de R\$ 131.210.336,53 com execução prevista para os próximos 12 meses e seus anexos. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 25 maio 2023.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 63, de 4 de julho de 2023. Aprova ad referendum a Nota Técnica CIB – Orientações do processo de pactuação complementar, para Implementação do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias

Eletivas, Exames complementares e consultas especializadas conforme, Anexos I e II. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 5 jul. 2023, republicada em 14 jul. 2023, por apresentar alteração quanto ao prazo de envio das informações com as pactuações.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 86, de 6 de setembro de 2023. Aprova ad referendum a pactuação complementar, para Implementação do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e consultas especializadas. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 6 set. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº 87, de 6 de setembro de 2023. Aprova a instituição dos Comitês Executivos de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS), nas macrorregiões (RRAS) do estado de São Paulo, conforme Anexo (fica revogado o anexo II, da Deliberação CIB 101/2019). Diário Oficial do Estado, São Paulo, 11 set. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Regiões de Saúde. **Protocolos de Regulação do Acesso. Caderno 1: Consultas nas Especialidades.** São Paulo, nov. 2022.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Regiões de Saúde. **Protocolos de Regulação do Acesso. Caderno 2: Procedimentos Terapêuticos.** São Paulo, nov. 2022.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Regiões de Saúde. **Protocolos de Regulação do Acesso. Caderno 3: Exames.** São Paulo, nov. 2022.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde-CROSS. **Manual Siresp Regulação Ambulatorial Cadastro de Demanda por Recurso (CDR) Versão III.** São Paulo, 06 jan. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde. **Manual dos Indicadores de Qualidade – AME.** São Paulo, jan. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde-CROSS. **Manual Siresp Regulação Ambulatorial Agendador Reg. Versão III.** São Paulo, 10 ago. 2023.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo de Regulação do Acesso – Especialidades Médicas Cirúrgicas da Município de São Paulo.** São Paulo, 2013.

10. APÊNDICES

Apêndice A – ODS por Achados e Propostas de Encaminhamento

Apêndice B – Lista de Siglas

Apêndice C – Lista de Figuras

Apêndice D – Lista de Quadros

Apêndice E – Lista de Tabelas

Apêndice F – Metodologia

Apêndice G – Linha Temporal

Apêndice H – Escopo dos Serviço CROSS-SPDM

Apêndice I – Distribuição RRAS e DRS no Território Paulista

Apêndice J – Municípios por RRAS

Apêndice K – Nomenclatura Obsoleta

Apêndice L – Requisições de Documentos e Informações (RDI)

Apêndice M – Estrutura dos Questionários Aplicados

APÊNDICE A – ODS POR ACHADOS E PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Achado de Fiscalização	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável	Meta ODS	Proposta de Encaminhamento
Lentidão da implantação da regionalização no território paulista	ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	1 - Priorize e agilize o processo de regionalização dos serviços de saúde como uma estratégia vital para alcançar uma distribuição equitativa e eficaz do atendimento em todo o estado, promovendo, assim, o bem-estar e a saúde de toda a população. A aceleração desse procedimento revela-se crucial para mitigar disparidades regionais e garantir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, independentemente de sua localização.
	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	
Efeito migratório devido à desigualdade resolutive das RRAS	ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	1 - Priorize e agilize o processo de regionalização dos serviços de saúde como uma estratégia vital para alcançar uma distribuição equitativa e eficaz do atendimento em todo o estado, promovendo, assim, o bem-estar e a saúde de toda a população. A aceleração desse procedimento revela-se crucial para mitigar disparidades regionais e garantir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, independentemente de sua localização.
	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	

Dificuldades causadas pela Discordância DRS versus RRAS	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	1 - Priorize e agilize o processo de regionalização dos serviços de saúde como uma estratégia vital para alcançar uma distribuição equitativa e eficaz do atendimento em todo o estado, promovendo, assim, o bem-estar e a saúde de toda a população. A aceleração desse procedimento revela-se crucial para mitigar disparidades regionais e garantir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, independentemente de sua localização.
Não operacionalidade do DRS XVIII - Botucatu	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	1 - Priorize e agilize o processo de regionalização dos serviços de saúde como uma estratégia vital para alcançar uma distribuição equitativa e eficaz do atendimento em todo o estado, promovendo, assim, o bem-estar e a saúde de toda a população. A aceleração desse procedimento revela-se crucial para mitigar disparidades regionais e garantir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, independentemente de sua localização.
Impacto dos atrasos estaduais no Pacto pela Saúde	ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	2 - Reforce seu compromisso com o Pacto pela Saúde, incentivando e apoiando ativamente os municípios na implementação de Complexos Regionais Municipais, seja por meio de recursos financeiros, utilização do Siresp como ferramenta única de regulação, capacitação de profissionais ou compartilhamento de boas práticas, desta forma, contribuindo para a diminuição das desigualdades regionais e fortalecendo a capacidade dos municípios em proporcionar uma atenção à saúde mais integrada, eficiente e centrada nas necessidades da população.
	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	
Parcial nível de aderência municipal ao Siresp Ambulatorial	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	2 - Reforce seu compromisso com o Pacto pela Saúde, incentivando e apoiando ativamente os municípios na implementação de Complexos Regionais Municipais, seja por meio de recursos financeiros, utilização do Siresp como ferramenta única de regulação, capacitação de profissionais ou compartilhamento de boas práticas, desta forma, contribuindo para a diminuição das desigualdades regionais e fortalecendo a capacidade dos municípios em proporcionar uma atenção à saúde mais integrada, eficiente e centrada nas necessidades da população.

Não implementação dos Complexos Reguladores e das Centrais de Consulta e SADT	ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento	3 - Incorpore em seu processo de regionalização um estudo detalhado sobre a implementação dos complexos reguladores e suas respectivas centrais de regulação (Deliberação CIB 06/2012), devendo abordar no mínimo aspectos como estrutura física, tecnológica e de recursos humanos necessários para viabilizar a operacionalização efetiva desses complexos, considerando as particularidades e demandas de cada região.
	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	
Parcial retomada de consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas	ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	4 - Adote um plano estratégico para a retomada das consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas a níveis pré-pandemia nos Hospitais da Administração Direta, considerando a capacidade operacional, a disponibilidade de recursos humanos e materiais, bem como a necessidade de atender a demanda represada ao longo do período crítico da pandemia.
Deficiências no processo de oferta mensal e na avaliação de indicadores AME	ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	5 - Estude a viabilidade da redefinição da avaliação pela Comissão de Avaliação de Contratos AME não se restringir apenas a verificação da Qualidade da Informação mas que seja levado em consideração: <ul style="list-style-type: none"> ✓ a adequação da oferta mensal por especialidade, conforme demanda reprimida ✓ o aumento proporcional do número de checagens de acordo com a variação do número de executantes.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	
Oferta parcial via Siresp - Gestão Direta	ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento	6 - Implemente estratégias que assegurem a inclusão de todos os serviços de saúde no sistema de regulação Siresp, independentemente de sua natureza ou complexidade, isso abrange desde consultas ambulatoriais até procedimentos cirúrgicos e exames especializados, garantindo assim que a regulação possa otimizar a distribuição de recursos, reduzir tempos de espera e proporcionar um acesso mais equitativo aos serviços de saúde em todo o território estadual.
	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	7 - Adote providências para que sejam previstos nos contratos programa firmados com os Hospitais da Administração Direta, indicadores de desempenho/resultado semelhantes aos exigidos em Contratos de Gestão firmados com o 3º Setor, a fim de promover mais eficiência, eficácia e efetividade aos serviços de saúde prestados por estes estabelecimentos de saúde.
Impactos das disfuncionalidades do processo regulatório	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	8 - Estabeleça critérios fidedignos e transparentes para a alocação das vagas de saúde (consultas, exames, cirurgias e procedimentos), fundamentados em dados confiáveis provenientes do sistema de regulação Siresp, para guiar a alocação nos diferentes serviços de saúde, possibilitando uma tomada de decisão ágil e informada, ajustando as alocações conforme as variações nas demandas de saúde ao longo do tempo, com o objetivo de a distribuição de vagas tornar-se mais equitativa e alinhada com as demandas específicas de cada localidade.
Causas de absenteísmo na rede AME Estadual	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	9 - Adote medidas estratégicas para minimizar o índice de absenteísmo entre os pacientes, envolvendo a implementação de atualização cadastral (telefone, email, endereço) pelo próprio paciente, através de um Portal ou aplicativo integrado ao Siresp associado à adoção de ferramentas tecnológicas mais eficazes para a notificação dos agendamentos de forma a garantir a cobertura total de pacientes agendados em 1ª consultas, Interconsultas e exames dos agendamento, além da divulgação de campanhas educativas e informativas direcionadas à população, assegurando assim a eficácia dos serviços de saúde. Revisar o processo de envio de mensagens de texto, assim como implementar lembretes automatizados por e-mails ou aplicativos de saúde pode ser uma estratégia eficaz para lembrar os pacientes de suas consultas e compromissos agendados. Essas ferramentas podem ser integradas ao sistema de



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

			agendamento, proporcionando um meio eficiente de comunicação e reduzindo as taxas de ausência.
Falta de mapeamento de riscos no processo de regulação Ambulatorial	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	10 - Implemente programa abrangente de mapeamento de riscos, que inclua uma análise detalhada de todas as etapas do processo de regulação ambulatorial. Isso abrange desde a entrada de solicitações até a efetivação dos agendamentos e o acompanhamento pós-atendimento. Identificar potenciais falhas, gargalos e áreas de vulnerabilidade permitirá a adoção de medidas preventivas e corretivas, fortalecendo a segurança e eficácia do sistema.
Dificuldades municipais no controle de rede contratualizada	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	11 - Estude a possibilidade de se ampliar o acesso das centrais de regulação municipais para que possam visualizar as agendas formuladas pelos serviços locais de forma a tornar mais célere esse processo, como forma de se evitar as perdas primárias.
		16.7 - Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis	12 - Estude a viabilidade de se fornecer acesso as Centrais de Regulação municipais de relatório que permita visualizar a oferta mensal com o quantitativo total e bloqueios, se houver, ou de se desenvolvê-lo, em caso de inexistência do mesmo, favorecendo dessa forma o controle municipal da oferta de serviços contratualizados
Atraso na divulgação das filas de espera	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	15 - Cumpra a Lei nº 17.745 de 12/09/2023, implementando medidas para aferir de maneira confiável a fila de saúde estadual, utilizando sistemas atualizados e tecnologias que assegurem a precisão das informações, que permitam uma coleta e atualização em tempo real dos dados relacionados às filas de saúde, que também permitirá uma gestão mais dinâmica e eficaz das filas, otimizando o tempo de espera e garantindo uma distribuição equitativa dos serviços. A implementação de plataformas <i>online</i> para consulta e acompanhamento do status na fila de espera é uma estratégia eficaz para aumentar a transparência e a comunicação com os usuários.
		16.7 - Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis	
		16.10 - Assegurar o acesso público à informação e proteger as liberdades fundamentais, em conformidade com a legislação nacional e os acordos internacionais	

Adesão tardia de São Paulo ao PNRF-2023	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	13 - Promova estudos sobre a implementação gradual do sistema de regulação fornecido gratuitamente pelo Governo Federal (Sisreg), que contenham possíveis melhorias em eficiência, eficácia, efetividade e economicidade dos processos regulatórios, e impactos sobre a qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde em todo o território estadual, buscando uma gestão mais eficiente, acesso igualitário aos serviços e uma resposta mais eficaz às necessidades da população.
		16.7 - Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis	14 - Verifique a viabilidade do tratamento específico e segregado das cirurgias eletivas no sistema de regulação Siresp, de forma a tornar mais célere e propícia a extração e consolidação dos dados referentes a esses procedimentos.
Relativa confiabilidade da fila PERF-SP 2023	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	15 - Cumpra a Lei nº 17.745 de 12/09/2023, implementando medidas para aferir de maneira confiável a fila de saúde estadual, utilizando sistemas atualizados e tecnologias que assegurem a precisão das informações, que permitam uma coleta e atualização em tempo real dos dados relacionados às filas de saúde, que também permitirá uma gestão mais dinâmica e eficaz das filas, otimizando o tempo de espera e garantindo uma distribuição equitativa dos serviços. A implementação de plataformas <i>online</i> para consulta e acompanhamento do status na fila de espera é uma estratégia eficaz para aumentar a transparência e a comunicação com os usuários.
Ausência de recursos sistêmicos vinculativos à ordem de atendimento	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	15 - Cumpra a Lei nº 17.745 de 12/09/2023, implementando medidas para aferir de maneira confiável a fila de saúde estadual, utilizando sistemas atualizados e tecnologias que assegurem a precisão das informações, que permitam uma coleta e atualização em tempo real dos dados relacionados às filas de saúde, que também permitirá uma gestão mais dinâmica e eficaz das filas, otimizando o tempo de espera e garantindo uma distribuição equitativa dos serviços. A implementação de plataformas <i>online</i> para consulta e acompanhamento do status na fila de espera é uma estratégia eficaz para aumentar a transparência e a comunicação com os usuários.
Impacto no agendamento de pacientes	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	16 - Revise os protocolos de acesso existentes (exames e procedimentos terapêuticos), e verifique a necessidade de se incluir a matriz de prioridade, se for o caso, e elabore um plano de ação para elaboração de outros protocolos de acesso necessários à regulação ambulatorial; 17 - Parametrize os critérios de prioridade no CDR (Siresp) de acordo com os protocolos de acesso, de forma que os pacientes clinicamente triados sejam ordenados na fila, conforme o nível de assistência exigido e mantenha visível em histórico o grau de prioridade informado em cada caso.

Aplicação recursos FAEC - Redução de filas	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	18 - Assegure a efetiva aplicação dos recursos provenientes do Plano Nacional de Redução de Filas, direcionando-os de maneira estratégica e transparente para abordar de forma eficaz os desafios relacionados às filas na área da saúde, otimizando o impacto desses recursos e promovendo uma gestão eficiente e impactante na melhoria do acesso e na redução das filas na saúde estadual.
Desconhecimento das filas de hospitais gestão direta	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis 16.7 - Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis	15 - Cumpra a Lei nº 17.745 de 12/09/2023, implementando medidas para aferir de maneira confiável a fila de saúde estadual, utilizando sistemas atualizados e tecnologias que assegurem a precisão das informações, que permitam uma coleta e atualização em tempo real dos dados relacionados às filas de saúde, que também permitirá uma gestão mais dinâmica e eficaz das filas, otimizando o tempo de espera e garantindo uma distribuição equitativa dos serviços. A implementação de plataformas <i>online</i> para consulta e acompanhamento do status na fila de espera é uma estratégia eficaz para aumentar a transparência e a comunicação com os usuários.
Baixa confiabilidade da fila de espera do CDR - Siresp	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis 16.7 - Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis	15 - Cumpra a Lei nº 17.745 de 12/09/2023, implementando medidas para aferir de maneira confiável a fila de saúde estadual, utilizando sistemas atualizados e tecnologias que assegurem a precisão das informações, que permitam uma coleta e atualização em tempo real dos dados relacionados às filas de saúde, que também permitirá uma gestão mais dinâmica e eficaz das filas, otimizando o tempo de espera e garantindo uma distribuição equitativa dos serviços. A implementação de plataformas <i>online</i> para consulta e acompanhamento do status na fila de espera é uma estratégia eficaz para aumentar a transparência e a comunicação com os usuários.
Falta de interoperabilidade entre os sistemas de regulação municipais e estadual	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis 16.7 - Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis	15 - Cumpra a Lei nº 17.745 de 12/09/2023, implementando medidas para aferir de maneira confiável a fila de saúde estadual, utilizando sistemas atualizados e tecnologias que assegurem a precisão das informações, que permitam uma coleta e atualização em tempo real dos dados relacionados às filas de saúde, que também permitirá uma gestão mais dinâmica e eficaz das filas, otimizando o tempo de espera e garantindo uma distribuição equitativa dos serviços. A implementação de plataformas <i>online</i> para consulta e acompanhamento do status na fila de espera é uma estratégia eficaz para aumentar a transparência e a comunicação com os usuários.
Não garantia do respeito à ordem cronológica no agendamento de exames ambulatoriais	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	15 - Cumpra a Lei nº 17.745 de 12/09/2023, implementando medidas para aferir de maneira confiável a fila de saúde estadual, utilizando sistemas atualizados e tecnologias que assegurem a precisão das informações, que permitam uma coleta e atualização em tempo real dos dados relacionados às filas de saúde,

		16.7 - Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis	que também permitirá uma gestão mais dinâmica e eficaz das filas, otimizando o tempo de espera e garantindo uma distribuição equitativa dos serviços. A implementação de plataformas <i>online</i> para consulta e acompanhamento do status na fila de espera é uma estratégia eficaz para aumentar a transparência e a comunicação com os usuários.
Cobertura parcial das notificações de agendamento via torpedo SMS do sistema Siresp	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	9 - Adote medidas estratégicas para minimizar o índice de absenteísmo entre os pacientes, envolvendo a implementação de atualização cadastral (telefone, email, endereço) pelo próprio paciente, através de um Portal ou aplicativo integrado ao Siresp associado à adoção de ferramentas tecnológicas mais eficazes para a notificação dos agendamentos de forma a garantir a cobertura total de pacientes agendados em 1ª consultas, Interconsultas e exames dos agendamento, além da divulgação de campanhas educativas e informativas direcionadas à população, assegurando assim a eficácia dos serviços de saúde. Revisar o processo de envio de mensagens de texto, assim como implementar lembretes automatizados por e-mails ou aplicativos de saúde pode ser uma estratégia eficaz para lembrar os pacientes de suas consultas e compromissos agendados. Essas ferramentas podem ser integradas ao sistema de agendamento, proporcionando um meio eficiente de comunicação e reduzindo as taxas de ausência.
		16.7 - Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis	
Inconsistências nos registros de óbitos pelo Siresp	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	19 - Estude a viabilidade técnica e operacional de se implementar a integração do Siresp com o sistema SIRC com o intuito de mitigar os registros manuais equivocados relacionados aos óbitos e inserir funcionalidades automáticas de cancelamento de consultas/ exames e/ ou exclusão dos pacientes falecidos da lista de espera e garanta que os mecanismos de segurança a serem implementados relacionados aos registros de óbito não permitam o agendamento e registro de comparecimento de pacientes falecidos.
		16.7 - Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis	
Agendamento e presença de pacientes falecidos no Siresp	ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.6 - Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis	19 - Estude a viabilidade técnica e operacional de se implementar a integração do Siresp com o sistema SIRC com o intuito de mitigar os registros manuais equivocados relacionados aos óbitos e inserir funcionalidades automáticas de cancelamento de consultas/ exames e/ ou exclusão dos pacientes falecidos da lista de espera e garanta que os mecanismos de segurança a serem implementados relacionados aos registros de óbito não permitam o agendamento e registro de comparecimento de pacientes falecidos.
		16.7 - Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis	

APÊNDICE B – LISTA DE SIGLAS

AME - Ambulatório Médico de Especialidades
CDR - Cadastro de Demanda por Recurso
CGCSS - Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
CGR - Colegiado de Gestão Regional
CG-Rede - Comitê Gestor da Rede
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CIR - Comissão Intergestores Regional
CIT - Comissão Intergestores Tripartite
COAP - Contrato Organizativo de Ações Públicas
COSEMS-SP - Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo
CROSS - Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde
CRS - Coordenadoria de Regiões de Saúde
DCG - Diretoria de Contas do Governador
DRS - Departamento Regional de Saúde
FNS - Fundo Nacional de Saúde
LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados
LOA - Lei Orçamentária Anual
MRA - Módulo de Regulação Ambulatorial
ODS - Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
PERF-SP 2023 - Plano Estadual de Redução das Filas de São Paulo
PNRF-2023 - Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas
PPA - Plano Plurianual
PPI - Programação Pactuada e Integrada de Atenção em Saúde
PRI - Planejamento Regional Integrado
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RDI - Requisição de Documentos e Informações
RRAS - Rede Regional de Atenção à Saúde
SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SES - Secretaria Estadual de Saúde
Siresp - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
SUS - Sistema Único de Saúde
TCE - Tribunal de Contas do Estado

APÊNDICE C – LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Módulos Siresp	13
Figura 2 – Histórico resumido Cross	21
Figura 3 – Cadeia de Valor Cross	22
Figura 4 – Serviços principais CROSS-SPDM	23
Figura 5 – Meta e realizado 2021 e 2022 Indicador 638	58
Figura 6 – Dificuldades na comunicação de pacientes pelas SMS (%)	69
Figura 7 – 10 maiores filas	82
Figura 8 – Manual ambulatorial	101
Figura 9 – Relatório analítico de envio SMS do Siresp	102
Figura 10 – Aba histórico Siresp	105
Figura 11 – Aba do CDR (Siresp)	106
Figura 12 – Parte da tela Cancelamentos (Siresp)	106
Figura 13 – Parte da Tela Histórico (Siresp)	107

APÊNDICE D – LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – RRAS e Regiões de Saúde.....	17
Quadro 2 – Definições RS e RRAS.....	17
Quadro 3 – Necessidade de evasão de pacientes.....	35
Quadro 4 – % pacientes de fora de RRAS que possui alta demanda interna	37
Quadro 5 – Implantação de Centrais de Regulação	45
Quadro 6 – Quantidade de Licenças por Módulo Siresp.....	48
Quadro 7 – Quantidade de Usuários Siresp	48
Quadro 8 – Porcentagem de adoção de sistemas por serviços.....	49
Quadro 9 – Complexos Reguladores	51
Quadro 10 – Grau de atuação dos DRSs nas ações dos Complexos Reguladores Regionais.....	52
Quadro 11 – Critério para distribuição de vagas.....	62
Quadro 12 – Pacientes mais antigos por Unidade e Tipo.....	83
Quadro 13 – Matriz de Prioridade	85
Quadro 14 – Filas dos maiores credores	89
Quadro 15 – Resumo demanda não PERF-SP 2023.....	91
Quadro 16 – Análise do respeito à ordem cronológica da fila de espera de exames	99

APÊNDICE E – LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Programas da Secretaria da Saúde no PPA 2020-2023	28
Tabela 2 – Despesas SES LOA 2023	28
Tabela 3 – Execução Órgão 09000 em 2023.....	29
Tabela 4 – Imigração de pacientes EDA.....	38
Tabela 5 – Quantidade de Servidores dos DRS de 2019 e 2023	53
Tabela 6 – Oferta AME Mogi das Cruzes por Solicitante (4° trim/2022)	57
Tabela 7 – Registro da oferta de vagas ambulatoriais	60
Tabela 8 – Impactos possíveis no CDR.....	65
Tabela 9 – Absenteísmos AME para vagas municipais	69
Tabela 10 – Uniformidade de sistema por UF.....	77
Tabela 11 – Gastos por Elemento de despesa	88
Tabela 12 – Fila de exames do Grupo Obsoletos	93

APÊNDICE F – METODOLOGIA

I - Planejamento

Inicialmente, foi realizada a reunião de apresentação do trabalho junto a Secretaria de Estado da Saúde, em 20/06/2023, remotamente, com participação de representante CRS, Grupo de Regulação e CATC-CRS.

Num segundo encontro, no prédio sede da SES, em 04/07/2023, com maior número de gestores influentes no processo, oriundos da CGCSS, CAF, CROSS e Auditoria SUS – GNACS.

Análise de informações obtidas a partir de relatórios de fiscalização de processo de contratação e termos aditivos do contrato de gestão CROSS em trâmite na Casa (Tc Principal 00008631.989.21-7)

Levantamento dos atos normativos vinculados à matéria de Regionalização e Regulação de Acesso a serviço de saúde, em âmbito nacional e estadual, bem como estudos científicos gerados por instituições de ensino em saúde, profissionais experientes no tema e organização regulatório adotado em outros estados e municípios.

Pesquisa aos registros de financiamento e alocação de custos de despesas através de consulta ao SIGEO, estrutura de desempenho e avaliação de resultados por meio do SimPPA e EPA.

Pesquisas livres a sítios eletrônicos oficiais de órgão públicos e de imprensa jornalística sobre publicidade e divulgação de filas de espera por cirurgias.

Envio de requisições de documentos e informações destinadas à SES n° 03/2023 em 07/07/2023; para SES-CSS n° 04/2023 em 24/08/2023, para SES-CPS n° 05/2023 em 11/09/2023, para SES-CGCSS n° 06/2023 em 11/09/2023 e para SES-CRS/GR n° 07/2023 em 13/09/2023.

Durante coleta e análise combinada de dados obtidos, na fase de planejamento foram construídas as seguintes documentações: Linha do Tempo, Análise Stakeholders, Matriz Swot e, por fim, a Matriz de Planejamento.

II - Seleção

A construção da Matriz de Planejamento orientou-se sobre 3 macro questões de auditoria, quais sejam: O Estado cumpriu com suas atribuições na implantação da Regionalização vigente de forma a garantir o acesso às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local / municipal? A atuação do Governo estadual torna a regulação de acesso aos serviços de saúde mais equitativo e adequado às necessidades da população? e A atuação do Governo estadual no Programa Nacional de

Redução de filas das cirurgias eletivas ocorre de forma tempestiva e eficaz? A partir dessas foram criadas subquestões, no total de 48.

Diante de distintas realidades municipais quanto à adoção de sistemas para atividades de regulação assistencial e função regulatória desempenhada pelos DRS em áreas de atuação próprias, aos trabalhos de execução incluiu-se coleta de dados através de pesquisa eletrônica.

As principais fontes para formulação de quesitos foram as Deliberações da CIB-SP, Manual IEG-M (Índice de Efetividade da Gestão Municipal) 2022 e Manuais Siresp -Módulo Ambulatorial 2023.

III - Execução

A formulação da pesquisa eletrônica foi realizada através da utilização da plataforma *LimeSurvey*, cuja aplicação envolveu a totalidade dos públicos-alvo, em três questionários autônomos.

A estruturação de ambos foi definida a partir das perspectivas relatadas pelos usuários do Siresp Módulo Ambulatorial.

O primeiro questionário sob título “Regulação Municipal do Acesso à Assistência” foi elaborado, aplicado e desenvolvido nas configurações abaixo:

Base de elaboração:	. PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. . Deliberação CIB – 6, de 8-2-2012. Diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São Paulo . IEG-M i-Saúde
Destinatários:	Municípios do Estado de São Paulo, exceto Capital
Categorias:	Quatro Blocos
Momento:	Transversal (execução)
Forma de aplicação:	eletrônico (e-mail), através da ferramenta LimeSurvey
Perguntas:	Fechadas e Abertas
Seleção:	Universo (644 Secretarias Municipais de Saúde)
Teste Piloto:	O Questionário foi testado em 10/11/2023, remotamente, junto ao Departamento de Regulação e Controle da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Campos, com duração de 1 hora.
Execução:	13/11/2023
Prazo para resposta:	24/11/2023, prorrogado até 30/11/2023
Participantes:	644
Respostas Completas:	436
Excluídos:	0
Taxa de Resposta:	68%

O segundo questionário, cujo título “Regulação do Acesso à Assistência (Diretor DRS)”, seguiu os seguintes parâmetros metodológicos:

Base de elaboração:	. PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. . Deliberação CIB – 6, de 8-2-2012. Diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São Paulo
Destinatários:	Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da Secretaria Estado de Saúde de São Paulo
Categorias:	Quatro Blocos
Momento:	Transversal (execução)
Forma de aplicação:	eletrônico (e-mail)
Perguntas:	Fechadas e Abertas
Seleção:	Universo (17 Departamentos Regionais de Saúde)
Teste Piloto:	O Questionário não necessitou ser testado junto aos Diretores dos DRS.
Execução:	13/11/2023
Prazo para resposta:	24/11/2023, prorrogado até 30/11/2023
Participantes:	17
Respostas Completas:	13
Excluídos:	0
Taxa de Resposta:	76%

O terceiro sob título Regulação do Acesso à Assistência (Equipe DRS), foi assim estruturado:

Base de elaboração:	. PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. . Deliberação CIB – 6, de 8-2-2012. Diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São Paulo
Destinatários:	Funcionários atuantes nos Núcleos de Regulação dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da Secretaria Estado de Saúde de São Paulo
Categorias:	Dois Blocos
Momento:	Transversal (execução)
Forma de aplicação:	eletrônico (e-mail), através da ferramenta LimeSurvey
Perguntas:	Fechadas e Abertas
Seleção:	Universo (17 Departamentos Regionais de Saúde)
Teste Piloto:	O Questionário não necessitou ser testado junto aos Núcleos de Regulação dos DRS.
Execução:	13/11/2023
Prazo para resposta:	24/11/2023, prorrogado até 30/11/2023.
Participantes	Anônimo (com estimativa de 145 funcionários)
Respostas Completas	122
Excluídos	0
Taxa de Resposta:	84%

O tratamento de dados coletados considerou as complementações enviadas por correio eletrônico disponível a este fim, partindo-se a estatística totais e parciais por áreas, resultando em porcentagens por opções de respostas respeitando-se aquelas com dependência anterior, conforme o sistema adotado pelo município declarada.

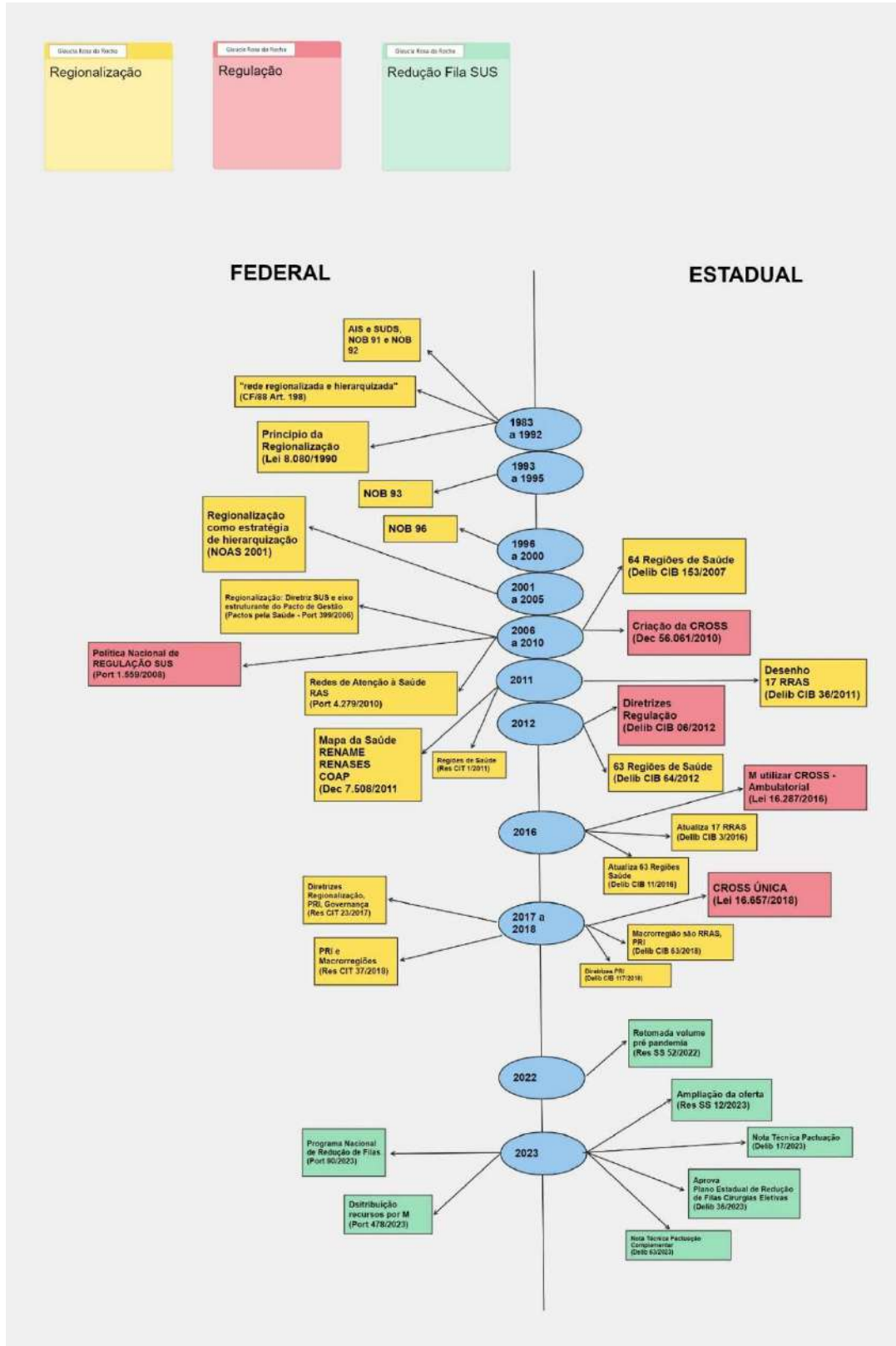
Após tardia concessão de acesso à equipe de fiscalização ao Siresp, pôde-se já ao fim do período de execução, realizar pesquisas de funcionamento das fases da regulação, incluindo agenda das unidades executantes, distribuição de cotas, agendamento, produção, inclusão de paciente em CDR, gestão do CDR, perdas primárias e absenteísmos.

Em concomitância, houve pesquisas quanto à produção de unidades de gestão direta da SES através dos lançamentos realizados no sistema NIH – Núcleo de Informação Hospitalar.

Adicionalmente, foram enviadas novas requisições para complementações e atualizações de informações: endereçadas à CRS (nº 12/2023 em 18/10/2023, nº 14/2023 em 31/10/2023, nº 01/2024 em 19/01/2024 e nº 02/2024 em 19/02/2024), para CGCSS (nº 08/2023 em 09/10/2023 e nº 10/2023 em 16/10/2023), destinada ao Gabinete nº 09/2023 em 06/10/2023, para a CSS nº 11/2023 em 17/10/2023, para CPS nº 13/2023 em 19/10/2023 e endereçada à ARIT nº 15/2023 em 01/11/2023.

A evidenciação de possíveis achados de auditoria após período de execução dos papéis de trabalho foi consolidada na elaboração da Matriz de Achados, estruturada e orientativa à confecção do relatório final.

APÊNDICE G – LINHA TEMPORAL

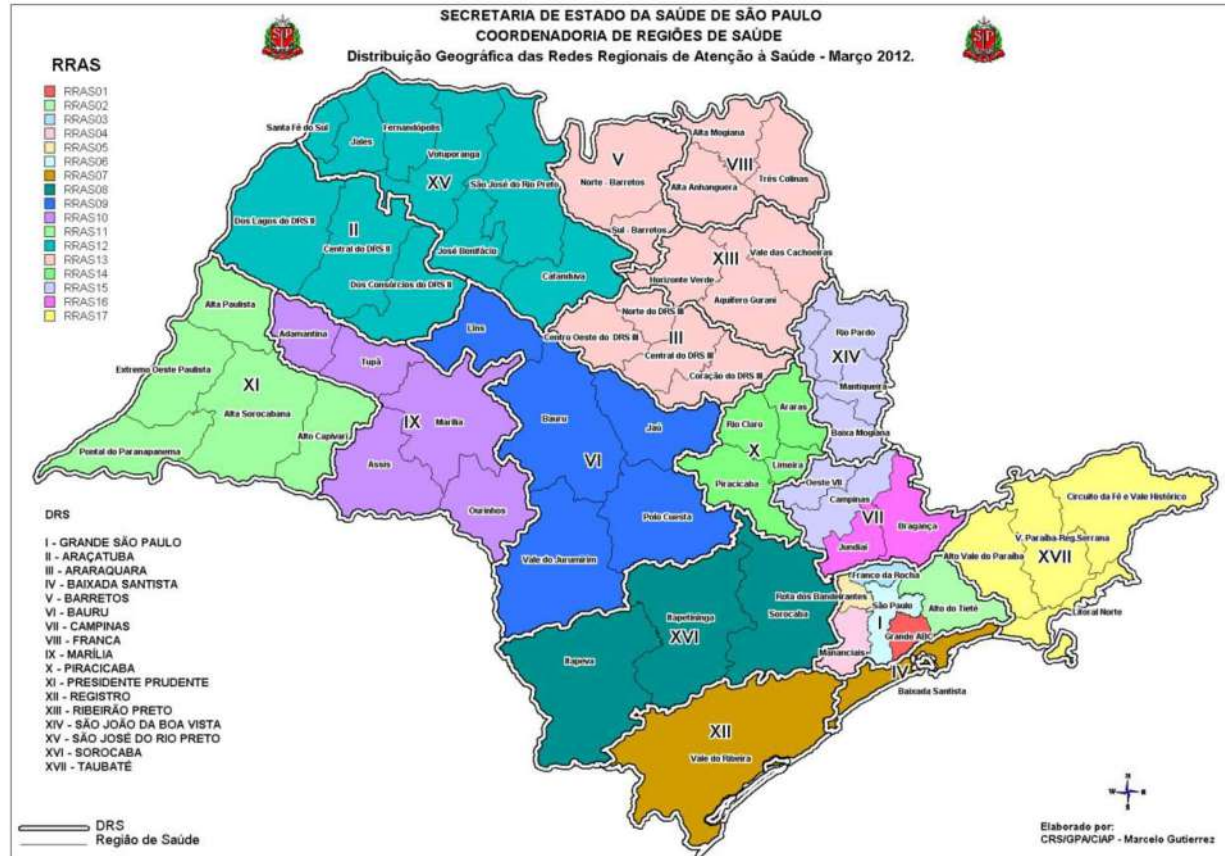


APÊNDICE H – ESCOPO DOS SERVIÇOS CROSS-SPDM
Escopo dos Serviços SPDM Atual (Fonte: T.A 1/2023 - ANEXO TÉCNICO I)
Processos e Informações

1	<p>Processo de regulação e agendamento unificado e automatizado, do Módulo Ambulatorial, correspondente à Central de Consultas e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, para as consultas ambulatoriais, exames, procedimentos e outros serviços oferecidos, sob gestão estadual e gestão municipal, localizados no Estado de São Paulo, permitindo o acesso dos 645 municípios do Estado, através de suas unidades de saúde e/ou de suas centrais de regulação, incluindo treinamento, implantação e suporte a todas as unidades executantes, que são aquelas que disponibilizam recursos, consultas e/ou exames, no sistema informatizado estadual, SIRESP, unidades solicitantes, que são aquelas que demandam os recursos disponibilizados e unidades reguladoras/distribuidoras, que são aquelas que distribuem e/ou utilizam os recursos disponíveis. Neste módulo além da disponibilização das consultas e exames são efetuadas as regulações médicas individualizadas de oncologia, cardiologia, reabilitação física e de exames especializados para pacientes internados.</p>
2	<p>Processo de acompanhamento e/ou controle das internações e saídas hospitalares, em tempo real, do Módulo de Leitos com AIH e Módulo de Leitos, nas unidades participantes do Sistema Único de Saúde, sob gestão estadual ou municipal, bem como a emissão on-line das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), cuja autorização dar-se-á através do gestor público.</p>
3	<p>A Regulação Médica das Urgências como já referido acima é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As necessidades imediatas da população ou necessidades agudas ou de urgência, são pontos de pressão por respostas rápidas, configurando a regulação médica de urgência absoluta. A regulação médica de urgência relativa diz respeito às necessidades de pacientes que já tiveram seu quadro estabilizado, mas carecem de direcionamento para um serviço de maior complexidade, sem a pressão por uma resposta rápida. Ambas as regulações de urgência, absoluta e relativa, deverão ser intermediadas por médicos reguladores, auxiliados por Técnico Atendente de Regulação Médica (TARM) e operacionalizadas através do Módulo de Urgência. Através deste Módulo é efetuada também a regulação de psiquiatria, que recebe solicitações de atendimento hospitalar para pacientes com transtornos mentais e a regulação de pacientes com cardiopatias congênitas que necessitam cirurgia cardíaca infantil.</p>
4	<p>Processo de acompanhamento diário da disponibilidade dos serviços de urgência/emergência das unidades hospitalares sob gestão estadual ou municipal, do Módulo Pré-Hospitalar</p>
5	<p>Processo de acompanhamento dos indicadores hospitalares da estratégia Santa Casa Sustentável, outros convênios/subvenções e demais instrumentos que forem demandados pela CGCSS, no Módulo de Indicadores.</p>
6	<p>Os processos descritos nos itens 1, 2, 3, 4 e 5 acima deverão ser apoiados por um sistema informatizado, disponível 24 horas por dia, com acesso via web e também via central telefônica, e realizados por colaboradores treinados e capacitados para atendimento em tempo integral, no seguinte perfil mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos reguladores; • Médicos reguladores com especialização em oncologia; • Médicos reguladores com especialização em psiquiatria; • Médicos reguladores com especialização em cardiologia; • Enfermeiros; • Fisioterapeutas; • Técnico Atendente de Regulação Médica (TARM); • Analista de Sistemas; • Analista de B.I.; • Analista de Informação; • Analista de Treinamento e Desenvolvimento; • Analista Administrativo;
7	<p>Suporte ao Sistema Estadual de Transplantes incluindo:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Infraestrutura predial; b) Posições de serviços e áreas comuns; c) Garantia de estrutura de comunicação.

Recursos	
a)	Contratada deve fazer a manutenção de sistema informatizado específico da SES-SP, denominado CROSS, em operação desde 2009, que através da Deliberação CIB nº 35, de 18-04-2022, foi renomeado para Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo - SIRESP, que funciona sob demanda, orientação e supervisão exclusiva da Contratante, sendo propriedade da mesma o banco de dados, o código fonte e todos os componentes compilados ou interpretados do referido sistema, na sua versão mais atual, para as finalidades descritas no item II. 2 deste documento.
b)	a Contratada deve disponibilizar documentação técnica relativa ao SIRESP, na sua versão mais atual, além de permitir a integração com sistemas de unidades executantes, solicitantes e/ou centrais de regulação, em todos os módulos, ferramentas e aplicativos deste sistema informatizado;
c)	a Contratada deve providenciar melhorias e desenvolvimento do SIRESP, referido no subitem a deste item II.3, somente se demandada pela Contratante e de acordo com as necessidades, especificações e aprovações expressas da SES-SP, através da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde;
d)	a Contratada deve providenciar infraestrutura de hardware para suporte ao sistema referido no subitem a deste item II.3, que garanta disponibilidade de acesso de forma ininterrupta, 24 horas nos sete dias da semana, de todos os usuários;
e)	a Contratada deve disponibilizar sistema automatizado para elaboração de relatórios dinâmicos e de indicadores de acordo com as necessidades, especificações e aprovações expressas da SES-SP, através da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde;
f)	a Contratada deve apresentar plano de contingência para casos de falta de energia, problemas de infraestrutura de rede e/ou de comunicações;
g)	a Contratada deve apresentar plano de capacitação e treinamento, inclusive na modalidade educação à distância, com plataforma online, dirigidas aos usuários dos serviços da CROSS

APÊNDICE I – DISTRIBUIÇÃO RRAS E DRS NO TERRITÓRIO PAULISTA



APÊNDICE J – MUNICÍPIOS POR RRAS

REDE REGIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - RRAS	DRS	NOME DO DRS	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	IBGE (*)						
					CÓDIGO	populacao total	populacao masculina	populacao feminina	razao sexo	grau de urbanizacao	densidade demografica
RRAS 01	01	GRANDE S. PAULO	GRANDE ABC	DIADEMA	3513801	407.846	197.255	210.591	106,8	100	13241,8
RRAS 01	01	GRANDE S. PAULO	GRANDE ABC	MAUA	3529401	469.820	229.381	240.439	104,8	100	7593,7
RRAS 01	01	GRANDE S. PAULO	GRANDE ABC	RIBEIRAO PIRES	3543303	120.087	58.665	61.422	104,7	100	1211,5
RRAS 01	01	GRANDE S. PAULO	GRANDE ABC	RIO GRANDE DA SERRA	3544103	51.322	25.292	26.030	102,9	100	1412,3
RRAS 01	01	GRANDE S. PAULO	GRANDE ABC	SANTO ANDRE	3547809	696.312	334.616	361.696	108,1	100	3961,3
RRAS 01	01	GRANDE S. PAULO	GRANDE ABC	SAO BERNARDO DO CAMPO	3548708	821.191	396.991	424.200	106,9	98,4	2005,4
RRAS 01	01	GRANDE S. PAULO	GRANDE ABC	SAO CAETANO DO SUL	3548807	150.846	70.231	80.615	114,8	100	9839,9
			GRANDE ABC Total			2.717.424					
			GRANDE ABC Contagem	7							
RRAS 02	01	GRANDE S. PAULO	ALTO DO TIETE	ARUJA	3503901	93.437	46.050	47.387	102,9	96,4	972,2
RRAS 02	01	GRANDE S. PAULO	ALTO DO TIETE	BIRITIBA MIRIM	3506607	33.382	16.732	16.650	99,5	87,6	105,2
RRAS 02	01	GRANDE S. PAULO	ALTO DO TIETE	FERRAZ DE VASCONCELOS	3515707	199.501	97.452	102.049	104,7	95,5	6746,7
RRAS 02	01	GRANDE S. PAULO	ALTO DO TIETE	GUARAREMA	3518305	30.360	15.133	15.227	100,6	86,1	112,1
RRAS 02	01	GRANDE S. PAULO	ALTO DO TIETE	GUARULHOS	3518800	1.383.287	674.047	709.240	105,2	100	4340,7
RRAS 02	01	GRANDE S. PAULO	ALTO DO TIETE	ITAQUAQUECETUBA	3523107	383.972	188.737	195.235	103,4	100	4648
RRAS 02	01	GRANDE S. PAULO	ALTO DO TIETE	MOGI DAS CRUZES	3530607	444.953	216.484	228.469	105,5	92,9	624,3
RRAS 02	01	GRANDE S. PAULO	ALTO DO TIETE	POA	3539806	117.806	57.228	60.578	105,9	98,4	6825,4
RRAS 02	01	GRANDE S. PAULO	ALTO DO TIETE	SALESOPOLIS	3545001	17.162	8.549	8.613	100,7	67,1	40,4
RRAS 02	01	GRANDE S. PAULO	ALTO DO TIETE	SANTA ISABEL	3546801	56.140	27.836	28.304	101,7	81,9	154,5



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 02	01	GRANDE S. PAULO	ALTO DO TIETE	SUZANO	3552502	298.451	145.977	152.474	104,5	96,5	1447,4
			ALTO DO TIETE Total			3.058.451					
			ALTO DO TIETE Contagem	11							
RRAS 03	01	GRANDE S. PAULO	FRANCO DA ROCHA	CAIEIRAS	3509007	104.061	50.979	53.082	104,1	98,4	1082,8
RRAS 03	01	GRANDE S. PAULO	FRANCO DA ROCHA	CAJAMAR	3509205	81.155	40.375	40.780	101	98,9	617,9
RRAS 03	01	GRANDE S. PAULO	FRANCO DA ROCHA	FRANCISCO MORATO	3516309	180.299	89.217	91.082	102,1	99,8	3674,3
RRAS 03	01	GRANDE S. PAULO	FRANCO DA ROCHA	FRANCO DA ROCHA	3516408	157.358	79.957	77.401	96,8	92,1	1172,9
RRAS 03	01	GRANDE S. PAULO	FRANCO DA ROCHA	MAIRIPORA	3528502	102.918	51.529	51.389	99,7	93,2	320,9
			FRANCO DA ROCHA Total			625.791					
			FRANCO DA ROCHA Contagem	5							
RRAS 04	01	GRANDE S. PAULO	MANANCIAIS	COTIA	3513009	259.490	126.939	132.551	104,4	100	800,9
RRAS 04	01	GRANDE S. PAULO	MANANCIAIS	EMBU	3515004	278.286	135.248	143.038	105,8	100	3953,5
RRAS 04	01	GRANDE S. PAULO	MANANCIAIS	EMBU-GUACU	3515103	69.602	34.376	35.226	102,5	97,3	447,2
RRAS 04	01	GRANDE S. PAULO	MANANCIAIS	ITAPECERICA DA SERRA	3522208	174.170	86.794	87.376	100,7	99,2	1154,4
RRAS 04	01	GRANDE S. PAULO	MANANCIAIS	JUQUITIBA	3526209	30.938	15.492	15.446	99,7	87,7	59,2
RRAS 04	01	GRANDE S. PAULO	MANANCIAIS	SAO LOURENCO DA SERRA	3549953	16.012	8.015	7.997	99,8	93,6	85,9
RRAS 04	01	GRANDE S. PAULO	MANANCIAIS	TABOAO DA SERRA	3552809	293.836	141.204	152.632	108,1	100	14410,8
RRAS 04	01	GRANDE S. PAULO	MANANCIAIS	VARGEM GRANDE PAULISTA	3556453	55.356	27.376	27.980	102,2	100	1303,1
			MANANCIAIS Total			1.177.690					
			MANANCIAIS Contagem	8							
RRAS 05	01	GRANDE S. PAULO	ROTA DOS BANDEIRANTES	BARUERI	3505708	269.968	131.318	138.650	105,6	100	4109,7
RRAS 05	01	GRANDE S. PAULO	ROTA DOS BANDEIRANTES	CARAPICUIBA	3510609	400.171	194.350	205.821	105,9	100	11582,4
RRAS 05	01	GRANDE S. PAULO	ROTA DOS BANDEIRANTES	ITAPEVI	3522505	248.172	122.051	126.121	103,3	100	3002,3
RRAS 05	01	GRANDE S. PAULO	ROTA DOS BANDEIRANTES	JANDIRA	3525003	127.660	62.407	65.253	104,6	100	7315,8
RRAS 05	01	GRANDE S. PAULO	ROTA DOS BANDEIRANTES	OSASCO	3534401	686.718	330.687	356.031	107,7	100	10573
RRAS 05	01	GRANDE S. PAULO	ROTA DOS BANDEIRANTES	PIRAPORA DO BOM JESUS	3539103	19.727	9.703	10.024	103,3	100	181,8



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 05	01	GRANDE S. PAULO	ROTA DOS BANDEIRANTES	SANTANA DE PARNAIBA	3547304	145.718	71.767	73.951	103	100	809,9
			ROTA DOS BANDEIRANTES Total			1.898.134					
			ROTA DOS BANDEIRANTES Contagem	7							
RRAS 06	01	GRANDE S. PAULO	SAO PAULO	SAO PAULO	3550308	12.005.755	5.724.046	6.281.709	109,7	99,1	7892,8
			SAO PAULO Total			12.005.755					
			SAO PAULO Contagem	1							
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	BARRA DO TURVO	3505401	7.756	3.990	3.766	94,4	48,4	7,7
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	CAJATI	3509254	29.366	14.762	14.604	98,9	74,5	64,6
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	CANANEIA	3509908	12.455	6.189	6.266	101,2	87,1	10
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	ELDORADO	3514809	15.522	7.817	7.705	98,6	49,2	9,4
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	IGUAPE	3520301	29.733	14.739	14.994	101,7	88	15
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	ILHA COMPRIDA	3520426	10.644	5.159	5.485	106,3	100	55,4
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	IPORANGA	3521200	4.456	2.226	2.230	100,2	68,4	3,9
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	ITARIRI	3523305	17.785	8.877	8.908	100,3	73,2	65
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	JACUPIRANGA	3524600	17.267	8.726	8.541	97,9	54,4	24,5
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	JUQUIA	3526100	18.911	9.422	9.489	100,7	66	23,3
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	MIRACATU	3529906	20.017	9.904	10.113	102,1	54,8	20
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	PARIQUERA-ACU	3536208	19.433	9.549	9.884	103,5	71,3	54,1
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	PEDRO DE TOLEDO	3537206	11.212	5.571	5.641	101,3	71,2	16,7
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	REGISTRO	3542602	54.377	26.591	27.786	104,5	88,8	75,3
RRAS 07	12	REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	SETE BARRAS	3551801	12.671	6.372	6.299	98,9	76	11,9
			VALE DO RIBEIRA Total			281.605					
			VALE DO RIBEIRA Contagem	15							
RRAS 07	04	BAIXADA SANTISTA	BAIXADA SANTISTA	BERTIOGA	3506359	67.070	33.224	33.846	101,9	99,2	136,8
RRAS 07	04	BAIXADA SANTISTA	BAIXADA SANTISTA	CUBATAO	3513504	131.804	65.354	66.450	101,7	100	922,5



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 07	04	BAIXADA SANTISTA	BAIXADA SANTISTA	GUARUJA	3518701	323.565	157.605	165.960	105,3	100	2255,6
RRAS 07	04	BAIXADA SANTISTA	BAIXADA SANTISTA	ITANHAEM	3522109	101.768	48.966	52.802	107,8	99,3	169,1
RRAS 07	04	BAIXADA SANTISTA	BAIXADA SANTISTA	MONGAGUA	3531100	56.446	27.879	28.567	102,5	99,6	397,5
RRAS 07	04	BAIXADA SANTISTA	BAIXADA SANTISTA	PERUIBE	3537602	67.852	32.890	34.962	106,3	99,5	209,3
RRAS 07	04	BAIXADA SANTISTA	BAIXADA SANTISTA	PRAIA GRANDE	3541000	329.500	158.215	171.285	108,3	100	2240,4
RRAS 07	04	BAIXADA SANTISTA	BAIXADA SANTISTA	SANTOS	3548500	431.137	199.512	231.625	116,1	99,9	1536,1
RRAS 07	04	BAIXADA SANTISTA	BAIXADA SANTISTA	SAO VICENTE	3551009	364.976	175.726	189.250	107,7	99,8	2467,9
			BAIXADA SANTISTA Total			1.874.118					
			BAIXADA SANTISTA Contagem	9							
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPETININGA	ALAMBARI	3500758	6.014	2.995	3.019	100,8	83,5	37,8
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPETININGA	ANGATUBA	3502200	25.096	12.575	12.521	99,6	75,7	24,4
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPETININGA	CAMPINA DO MONTE ALEGRE	3509452	5.871	2.950	2.921	99	89	31,7
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPETININGA	CAPAO BONITO	3510203	46.729	23.188	23.541	101,5	85,8	28,5
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPETININGA	CERQUILHO	3511508	47.991	23.707	24.284	102,4	94,8	375,5
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPETININGA	CESARIO LANGE	3511607	17.586	9.067	8.519	94	67,5	92,2
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPETININGA	GUAREI	3518503	16.034	9.573	6.461	67,5	57,8	28,3
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPETININGA	ITAPETININGA	3522307	164.264	81.694	82.570	101,1	92,4	91,8
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPETININGA	QUADRA	3541653	3.817	1.974	1.843	93,4	26	18,6
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPETININGA	RIBEIRAO GRANDE	3543253	7.526	3.788	3.738	98,7	31,7	22,6
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPETININGA	SAO MIGUEL ARCANJO	3550209	32.348	16.320	16.028	98,2	79	34,8
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPETININGA	SARAPUI	3551108	10.403	5.203	5.200	99,9	82,2	29,5
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPETININGA	TATUI	3554003	123.389	60.754	62.635	103,1	97,5	235,7
			ITAPETININGA Total			507.068					
			ITAPETININGA Contagem	13							
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	APIAI	3502705	24.804	12.359	12.445	100,7	83,2	25,5



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	BARRA DO CHAPEU	3505351	5.622	2.925	2.697	92,2	29,4	13,9
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	BOM SUCESSO DE ITARARE	3507159	3.962	1.990	1.972	99,1	76,5	29,7
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	BURI	3508009	20.105	10.173	9.932	97,6	84,4	16,8
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	GUAPIARA	3517604	17.947	9.053	8.894	98,2	42,8	44
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	ITABERA	3521705	17.615	8.820	8.795	99,7	78,1	15,9
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	ITAOCA	3522158	3.191	1.653	1.538	93	54,5	17,4
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	ITAPEVA	3522406	92.991	45.816	47.175	103	92,4	50,9
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	ITAPIRAPUA PAULISTA	3522653	4.284	2.169	2.115	97,5	52,1	10,5
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	ITARARE	3523206	49.415	24.195	25.220	104,2	92,9	49,2
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	NOVA CAMPINA	3532827	10.015	5.069	4.946	97,6	82,1	26
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	RIBEIRA	3542800	3.234	1.639	1.595	97,3	48,5	9,6
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	RIBEIRAO BRANCO	3543006	17.677	9.037	8.640	95,6	61,8	25,3
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	RIVERSUL	3543501	5.647	2.765	2.882	104,2	76,2	14,6
RRAS 08	16	SOROCABA	ITAPEVA	TAQUARIVAI	3553856	5.919	2.950	2.969	100,6	59,1	25,5
			ITAPEVA Total			282.428					
			ITAPEVA Contagem	15							
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	ALUMINIO	3501152	18.264	9.156	9.108	99,5	83,9	218,3
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	ARACARIGUAMA	3502754	21.921	11.068	10.853	98,1	100	151
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	ARACOIABA DA SERRA	3502903	33.775	16.667	17.108	102,6	68,7	132,2
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	BOITUVA	3507001	59.401	29.683	29.718	100,1	94,1	238,6
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	CAPELA DO ALTO	3510302	21.409	10.938	10.471	95,7	87,7	126
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	IBIUNA	3519709	77.749	39.104	38.645	98,8	37,5	73,5
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	IPERO	3521002	35.713	18.833	16.880	89,6	61,7	209,7
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	ITU	3523909	173.293	85.286	88.007	103,2	95,5	270,9
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	JUMIRIM	3525854	3.417	1.751	1.666	95,1	68	60,3
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	MAIRINQUE	3528403	47.066	23.273	23.793	102,2	80,3	223,8



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	PIEDADE	3537800	53.899	27.145	26.754	98,6	47,6	72,2
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	PILAR DO SUL	3537909	28.623	14.414	14.209	98,6	84,5	42
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	PORTO FELIZ	3540606	52.331	26.095	26.236	100,5	87,9	94
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	SALTO	3545209	117.535	57.908	59.627	103	99,3	882,3
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	SALTO DE PIRAPORA	3545308	45.127	22.306	22.821	102,3	78,8	160,8
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	SAO ROQUE	3550605	89.240	43.575	45.665	104,8	97,4	290,8
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	SOROCABA	3552205	674.247	329.621	344.626	104,6	99	1499
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	TAPIRAI	3553500	7.717	3.851	3.866	100,4	76,2	10,2
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	TIETE	3554508	42.076	20.785	21.291	102,4	91,5	104
RRAS 08	16	SOROCABA	SOROCABA	VOTORANTIM	3557006	122.356	60.503	61.853	102,2	96,2	664,6
			SOROCABA Total			1.725.159					
			SOROCABA Contagem	20							
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	AGUDOS	3500709	36.499	17.977	18.522	103	96,5	37,8
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	AREALVA	3503406	8.277	4.149	4.128	99,5	85,2	16,4
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	AVAI	3504305	5.366	2.676	2.690	100,5	67,1	9,9
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	BALBINOS	3504701	3.711	2.983	728	24,4	32,2	40,5
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	BAURU	3506003	368.130	178.385	189.745	106,4	98,3	551,4
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	BOREBI	3507456	2.649	1.305	1.344	103	94,1	7,6
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	CABRALIA PAULISTA	3508306	4.303	2.169	2.134	98,4	87,5	17,9
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	DUARTINA	3514502	11.873	5.727	6.146	107,3	92,8	44,9
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	IACANGA	3519105	11.619	5.932	5.687	95,9	89,1	21,2
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	LENCOIS PAULISTA	3526803	67.404	33.268	34.136	102,6	98,3	83,3
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	LUCIANOPOLIS	3527504	2.268	1.117	1.151	103	82,1	11,9
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	MACATUBA	3528007	17.078	8.530	8.548	100,2	97,9	75,8
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	PAULISTANIA	3536570	1.768	903	865	95,8	80,4	6,9
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	PEDERNEIRAS	3536703	46.495	23.121	23.374	101,1	93	63,8



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 09	06	BAURU	BAURU	PIRAJUI	3538907	23.306	12.706	10.600	83,4	82,2	28,3
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	PIRATININGA	3539400	13.491	6.640	6.851	103,2	88,1	33,5
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	PRESIDENTE ALVES	3541109	3.992	1.977	2.015	101,9	89,1	13,9
RRAS 09	06	BAURU	BAURU	REGINOPOLIS	3542503	7.180	4.566	2.614	57,2	59,6	17,5
			BAURU Total			635.409					
			BAURU Contagem	18							
RRAS 09	06	BAURU	JAU	BARIRI	3505203	34.556	17.211	17.345	100,8	96,7	77,8
RRAS 09	06	BAURU	JAU	BARRA BONITA	3505302	34.764	16.916	17.848	105,5	98,2	231,9
RRAS 09	06	BAURU	JAU	BOCAINA	3506805	12.460	6.173	6.287	101,8	93,8	34,2
RRAS 09	06	BAURU	JAU	BORACEIA	3507308	4.877	2.475	2.402	97,1	91,6	39,9
RRAS 09	06	BAURU	JAU	BROTAS	3507902	24.421	12.099	12.322	101,8	87,2	22,2
RRAS 09	06	BAURU	JAU	DOIS CORREGOS	3514106	27.512	13.733	13.779	100,3	97,2	43,5
RRAS 09	06	BAURU	JAU	IGARACU DO TIETE	3520004	24.349	12.064	12.285	101,8	99,4	249,2
RRAS 09	06	BAURU	JAU	ITAJU	3522000	3.755	1.936	1.819	94	83	16,3
RRAS 09	06	BAURU	JAU	ITAPUI	3522901	14.184	7.092	7.092	100	97,3	100,7
RRAS 09	06	BAURU	JAU	JAU	3525300	150.853	73.529	77.324	105,2	97,7	220
RRAS 09	06	BAURU	JAU	MINEIROS DO TIETE	3529807	12.729	6.302	6.427	102	95,5	59,7
RRAS 09	06	BAURU	JAU	TORRINHA	3554706	9.783	4.869	4.914	100,9	87,9	31
			JAU Total			354.243					
			JAU Contagem	12							
RRAS 09	06	BAURU	LINS	CAFELANDIA	3508801	17.370	8.549	8.821	103,2	90,8	18,9
RRAS 09	06	BAURU	LINS	GETULINA	3517000	10.873	5.896	4.977	84,4	82,6	16
RRAS 09	06	BAURU	LINS	GUAICARA	3517208	12.241	6.122	6.119	100	93,7	45,1
RRAS 09	06	BAURU	LINS	LINS	3527108	75.782	36.757	39.025	106,2	98,8	132,6
RRAS 09	06	BAURU	LINS	PONGAI	3540101	3.318	1.669	1.649	98,8	89,1	18,1



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 09	06	BAURU	LINS	PROMISSAO	3541604	40.678	20.088	20.590	102,5	86,5	52,2
RRAS 09	06	BAURU	LINS	SABINO	3544608	5.520	2.736	2.784	101,8	92,1	17,8
RRAS 09	06	BAURU	LINS	URU	3555901	1.196	605	591	97,7	95	8,1
			LINS Total			166.978					
			LINS Contagem	8							
RRAS 09	06	BAURU	POLO CUESTA	ANHEMBI	3502309	6.926	3.518	3.408	96,9	79,7	9,4
RRAS 09	06	BAURU	POLO CUESTA	AREIOPOLIS	3503604	10.986	5.615	5.371	95,7	93,5	128,1
RRAS 09	06	BAURU	POLO CUESTA	BOFETE	3506904	11.435	5.731	5.704	99,5	63,8	17,5
RRAS 09	06	BAURU	POLO CUESTA	BOTUCATU	3507506	144.026	70.006	74.020	105,7	96,7	97,1
RRAS 09	06	BAURU	POLO CUESTA	CONCHAS	3512308	17.343	8.645	8.698	100,6	86,5	37,2
RRAS 09	06	BAURU	POLO CUESTA	ITATINGA	3523503	21.163	10.737	10.426	97,1	94	21,6
RRAS 09	06	BAURU	POLO CUESTA	LARANJAL PAULISTA	3526407	28.461	13.985	14.476	103,5	90,8	74,1
RRAS 09	06	BAURU	POLO CUESTA	PARDINHO	3536109	6.618	3.332	3.286	98,6	90,5	31,5
RRAS 09	06	BAURU	POLO CUESTA	PEREIRAS	3537503	8.667	4.378	4.289	98	66,8	38,8
RRAS 09	06	BAURU	POLO CUESTA	PORANGABA	3540507	9.522	4.803	4.719	98,3	48,3	35,8
RRAS 09	06	BAURU	POLO CUESTA	PRATANIA	3541059	5.322	2.731	2.591	94,9	83	30,4
RRAS 09	06	BAURU	POLO CUESTA	SAO MANUEL	3550100	39.889	19.456	20.433	105	98,8	61,3
RRAS 09	06	BAURU	POLO CUESTA	TORRE DE PEDRA	3554656	2.335	1.211	1.124	92,8	72,8	32,7
			POLO CUESTA Total			312.693					
			POLO CUESTA Contagem	13							
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	AGUAS DE SANTA BARBARA	3500550	6.010	2.931	3.079	105	78,3	14,8
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	ARANDU	3503109	6.174	3.098	3.076	99,3	84,3	21,6
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	AVARE	3504503	88.492	43.785	44.707	102,1	96,7	72,9
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	BARAO DE ANTONINA	3505005	3.457	1.744	1.713	98,2	64,4	22,6
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	CERQUEIRA CESAR	3511409	19.628	9.649	9.979	103,4	92,9	38,4
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	CORONEL MACEDO	3512605	4.830	2.451	2.379	97,1	83,2	15,9



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	FATURA	3515400	15.748	7.591	8.157	107,5	84,3	36,7
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	IARAS	3519253	7.043	4.506	2.537	56,3	44,5	17,6
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	ITAI	3521804	27.165	14.235	12.930	90,8	78,5	25,1
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	ITAPORANGA	3522802	14.753	7.321	7.432	101,5	82,8	29,1
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	MANDURI	3528601	9.634	4.762	4.872	102,3	93,4	42,1
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	PARANAPANEMA	3535804	20.535	10.353	10.182	98,3	87,3	20,2
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	PIRAJU	3538808	28.507	13.799	14.708	106,6	92,7	56,5
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	SARUTAIA	3551207	3.662	1.840	1.822	99	87,6	25,9
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	TAGUAI	3553005	13.878	6.888	6.990	101,5	71,6	95,5
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	TAQUARITUBA	3553807	23.353	11.618	11.735	101	91,9	52,1
RRAS 09	06	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	TEJUPE	3554201	4.727	2.392	2.335	97,6	79,4	16
			VALE DO JURUMIRIM Total			297.596					
			VALE DO JURUMIRIM Contagem	17							
RRAS 10	09	MARILIA	ADAMANTINA	ADAMANTINA	3500105	33.821	16.279	17.542	107,8	96,7	82,2
RRAS 10	09	MARILIA	ADAMANTINA	FLORIDA PAULISTA	3516002	11.942	6.537	5.405	82,7	78,9	22,7
RRAS 10	09	MARILIA	ADAMANTINA	INUBIA PAULISTA	3520806	3.954	1.965	1.989	101,2	91,4	45,2
RRAS 10	09	MARILIA	ADAMANTINA	LUCELIA	3527405	21.237	11.115	10.122	91,1	87,7	67,5
RRAS 10	09	MARILIA	ADAMANTINA	MARIAPOLIS	3528908	3.985	2.032	1.953	96,1	87,1	21,4
RRAS 10	09	MARILIA	ADAMANTINA	OSVALDO CRUZ	3534609	31.244	15.536	15.708	101,1	91,7	125,8
RRAS 10	09	MARILIA	ADAMANTINA	PACAEMBU	3534906	13.009	7.571	5.438	71,8	73,7	38,4
RRAS 10	09	MARILIA	ADAMANTINA	PRACINHA	3540853	2.933	2.103	830	39,5	47,9	46,7
RRAS 10	09	MARILIA	ADAMANTINA	SAGRES	3544707	2.362	1.164	1.198	102,9	86,1	16
RRAS 10	09	MARILIA	ADAMANTINA	SALMOURAO	3545100	5.182	2.633	2.549	96,8	95	30,1
			ADAMANTINA Total			129.669					
			ADAMANTINA Contagem	10							
RRAS 10	09	MARILIA	ASSIS	ASSIS	3504008	102.720	50.034	52.686	105,3	95,6	223,2



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 10	09	MARILIA	ASSIS	BORA	3507209	810	420	390	92,9	77,9	6,8
RRAS 10	09	MARILIA	ASSIS	CANDIDO MOTA	3510005	29.992	14.670	15.322	104,4	95,2	50,3
RRAS 10	09	MARILIA	ASSIS	CRUZALIA	3513306	2.081	1.004	1.077	107,3	72,6	14
RRAS 10	09	MARILIA	ASSIS	FLORINEA	3516101	2.683	1.294	1.389	107,3	92,1	11,9
RRAS 10	09	MARILIA	ASSIS	LUTECIA	3527900	2.604	1.288	1.316	102,2	84,9	5,5
RRAS 10	09	MARILIA	ASSIS	MARACAI	3528809	13.536	6.700	6.836	102	92,9	25,4
RRAS 10	09	MARILIA	ASSIS	PALMITAL	3535309	21.629	10.519	11.110	105,6	94,9	39,5
RRAS 10	09	MARILIA	ASSIS	PARAGUACU PAULISTA	3535507	44.569	22.277	22.292	100,1	90,6	44,5
RRAS 10	09	MARILIA	ASSIS	PEDRINHAS PAULISTA	3537156	3.023	1.491	1.532	102,7	87,8	19,8
RRAS 10	09	MARILIA	ASSIS	PLATINA	3539707	3.581	1.841	1.740	94,5	83,7	11
RRAS 10	09	MARILIA	ASSIS	TARUMA	3553955	15.244	7.724	7.520	97,4	95,3	50,3
			ASSIS Total			242.472					
			ASSIS Contagem	12							
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	ALVARO DE CARVALHO	3501400	5.148	3.192	1.956	61,3	68,5	33,6
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	ALVINLANDIA	3501509	3.218	1.586	1.632	102,9	92,7	37,9
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	CAMPOS NOVOS PAULISTA	3509809	4.889	2.497	2.392	95,8	83,9	10,1
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	ECHAPORA	3514700	6.188	3.029	3.159	104,3	83,6	12
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	FERNAO	3515657	1.671	835	836	100,1	63,1	16,6
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	GALIA	3516606	6.487	3.202	3.285	102,6	78,4	18,2
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	GARCA	3516705	42.190	20.468	21.722	106,1	94,1	75,9
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	GUAIMBE	3517307	5.573	2.751	2.822	102,6	92,1	25,6
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	GUARANTA	3518107	6.502	3.253	3.249	99,9	92	14,1
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	JULIO MESQUITA	3525805	4.693	2.279	2.414	105,9	95,5	36,6
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	LUPERCIO	3527801	4.443	2.147	2.296	106,9	95,2	28,8
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	MARILIA	3529005	234.701	113.165	121.536	107,4	95,5	200,6
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	OCAUCU	3533700	4.138	2.083	2.055	98,7	87,8	13,8



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	ORIENTE	3534104	6.297	3.061	3.236	105,7	95,2	28,8
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	OSCAR BRESSANE	3534500	2.495	1.194	1.301	109	88,7	11,3
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	POMPEIA	3540002	21.590	10.577	11.013	104,1	93,9	27,5
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	QUINTANA	3542008	6.618	3.259	3.359	103,1	92,7	20,7
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	UBIRAJARA	3555505	4.725	2.426	2.299	94,8	74	16,7
RRAS 10	09	MARILIA	MARILIA	VERA CRUZ	3556602	10.469	5.112	5.357	104,8	90,6	42,2
			MARILIA Total			382.035					
			MARILIA Contagem	19							
RRAS 10	09	MARILIA	OURINHOS	BERNARDINO DE CAMPOS	3506300	10.806	5.253	5.553	105,7	91,9	44,3
RRAS 10	09	MARILIA	OURINHOS	CANITAR	3510153	5.171	2.603	2.568	98,7	95,5	90,4
RRAS 10	09	MARILIA	OURINHOS	CHAVANTES	3557204	12.241	6.056	6.185	102,1	94,6	65,1
RRAS 10	09	MARILIA	OURINHOS	ESPIRITO SANTO DO TURVO	3515194	4.953	2.465	2.488	100,9	85,5	25,6
RRAS 10	09	MARILIA	OURINHOS	IBIRAREMA	3519501	7.694	3.848	3.846	99,9	94,2	33,7
RRAS 10	09	MARILIA	OURINHOS	IPAUSSU	3520905	14.725	7.382	7.343	99,5	94,4	70,2
RRAS 10	09	MARILIA	OURINHOS	OLEO	3533809	2.498	1.233	1.265	102,6	73,6	12,6
RRAS 10	09	MARILIA	OURINHOS	OURINHOS	3534708	112.147	54.379	57.768	106,2	97,4	378,5
RRAS 10	09	MARILIA	OURINHOS	RIBEIRAO DO SUL	3543204	4.331	2.150	2.181	101,4	83,7	21,3
RRAS 10	09	MARILIA	OURINHOS	SALTO GRANDE	3545407	9.183	4.524	4.659	103	92,6	48,7
RRAS 10	09	MARILIA	OURINHOS	SANTA CRUZ DO RIO PARDO	3546405	46.609	22.744	23.865	104,9	94,2	41,9
RRAS 10	09	MARILIA	OURINHOS	SAO PEDRO DO TURVO	3550506	7.429	3.763	3.666	97,4	79,5	10,2
RRAS 10	09	MARILIA	OURINHOS	TIMBURI	3554607	2.538	1.297	1.241	95,7	79,5	12,9
			OURINHOS Total			240.325					
			OURINHOS Contagem	13							
RRAS 10	09	MARILIA	TUPA	ARCO IRIS	3503356	1.785	888	897	101	66,2	6,7
RRAS 10	09	MARILIA	TUPA	BASTOS	3505807	20.286	9.897	10.389	105	89,3	118
RRAS 10	09	MARILIA	TUPA	HERCULANDIA	3519006	9.410	4.695	4.715	100,4	94,1	25,8



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 10	09	MARILIA	TUPA	IACRI	3519204	6.219	3.140	3.079	98,1	85,8	19,3
RRAS 10	09	MARILIA	TUPA	PARAPUA	3536000	10.407	5.253	5.154	98,1	87,2	28,5
RRAS 10	09	MARILIA	TUPA	QUEIROZ	3541802	3.400	1.728	1.672	96,8	90,9	14,5
RRAS 10	09	MARILIA	TUPA	RINOPOLIS	3543808	9.661	4.842	4.819	99,5	92,5	27
RRAS 10	09	MARILIA	TUPA	TUPA	3555000	62.476	30.119	32.357	107,4	96	99,4
			TUPA Total			123.644					
			TUPA Contagem	8							
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA PAULISTA	DRACENA	3514403	45.274	22.248	23.026	103,5	93,1	92,8
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA PAULISTA	FLORA RICA	3515806	1.549	766	783	102,2	88,7	6,9
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA PAULISTA	IRAPURU	3521606	7.215	4.190	3.025	72,2	70,7	33,6
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA PAULISTA	JUNQUEIROPOLIS	3526001	20.390	10.662	9.728	91,2	85,8	35
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA PAULISTA	MONTE CASTELO	3531605	3.971	1.942	2.029	104,5	84,8	17,1
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA PAULISTA	NOVA GUATAPORANGA	3533106	2.192	1.090	1.102	101,1	90,6	64,2
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA PAULISTA	OURO VERDE	3534807	8.384	4.122	4.262	103,4	94,6	31,3
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA PAULISTA	PANORAMA	3535408	15.360	7.613	7.747	101,8	97,9	43,1
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA PAULISTA	PAULICEIA	3536406	7.351	3.769	3.582	95	90,4	19,7
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA PAULISTA	SANTA MERCEDES	3547106	2.815	1.390	1.425	102,5	92,4	16,9
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA PAULISTA	SAO JOAO DO PAU D'ALHO	3549300	1.951	956	995	104,1	87,7	16,6
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA PAULISTA	TUPI PAULISTA	3555109	14.879	7.677	7.202	93,8	78,5	60,6
			ALTA PAULISTA Total			131.331					
			ALTA PAULISTA Contagem	12							
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	ALFREDO MARCONDES	3500808	3.918	1.996	1.922	96,3	91,9	33,1
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	ALVARES MACHADO	3501301	23.906	11.719	12.187	104	91,6	68,8
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	ANHUMAS	3502408	4.024	2.002	2.022	101	89,1	12,6



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	CAIABU	3508900	4.108	2.104	2.004	95,2	86,5	16,2
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	EMILIANOPOLIS	3515129	3.069	1.533	1.536	100,2	89	13,7
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	ESTRELA DO NORTE	3515301	2.674	1.358	1.316	96,9	88,3	10,2
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	INDIANA	3520608	4.761	2.381	2.380	100	88,8	37,6
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	MARTINOPOLIS	3529203	25.997	13.401	12.596	94	87,7	20,8
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	NARANDIBA	3532207	4.985	2.505	2.480	99	83,4	13,9
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	PIRAPOZINHO	3539202	27.853	13.584	14.269	105	96,1	58,3
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	PRESIDENTE BERNARDES	3541208	13.698	6.671	7.027	105,3	85,2	18,3
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	PRESIDENTE PRUDENTE	3541406	223.679	107.534	116.145	108	98	397,4
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	REGENTE FEIJO	3542404	19.686	9.699	9.987	103	94,3	74,3
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	RIBEIRAO DOS INDIOS	3543238	2.124	1.044	1.080	103,4	89,6	10,8
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	SANDOVALINA	3545506	4.351	2.197	2.154	98	82,5	9,6
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	SANTO ANASTACIO	3547700	20.065	9.748	10.317	105,8	94,6	36,3
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	SANTO EXPEDITO	3548302	3.012	1.502	1.510	100,5	94,3	31,9
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	TACIBA	3552908	6.135	3.042	3.093	101,7	88,6	10,1
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA SOROCABANA	TARABAI	3553906	7.442	3.684	3.758	102	94,4	36,9
			ALTA SOROCABANA Total			405.487					
			ALTA SOROCABANA Contagem	19							
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTO CAPIVARI	IEPE	3519907	7.988	3.914	4.074	104,1	93,7	13,4
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTO CAPIVARI	JOAO RAMALHO	3525607	4.442	2.255	2.187	97	89,8	10,7
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTO CAPIVARI	NANTES	3532157	3.168	1.576	1.592	101	96,4	11,1
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTO CAPIVARI	QUATA	3541703	14.207	7.064	7.143	101,1	95,1	21,8
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	ALTO CAPIVARI	RANCHARIA	3542206	28.869	14.118	14.751	104,5	92,4	18,2



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

			ALTO CAPIVARI Total			58.674						
			ALTO CAPIVARI Contagem	5								
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	EXTREMO OESTE PAULISTA	CAIUA	3509106	5.729	2.949	2.780	94,3	38,3	10,4	
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	EXTREMO OESTE PAULISTA	MARABA PAULISTA	3528700	4.965	3.096	1.869	60,4	44,5	5,4	
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	EXTREMO OESTE PAULISTA	PIQUEROBI	3538303	3.526	1.711	1.815	106,1	80,9	7,3	
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	EXTREMO OESTE PAULISTA	PRESIDENTE EPITACIO	3541307	42.652	20.721	21.931	105,8	94,1	33,8	
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	EXTREMO OESTE PAULISTA	PRESIDENTE VENCESLAU	3541505	37.935	18.913	19.022	100,6	97,2	50,1	
			EXTREMO OESTE PAULISTA Total			94.807						
			EXTREMO OESTE PAULISTA Contagem	5								
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	PONTAL DO PARANAPANEMA	EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA	3515350	9.573	4.763	4.810	101	64,8	16,6	
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	PONTAL DO PARANAPANEMA	MIRANTE DO PARANAPANEMA	3530201	17.957	8.976	8.981	100,1	58,9	14,5	
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	PONTAL DO PARANAPANEMA	ROSANA	3544251	18.184	8.911	9.273	104,1	97,2	24,5	
RRAS 11	11	PRESIDENTE PRUDENTE	PONTAL DO PARANAPANEMA	TEODORO SAMPAIO	3554300	22.657	11.174	11.483	102,8	83,1	14,6	
			PONTAL DO PARANAPANEMA Total			68.371						
			PONTAL DO PARANAPANEMA Contagem	4								
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	ARIRANHA	3503703	9.496	4.792	4.704	98,2	94,7	71,3	
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	CATANDUVA	3511102	117.830	57.169	60.661	106,1	99,2	405,5	
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	CATIGUA	3511201	7.606	3.831	3.775	98,5	93,3	51,3	
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	ELISIARIO	3514924	3.555	1.838	1.717	93,4	93,6	37,8	
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	EMBAUBA	3514957	2.400	1.241	1.159	93,4	89,7	28,9	
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	FERNANDO PRESTES	3515608	5.562	2.705	2.857	105,6	91,7	32,6	
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	IRAPUA	3521507	7.832	4.052	3.780	93,3	92,7	30,4	
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	ITAJOBI	3521903	14.579	7.269	7.310	100,6	88,8	29	
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	MARAPOAMA	3528858	2.963	1.502	1.461	97,3	91,1	26,6	



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	NOVAIS	3533254	5.709	3.029	2.680	88,5	93,5	48,5
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	NOVO HORIZONTE	3533502	39.466	19.598	19.868	101,4	93,8	42,4
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	PALMARES PAULISTA	3535101	13.475	7.109	6.366	89,5	97,1	164,1
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	PARAISO	3535705	6.341	3.216	3.125	97,2	91,6	40,7
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	PINDORAMA	3538105	16.483	8.335	8.148	97,8	94,7	89,2
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	PIRANGI	3539004	10.831	5.419	5.412	99,9	92,5	50,3
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	SALES	3544806	6.148	3.081	3.067	99,5	93,4	19,9
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	SANTA ADELIA	3545605	15.003	7.495	7.508	100,2	94,6	45,3
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	TABAPUA	3552601	11.969	5.979	5.990	100,2	93,8	34,6
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	CATANDUVA	URUPES	3556008	13.217	6.514	6.703	102,9	92,3	40,8
			CATANDUVA Total			310.465					
			CATANDUVA Contagem	19							
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	FERNANDOPOLIS	ESTRELA D OESTE	3515202	8.063	4.033	4.030	99,9	88,1	27,2
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	FERNANDOPOLIS	FERNANDOPOLIS	3515509	66.168	32.060	34.108	106,4	96,9	120,3
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	FERNANDOPOLIS	GUARANI D OESTE	3518008	1.907	932	975	104,6	89,7	22,3
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	FERNANDOPOLIS	INDIAPORA	3520707	3.833	1.851	1.982	107,1	91,3	13,7
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	FERNANDOPOLIS	MACEDONIA	3528205	3.540	1.748	1.792	102,5	80,6	10,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	FERNANDOPOLIS	MERIDIANO	3529609	3.698	1.775	1.923	108,3	73,3	16,1
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	FERNANDOPOLIS	MIRA ESTRELA	3530003	2.967	1.454	1.513	104,1	66,7	13,7
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	FERNANDOPOLIS	OUROESTE	3534757	10.059	4.964	5.095	102,6	93,5	34,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	FERNANDOPOLIS	PEDRANOPOLIS	3536901	2.393	1.225	1.168	95,3	64,4	9,2
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	FERNANDOPOLIS	POPULINA	3540408	3.940	1.957	1.983	101,3	84,7	12,5
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	FERNANDOPOLIS	SAO JOAO DAS DUAS PONTES	3549201	2.444	1.196	1.248	104,3	77,3	18,9
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	FERNANDOPOLIS	SAO JOAO DO IRACEMA	3549250	1.858	927	931	100,4	90,9	10,4
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	FERNANDOPOLIS	TURMALINA	3555307	1.759	858	901	105	77,3	11,9



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

			FERNANDOPOLIS Total			112.629					
			FERNANDOPOLIS Contagem	13							
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	APARECIDA D'OESTE	3502606	4.050	1.958	2.092	106,8	88	22,6
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	ASPASIA	3503950	1.752	874	878	100,5	76,4	25,3
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	DIRCE REIS	3513850	1.711	863	848	98,3	84,1	19,4
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	DOLCINOPOLIS	3514205	2.019	1.042	977	93,8	93,9	25,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	JALES	3524808	47.218	22.911	24.307	106,1	94,1	128,1
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	MARINOPOLIS	3529104	2.094	1.059	1.035	97,7	83,2	26,9
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	MESOPOLIS	3529658	1.895	940	955	101,6	88	12,7
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	PALMEIRA DOESTE	3535200	9.019	4.470	4.549	101,8	82,7	28,3
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	PARANAPUA	3535903	3.901	1.982	1.919	96,8	92,2	27,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	PONTALINDA	3540259	4.570	2.381	2.189	91,9	88,6	21,7
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	SANTA ALBERTINA	3545704	5.627	2.815	2.812	99,9	89,9	20,6
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	SANTA SALETE	3547650	1.434	723	711	98,3	75,2	18,1
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	SANTANA DA PONTE PENSE	3547205	1.474	740	734	99,2	75,8	11,3
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	SAO FRANCISCO	3549003	2.647	1.313	1.334	101,6	83,3	35
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	URANIA	3555802	8.529	4.217	4.312	102,3	87,9	40,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JALES	VITORIA BRASIL	3556958	1.761	889	872	98,1	89,9	35,4
			JALES Total			99.701					
			JALES Contagem	16							
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JOSE BONIFACIO	ADOLFO	3500204	3.416	1.684	1.732	102,9	92,9	16,2
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JOSE BONIFACIO	JACI	3524501	7.219	3.641	3.578	98,3	92,2	49,6
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JOSE BONIFACIO	JOSE BONIFACIO	3525706	36.731	18.230	18.501	101,5	92,7	42,7
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JOSE BONIFACIO	MENDONCA	3529500	5.121	2.571	2.550	99,2	88,1	26,3
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JOSE BONIFACIO	MONTE APRAZIVEL	3531407	23.767	11.693	12.074	103,3	93,1	47,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JOSE BONIFACIO	NIPOA	3532702	5.106	2.658	2.448	92,1	91,2	37



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JOSE BONIFACIO	PLANALTO	3539608	5.331	2.741	2.590	94,5	89,6	18,4
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JOSE BONIFACIO	POLONI	3539905	5.709	2.805	2.904	103,5	89	42,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JOSE BONIFACIO	UBARANA	3555356	6.248	3.158	3.090	97,8	92,6	29,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JOSE BONIFACIO	UNIAO PAULISTA	3555703	1.775	917	858	93,6	81,5	22,4
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	JOSE BONIFACIO	ZACARIAS	3557154	2.602	1.288	1.314	102	86,7	8,2
			JOSE BONIFACIO Total			103.025					
			JOSE BONIFACIO Contagem	11							
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SANTA FE DO SUL	NOVA CANAA PAULISTA	3532843	1.890	951	939	98,7	53,2	15,2
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SANTA FE DO SUL	RUBINEIA	3544509	3.010	1.471	1.539	104,6	88,8	12,4
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SANTA FE DO SUL	SANTA CLARA D OESTE	3546108	1.982	1.015	967	95,3	81,7	10,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SANTA FE DO SUL	SANTA FE DO SUL	3546603	31.083	14.899	16.184	108,6	96,1	150,7
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SANTA FE DO SUL	SANTA RITA DOESTE	3547403	2.358	1.166	1.192	102,2	81	11,2
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SANTA FE DO SUL	TRES FRONTEIRAS	3554904	5.555	2.755	2.800	101,6	89,3	36,7
			SANTA FE DO SUL Total			45.878					
			SANTA FE DO SUL Contagem	6							
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	BADY BASSITT	3504602	16.666	8.275	8.391	101,4	93,9	151
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	BALSAMO	3504800	8.578	4.172	4.406	105,6	93,4	57
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	CEDRAL	3511300	9.016	4.470	4.546	101,7	83,9	45,6
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	GUAPIACU	3517505	21.488	10.787	10.701	99,2	91,4	66,1
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	IBIRA	3519402	12.279	6.066	6.213	102,4	93,6	45,2
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	ICEM	3519808	8.168	4.144	4.024	97,1	86,9	22,5
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	IPIGUA	3521150	5.396	2.708	2.688	99,3	65,9	39,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	MIRASSOL	3530300	58.691	28.777	29.914	104	97,5	241,2
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	MIRASSOLANDIA	3530409	4.805	2.431	2.374	97,7	81,3	28,9
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	NEVES PAULISTA	3532504	8.537	4.204	4.333	103,1	92,4	39,1
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	NOVA ALIANCA	3532801	6.560	3.237	3.323	102,7	88,3	30,2



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	NOVA GRANADA	3533007	21.329	10.701	10.628	99,3	93,8	40,1
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	ONDA VERDE	3534005	4.299	2.189	2.110	96,4	86,6	17,7
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	ORINDIÚVA	3534203	7.122	3.585	3.537	98,7	93,5	28,7
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	PALESTINA	3535002	12.342	6.201	6.141	99	86,7	17,7
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	PAULO DE FARIA	3536604	8.517	4.258	4.259	100	92	11,5
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	POTIRENDABA	3540804	16.822	8.511	8.311	97,7	92,4	49,1
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	3549805	455.272	219.423	235.849	107,5	93,9	1054
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	TANABI	3553401	25.231	12.574	12.657	100,7	93,4	33,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	SAO JOSE DO RIO PRETO	UCHOA	3555604	9.703	4.782	4.921	102,9	93,9	38,4
			SAO JOSE DO RIO PRETO Total			720.821					
			SAO JOSE DO RIO PRETO Contagem	20							
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	ALVARES FLORENCE	3501202	3.544	1.789	1.755	98,1	75,1	9,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	AMERICO DE CAMPOS	3501806	5.720	2.854	2.866	100,4	88,4	22,6
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	CARDOSO	3510708	11.692	5.714	5.978	104,6	92,2	18,3
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	COSMORAMA	3512902	6.933	3.446	3.487	101,2	78,7	15,7
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	FLOREAL	3515905	2.815	1.375	1.440	104,7	85,6	13,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	GASTAO VIDIGAL	3516804	4.899	2.652	2.247	84,7	94,6	27,1
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	GENERAL SALGADO	3516903	10.598	5.249	5.349	101,9	89,3	21,5
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	MACAUBAL	3528106	7.716	3.858	3.858	100	91,2	31,1
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	MAGDA	3528304	3.054	1.544	1.510	97,8	86,2	9,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	MONCOES	3531001	2.171	1.099	1.072	97,5	87,6	20,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	NHANDEARA	3532603	10.716	5.224	5.492	105,1	84,8	24,6
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	PARISI	3536257	2.051	1.033	1.018	98,5	84,4	24,3
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	PONTES GESTAL	3540309	2.534	1.238	1.296	104,7	89,9	11,7
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	RIOLANDIA	3544202	11.645	6.518	5.127	78,7	79,1	18,4



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	SEBASTIANOPOLIS DO SUL	3551306	3.327	1.662	1.665	100,2	86,9	19,8
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	VALENTIM GENTIL	3556107	13.155	6.563	6.592	100,4	93,1	87,9
RRAS 12	15	S. JOSÉ R. PRETO	VOTUPORANGA	VOTUPORANGA	3557105	93.066	45.288	47.778	105,5	97,2	221
			VOTUPORANGA Total			195.636					
			VOTUPORANGA Contagem	17							
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	ARACATUBA	3502804	191.832	91.973	99.859	108,6	98,1	164,3
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	AURIFLAMA	3504206	14.490	7.177	7.313	101,9	93,9	33,4
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	BENTO DE ABREU	3506201	3.008	1.519	1.489	98	96,2	10
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	BILAC	3506409	7.933	3.900	4.033	103,4	94,8	50,2
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	GUARARAPES	3518206	32.328	15.834	16.494	104,2	94,4	33,8
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	GUZOLANDIA	3518909	5.188	2.613	2.575	98,5	90,2	20,6
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	NOVA CASTILHO	3532868	1.188	576	612	106,3	82,8	6,5
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	NOVA LUZITANIA	3533304	4.164	2.162	2.002	92,6	94,3	56,2
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	RUBIACEA	3544400	3.200	1.610	1.590	98,8	61,1	13,5
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	SANTO ANTONIO DO ARACANGUA	3548054	8.388	4.219	4.169	98,8	88,8	6,4
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	VALPARAISO	3556305	24.320	13.203	11.117	84,2	97,6	28,4
			CENTRAL DO DRS II Total			296.039					
			CENTRAL DO DRS II Contagem	11							
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	ALTO ALEGRE	3501103	3.984	2.032	1.952	96,1	86,4	12,5
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	AVANHANDAVA	3504404	12.340	6.748	5.592	82,9	84,6	36,4
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	BARBOSA	3505104	7.470	3.742	3.728	99,6	85,8	36,4
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	BIRIGUI	3506508	123.847	60.131	63.716	106	97,4	233,3
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	BRAUNA	3507704	5.675	2.842	2.833	99,7	93,8	29,1
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	BREJO ALEGRE	3507753	2.805	1.421	1.384	97,4	86,9	26,6
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	BURITAMA	3508108	16.825	8.364	8.461	101,2	96,3	51,5



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	CLEMENTINA	3511904	8.594	4.427	4.167	94,1	97,2	50,9
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	COROADOS	3512506	6.061	3.002	3.059	101,9	86,9	24,6
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	GABRIEL MONTEIRO	3516507	2.664	1.332	1.332	100	90,1	19,2
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	GLICERIO	3517109	4.788	2.374	2.414	101,7	78	17,5
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	LOURDES	3527256	2.186	1.133	1.053	92,9	86,7	19,2
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	LUIZIANIA	3527702	5.933	3.058	2.875	94	95,1	35,6
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	PENAPOLIS	3537305	61.159	29.731	31.428	105,7	97,1	86
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	PIACATU	3537701	6.029	3.013	3.016	100,1	92,9	25,9
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	SANTOPOLIS DO AGUAPEI	3548401	4.757	2.393	2.364	98,8	97,7	37,2
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	CONSORCIOS DO DRS II	TURIUBA	3555208	1.891	966	925	95,8	85,4	12,3
			CONSORCIOS DO DRS II Total			277.008					
			CONSORCIOS DO DRS II Contagem	17							
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	LAGOS do DRS II	ANDRADINA	3502101	56.153	27.483	28.670	104,3	94,5	58,2
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	LAGOS do DRS II	CASTILHO	3511003	21.360	10.555	10.805	102,4	75,5	20
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	LAGOS do DRS II	GUARACAI	3517802	8.378	4.117	4.261	103,5	83	14,7
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	LAGOS do DRS II	ILHA SOLTEIRA	3520442	25.766	12.411	13.355	107,6	93,8	39,5
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	LAGOS do DRS II	ITAPURA	3523008	5.066	2.577	2.489	96,6	79,9	16,8
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	LAGOS do DRS II	LAVINIA	3526506	8.425	5.956	2.469	41,5	48,8	15,7
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	LAGOS do DRS II	MIRANDOPOLIS	3530102	28.850	15.619	13.231	84,7	91,9	31,4
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	LAGOS do DRS II	MURUTINGA DO SUL	3532108	4.289	2.108	2.181	103,5	61,5	17,1
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	LAGOS do DRS II	NOVA INDEPENDENCIA	3533205	3.864	1.912	1.952	102,1	86,3	14,5
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	LAGOS do DRS II	PEREIRA BARRETO	3537404	25.451	12.420	13.031	104,9	93,8	26
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	LAGOS do DRS II	SUD MENUCCI	3552304	7.760	3.877	3.883	100,2	86,2	13,1
RRAS 12	02	ARAÇATUBA	LAGOS do DRS II	SUZANAPOLIS	3552551	4.076	2.068	2.008	97,1	66,8	12,3
			LAGOS do DRS II Total			199.438					



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

			LAGOS do DRS II Contagem	12							
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	AQUIFERO GUARANI	CRAVINHOS	3513108	35.059	17.442	17.617	101	98,7	112,6
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	AQUIFERO GUARANI	GUATAPARA	3518859	7.566	3.840	3.726	97	82,2	18,3
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	AQUIFERO GUARANI	JARDINOPOLIS	3525102	43.996	21.970	22.026	100,3	98,4	87,6
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	AQUIFERO GUARANI	LUIZ ANTONIO	3527603	14.751	7.579	7.172	94,6	98,9	24,6
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	AQUIFERO GUARANI	RIBEIRAO PRETO	3543402	699.238	336.559	362.679	107,8	99,7	1074,2
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	AQUIFERO GUARANI	SANTA RITA DO PASSA QUATRO	3547502	26.297	12.713	13.584	106,9	92,5	34,9
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	AQUIFERO GUARANI	SANTA ROSA DE VITERBO	3547601	25.990	12.769	13.221	103,5	96,5	90,1
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	AQUIFERO GUARANI	SAO SIMAO	3550902	14.981	7.365	7.616	103,4	92,9	24,3
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	AQUIFERO GUARANI	SERRA AZUL	3551405	12.584	7.479	5.105	68,3	71,2	44,4
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	AQUIFERO GUARANI	SERRANA	3551504	45.754	22.793	22.961	100,7	99,5	363
			AQUIFERO GUARANI Total			926.216					
			AQUIFERO GUARANI Contagem	10							
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	HORIZONTE VERDE	BARRINHA	3505609	33.305	16.655	16.650	100	98,9	228,7
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	HORIZONTE VERDE	DUMONT	3514601	9.841	4.905	4.936	100,6	98,5	88,4
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	HORIZONTE VERDE	GUARIBA	3518602	39.822	19.930	19.892	99,8	98,5	147,3
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	HORIZONTE VERDE	JABOTICABAL	3524303	74.614	36.170	38.444	106,3	98,5	105,6
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	HORIZONTE VERDE	MONTE ALTO	3531308	48.598	23.817	24.781	104	97,2	140,3
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	HORIZONTE VERDE	PITANGUEIRAS	3539509	39.396	19.944	19.452	97,5	97,8	91,5
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	HORIZONTE VERDE	PONTAL	3540200	51.123	26.852	24.271	90,4	99,1	143,5
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	HORIZONTE VERDE	PRADOPOLIS	3540903	21.695	10.965	10.730	97,9	93,5	129,6
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	HORIZONTE VERDE	SERTAOZINHO	3551702	124.749	61.729	63.020	102,1	99,6	309,7
			HORIZONTE VERDE Total			443.143					
			HORIZONTE VERDE Contagem	9							
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	VALE DAS CACHOEIRAS	ALTINOPOLIS	3501004	15.534	7.711	7.823	101,5	92,8	16,7



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	VALE DAS CACHOEIRAS	BATATAIS	3505906	61.066	29.927	31.139	104	88,4	71,9
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	VALE DAS CACHOEIRAS	BRODOWSKI	3507803	24.513	12.046	12.467	103,5	99	88
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	VALE DAS CACHOEIRAS	CAJURU	3509403	26.226	13.055	13.171	100,9	89,5	39,7
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	VALE DAS CACHOEIRAS	CASSIA DOS COQUEIROS	3510906	2.470	1.252	1.218	97,3	79,1	12,9
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	VALE DAS CACHOEIRAS	SANTA CRUZ DA ESPERANCA	3546256	2.106	1.034	1.072	103,7	69,1	14,2
RRAS 13	13	RIBEIRÃO PRETO	VALE DAS CACHOEIRAS	SANTO ANTONIO DA ALEGRIA	3547908	6.708	3.417	3.291	96,3	75,7	21,6
			VALE DAS CACHOEIRAS Total			138.623					
			VALE DAS CACHOEIRAS Contagem	7							
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CENTRAL DO DRS III	AMERICO BRASILIENSE	3501707	41.555	20.730	20.825	100,5	99,2	338,6
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CENTRAL DO DRS III	ARARAQUARA	3503208	231.159	111.518	119.641	107,3	97,2	230,3
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CENTRAL DO DRS III	BOA ESPERANCA DO SUL	3506706	14.813	7.383	7.430	100,6	92,5	21,4
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CENTRAL DO DRS III	GAVIAO PEIXOTO	3516853	4.661	2.383	2.278	95,6	90,9	19,1
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CENTRAL DO DRS III	MOTUCA	3532058	4.720	2.361	2.359	99,9	81,7	20,6
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CENTRAL DO DRS III	RINCAO	3543709	10.527	5.263	5.264	100	82,8	33,3
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CENTRAL DO DRS III	SANTA LUCIA	3546900	8.645	4.287	4.358	101,7	96,2	56,1
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CENTRAL DO DRS III	TRABIJU	3554755	1.742	859	883	102,8	94,1	27,5
			CENTRAL DO DRS III Total			317.822					
			CENTRAL DO DRS III Contagem	8							
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CENTRO OESTE DO DRS III	BORBOREMA	3507407	15.465	7.767	7.698	99,1	94,7	28
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CENTRO OESTE DO DRS III	IBITINGA	3519600	59.585	29.269	30.316	103,6	96,9	86,4
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CENTRO OESTE DO DRS III	ITAPOLIS	3522703	41.849	20.616	21.233	103	94,4	42
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CENTRO OESTE DO DRS III	NOVA EUROPA	3532900	11.095	5.455	5.640	103,4	95,3	69,2
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CENTRO OESTE DO DRS III	TABATINGA	3552700	16.195	8.258	7.937	96,1	91,4	43,8
			CENTRO OESTE DO DRS III Total			144.189					
			CENTRO OESTE DO DRS III Contagem	5							



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 13	03	ARARAQUARA	CORACAO DO DRS III	DESCALVADO	3513702	32.689	16.041	16.648	103,8	93,4	43,4
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CORACAO DO DRS III	DOURADO	3514304	8.434	4.227	4.207	99,5	91,8	41
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CORACAO DO DRS III	IBATE	3519303	35.666	18.143	17.523	96,6	96,7	122,7
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CORACAO DO DRS III	PORTO FERREIRA	3540705	54.620	26.911	27.709	103	98,2	223
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CORACAO DO DRS III	RIBEIRAO BONITO	3542909	13.179	6.587	6.592	100,1	95,1	27,9
RRAS 13	03	ARARAQUARA	CORACAO DO DRS III	SAO CARLOS	3548906	246.868	120.824	126.044	104,3	96	217,1
			CORACAO DO DRS III Total			391.456					
			CORACAO DO DRS III Contagem	6							
RRAS 13	03	ARARAQUARA	NORTE DO DRS III	CANDIDO RODRIGUES	3510104	2.667	1.300	1.367	105,2	86,7	37,9
RRAS 13	03	ARARAQUARA	NORTE DO DRS III	DOBRADA	3514007	9.149	4.683	4.466	95,4	97,8	61,1
RRAS 13	03	ARARAQUARA	NORTE DO DRS III	MATAO	3529302	80.481	39.597	40.884	103,3	98,2	153,3
RRAS 13	03	ARARAQUARA	NORTE DO DRS III	SANTA ERNESTINA	3546504	5.532	2.830	2.702	95,5	96,6	41,2
RRAS 13	03	ARARAQUARA	NORTE DO DRS III	TAQUARITINGA	3553708	54.596	26.818	27.778	103,6	96,4	92
			NORTE DO DRS III Total			152.425					
			NORTE DO DRS III Contagem	5							
RRAS 13	05	BARRETOS	NORTE - BARRETOS	ALTAIR	3500907	4.084	2.161	1.923	89	85,9	13
RRAS 13	05	BARRETOS	NORTE - BARRETOS	BARRETOS	3505500	119.164	57.655	61.509	106,7	97	76,1
RRAS 13	05	BARRETOS	NORTE - BARRETOS	CAJOBÍ	3509304	10.160	5.151	5.009	97,2	95,2	57,4
RRAS 13	05	BARRETOS	NORTE - BARRETOS	COLINA	3512001	17.610	8.644	8.966	103,7	95,7	41,7
RRAS 13	05	BARRETOS	NORTE - BARRETOS	COLOMBIA	3512100	6.051	3.046	3.005	98,7	75,9	8,3
RRAS 13	05	BARRETOS	NORTE - BARRETOS	GUAIRA	3517406	39.343	19.360	19.983	103,2	96,9	31,3
RRAS 13	05	BARRETOS	NORTE - BARRETOS	GUARACI	3517901	11.195	5.668	5.527	97,5	93,6	17,5
RRAS 13	05	BARRETOS	NORTE - BARRETOS	JABORANDI	3524204	6.689	3.350	3.339	99,7	95,3	24,5
RRAS 13	05	BARRETOS	NORTE - BARRETOS	OLIMPIA	3533908	52.982	26.006	26.976	103,7	95,7	66
RRAS 13	05	BARRETOS	NORTE - BARRETOS	SEVERINIA	3551900	17.541	8.990	8.551	95,1	96,7	124,9
			NORTE - BARRETOS Total			284.819					



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

			NORTE - BARRETOS Contagem	10							
RRAS 13	05	BARRETOS	SUL - BARRETOS	BEBEDOURO	3506102	73.600	35.730	37.870	106	96,3	107,7
RRAS 13	05	BARRETOS	SUL - BARRETOS	MONTE AZUL PAULISTA	3531506	18.011	8.928	9.083	101,7	95,7	68,4
RRAS 13	05	BARRETOS	SUL - BARRETOS	TAIACU	3553104	6.068	3.018	3.050	101,1	93,8	56,9
RRAS 13	05	BARRETOS	SUL - BARRETOS	TAIUVA	3553203	6.240	3.571	2.669	74,7	94,4	47,1
RRAS 13	05	BARRETOS	SUL - BARRETOS	TAQUARAL	3553658	2.759	1.383	1.376	99,5	96,9	51,2
RRAS 13	05	BARRETOS	SUL - BARRETOS	TERRA ROXA	3554409	9.270	4.656	4.614	99,1	96,4	41,8
RRAS 13	05	BARRETOS	SUL - BARRETOS	VIRADOURO	3556800	18.569	9.288	9.281	99,9	97,1	85,3
RRAS 13	05	BARRETOS	SUL - BARRETOS	VISTA ALEGRE DO ALTO	3556909	8.246	4.193	4.053	96,7	95,2	86,8
			SUL - BARRETOS Total			142.763					
			SUL - BARRETOS Contagem	8							
RRAS 13	08	FRANCA	ALTA ANHANGUERA	IPUA	3521309	16.285	8.220	8.065	98,1	97	35
RRAS 13	08	FRANCA	ALTA ANHANGUERA	MORRO AGUDO	3531902	33.151	16.810	16.341	97,2	97,8	23,9
RRAS 13	08	FRANCA	ALTA ANHANGUERA	NUPORANGA	3533601	7.353	3.651	3.702	101,4	96	21,1
RRAS 13	08	FRANCA	ALTA ANHANGUERA	ORLANDIA	3534302	42.776	20.930	21.846	104,4	97,4	146,6
RRAS 13	08	FRANCA	ALTA ANHANGUERA	SALES OLIVEIRA	3544905	11.704	5.773	5.931	102,7	94,9	38,3
RRAS 13	08	FRANCA	ALTA ANHANGUERA	SAO JOAQUIM DA BARRA	3549409	51.117	24.982	26.135	104,6	98,2	124,5
			ALTA ANHANGUERA Total			162.386					
			ALTA ANHANGUERA Contagem	6							
RRAS 13	08	FRANCA	ALTA MOGIANA	ARAMINA	3503000	5.555	2.766	2.789	100,8	96,8	27,4
RRAS 13	08	FRANCA	ALTA MOGIANA	BURITIZAL	3508207	4.354	2.212	2.142	96,8	84,5	16,3
RRAS 13	08	FRANCA	ALTA MOGIANA	GUARA	3517703	21.077	10.454	10.623	101,6	97,8	58,1
RRAS 13	08	FRANCA	ALTA MOGIANA	IGARAPAVA	3520103	29.768	14.699	15.069	102,5	95,7	63,6
RRAS 13	08	FRANCA	ALTA MOGIANA	ITUVERAVA	3524105	40.508	19.693	20.815	105,7	94,1	57,4
RRAS 13	08	FRANCA	ALTA MOGIANA	MIGUELOPOLIS	3529708	21.652	10.733	10.919	101,7	95,8	26,3



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

			ALTA MOGIANA Total			122.914					
			ALTA MOGIANA Contagem	6							
RRAS 13	08	FRANCA	TRES COLINAS	CRISTAIS PAULISTA	3513207	8.631	4.360	4.271	98	85,2	22,4
RRAS 13	08	FRANCA	TRES COLINAS	FRANCA	3516200	347.177	169.693	177.484	104,6	98,2	573,2
RRAS 13	08	FRANCA	TRES COLINAS	ITIRAPUA	3523701	6.377	3.209	3.168	98,7	87,2	39,6
RRAS 13	08	FRANCA	TRES COLINAS	JERQUARA	3525409	3.140	1.599	1.541	96,4	88,2	22,1
RRAS 13	08	FRANCA	TRES COLINAS	PATROCINIO PAULISTA	3536307	14.852	7.462	7.390	99	86,2	24,6
RRAS 13	08	FRANCA	TRES COLINAS	PEDREGULHO	3537008	16.400	8.253	8.147	98,7	75,1	23
RRAS 13	08	FRANCA	TRES COLINAS	RESTINGA	3542701	7.740	3.863	3.877	100,4	83,4	31,5
RRAS 13	08	FRANCA	TRES COLINAS	RIBEIRAO CORRENTE	3543105	4.768	2.436	2.332	95,7	83,7	32,1
RRAS 13	08	FRANCA	TRES COLINAS	RIFAINA	3543600	3.474	1.732	1.742	100,6	89,1	21,4
RRAS 13	08	FRANCA	TRES COLINAS	SAO JOSE DA BELA VISTA	3549508	8.833	4.485	4.348	96,9	91,8	31,9
			TRES COLINAS Total			421.392					
			TRES COLINAS Contagem	10							
RRAS 14	10	PIRACICABA	ARARAS	ARARAS	3503307	133.697	65.578	68.119	103,9	95,4	207,3
RRAS 14	10	PIRACICABA	ARARAS	CONCHAL	3512209	27.770	13.940	13.830	99,2	97,1	151,9
RRAS 14	10	PIRACICABA	ARARAS	LEME	3526704	103.143	51.371	51.772	100,8	98,2	256
RRAS 14	10	PIRACICABA	ARARAS	PIRASSUNGA	3539301	74.353	36.215	38.138	105,3	94,1	102,3
RRAS 14	10	PIRACICABA	ARARAS	SANTA CRUZ DA CONCEICAO	3546207	4.417	2.165	2.252	104	80,7	29,4
			ARARAS Total			343.380					
			ARARAS Contagem	5							
RRAS 14	10	PIRACICABA	LIMEIRA	CORDEIROPOLIS	3512407	25.140	12.597	12.543	99,6	89,8	182,7
RRAS 14	10	PIRACICABA	LIMEIRA	ENGENHEIRO COELHO	3515152	21.602	11.192	10.410	93	77	196,5
RRAS 14	10	PIRACICABA	LIMEIRA	IRACEMAPOLIS	3521408	24.424	12.152	12.272	101	98,3	212,2
RRAS 14	10	PIRACICABA	LIMEIRA	LIMEIRA	3526902	300.406	147.132	153.274	104,2	97,8	517,3



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

			LIMEIRA Total			371.572					
			LIMEIRA Contagem	4							
RRAS 14	10	PIRACICABA	PIRACICABA	AGUAS DE SAO PEDRO	3500600	3.189	1.504	1.685	112	100	575,6
RRAS 14	10	PIRACICABA	PIRACICABA	CAPIVARI	3510401	55.607	27.736	27.871	100,5	97,8	172,2
RRAS 14	10	PIRACICABA	PIRACICABA	CHARQUEADA	3511706	17.365	8.781	8.584	97,8	91,7	98,7
RRAS 14	10	PIRACICABA	PIRACICABA	ELIAS FAUSTO	3514908	17.688	9.078	8.610	94,8	85,4	87,3
RRAS 14	10	PIRACICABA	PIRACICABA	MOMBUCA	3530904	3.351	1.689	1.662	98,4	89,9	25,1
RRAS 14	10	PIRACICABA	PIRACICABA	PIRACICABA	3538709	394.667	192.703	201.964	104,8	98,2	286,3
RRAS 14	10	PIRACICABA	PIRACICABA	RAFARD	3542107	9.089	4.484	4.605	102,7	90,6	74,7
RRAS 14	10	PIRACICABA	PIRACICABA	RIO DAS PEDRAS	3544004	35.481	17.850	17.631	98,8	98	156,5
RRAS 14	10	PIRACICABA	PIRACICABA	SALTINHO	3545159	7.973	3.933	4.040	102,7	84	79,9
RRAS 14	10	PIRACICABA	PIRACICABA	SANTA MARIA DA SERRA	3547007	6.343	3.175	3.168	99,8	91,6	25,1
RRAS 14	10	PIRACICABA	PIRACICABA	SAO PEDRO	3550407	34.810	16.875	17.935	106,3	87,8	57,2
			PIRACICABA Total			585.563					
			PIRACICABA Contagem	11							
RRAS 14	10	PIRACICABA	RIO CLARO	ANALANDIA	3502002	4.987	2.542	2.445	96,2	85	15,3
RRAS 14	10	PIRACICABA	RIO CLARO	CORUMBATAI	3512704	3.983	1.995	1.988	99,6	64,9	14,3
RRAS 14	10	PIRACICABA	RIO CLARO	IPEUNA	3521101	7.998	4.087	3.911	95,7	91,6	42,1
RRAS 14	10	PIRACICABA	RIO CLARO	ITIRAPINA	3523602	17.534	10.142	7.392	72,9	93,1	31
RRAS 14	10	PIRACICABA	RIO CLARO	RIO CLARO	3543907	204.462	99.406	105.056	105,7	97,9	410,2
RRAS 14	10	PIRACICABA	RIO CLARO	SANTA GERTRUDES	3546702	27.355	13.767	13.588	98,7	98,9	278,3
			RIO CLARO Total			266.319					
			RIO CLARO Contagem	6							
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	BAIXA MOGIANA	ESTIVA GERBI	3557303	11.313	5.620	5.693	101,3	79,8	152,4
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	BAIXA MOGIANA	ITAPIRA	3522604	71.827	35.335	36.492	103,3	94	138,6



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	BAIXA MOGIANA	MOGI GUACU	3530706	150.573	74.204	76.369	102,9	96,2	185,4
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	BAIXA MOGIANA	MOGI MIRIM	3530805	91.091	44.568	46.523	104,4	96,2	183
			BAIXA MOGIANA Total			324.804					
			BAIXA MOGIANA Contagem	4							
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	MANTIQUEIRA	AGUAI	3500303	36.445	18.287	18.158	99,3	92,7	76,8
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	MANTIQUEIRA	AGUAS DA PRATA	3500402	7.826	3.841	3.985	103,7	92,9	54,7
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	MANTIQUEIRA	ESPIRITO SANTO DO PINHAL	3515186	42.771	20.891	21.880	104,7	91,8	109,8
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	MANTIQUEIRA	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	3546306	34.644	17.486	17.158	98,1	98	117,3
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	MANTIQUEIRA	SANTO ANTONIO DO JARDIM	3548104	5.817	2.962	2.855	96,4	67	52,9
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	MANTIQUEIRA	SAO JOAO DA BOA VISTA	3549102	87.930	42.563	45.367	106,6	97,6	170,3
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	MANTIQUEIRA	TAMBAU	3553302	22.932	11.323	11.609	102,5	92	40,8
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	MANTIQUEIRA	VARGEM GRANDE DO SUL	3556404	42.052	20.740	21.312	102,8	96,5	157,4
			MANTIQUEIRA Total			280.417					
			MANTIQUEIRA Contagem	8							
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	RIO PARDO	CACONDE	3508702	18.969	9.411	9.558	101,6	72,8	40,4
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	RIO PARDO	CASA BRANCA	3510807	29.726	15.542	14.184	91,3	83,1	34,4
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	RIO PARDO	DIVINOLANDIA	3513900	10.822	5.319	5.503	103,5	77,4	48,7
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	RIO PARDO	ITOBI	3523800	7.607	3.879	3.728	96,1	94,8	54,6
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	RIO PARDO	MOCOCA	3530508	66.650	32.979	33.671	102,1	95,6	78
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	RIO PARDO	SAO JOSE DO RIO PARDO	3549706	53.420	26.173	27.247	104,1	93	127,4
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	RIO PARDO	SAO SEBASTIAO DA GRAMA	3550803	11.914	6.058	5.856	96,7	72,6	47,2
RRAS 15	14	S. JOÃO B. VISTA	RIO PARDO	TAPIRATIBA	3553609	12.586	6.165	6.421	104,2	91,1	56,6
			RIO PARDO Total			211.694					
			RIO PARDO Contagem	8							
RRAS 15	07	CAMPINAS	CIRCUITO DAS ÁGUAS	AGUAS DE LINDOIA	3500501	18.568	9.029	9.539	105,6	99,1	308,8



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 15	07	CAMPINAS	CIRCUITO DAS ÁGUAS	AMPARO	3501905	70.305	34.486	35.819	103,9	85,6	157,8
RRAS 15	07	CAMPINAS	CIRCUITO DAS ÁGUAS	LINDOIA	3527009	7.925	3.896	4.029	103,4	100	162,5
RRAS 15	07	CAMPINAS	CIRCUITO DAS ÁGUAS	MONTE ALEGRE DO SUL	3531209	7.879	3.921	3.958	100,9	63,8	71,4
RRAS 15	07	CAMPINAS	CIRCUITO DAS ÁGUAS	SERRA NEGRA	3551603	27.580	13.324	14.256	107	87,2	135,4
			CIRCUITO DAS ÁGUAS Total			132.257					
			CIRCUITO DAS ÁGUAS Contagem	5							
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	AMERICANA	3501608	238.340	116.491	121.849	104,6	99,5	1779,6
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	ARTUR NOGUEIRA	3503802	54.476	27.005	27.471	101,7	90,5	306
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	CAMPINAS	3509502	1.193.760	576.081	617.679	107,2	98,3	1502,7
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	COSMOPOLIS	3512803	74.120	36.770	37.350	101,6	92,9	479,2
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	HOLAMBRA	3519055	15.157	7.659	7.498	97,9	87,4	231,1
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	HORTOLANDIA	3519071	240.248	120.533	119.715	99,3	100	3857,5
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	INDAIATUBA	3520509	250.440	123.824	126.616	102,3	99	802,6
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	ITATIBA	3523404	121.453	59.681	61.772	103,5	87,8	376,9
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	JAGUARIUNA	3524709	56.757	27.955	28.802	103	98,2	401,4
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	MONTE MOR	3531803	62.484	31.020	31.464	101,4	95,9	259,9
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	MORUNGABA	3532009	13.586	6.761	6.825	100,9	91,2	92,6
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	NOVA ODESSA	3533403	59.402	29.346	30.056	102,4	98,4	799,3
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	PAULINIA	3536505	110.354	54.420	55.934	102,8	99,9	795,5
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	PEDREIRA	3537107	47.637	23.498	24.139	102,7	99,2	438,7
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	SANTA BARBARA DOESTE	3545803	190.507	93.983	96.524	102,7	99,2	703,2
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	SANTO ANTONIO DE POSSE	3548005	23.385	11.694	11.691	100	96,3	151,9
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	SUMARE	3552403	293.076	144.780	148.296	102,4	98,8	1909,3
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	VALINHOS	3556206	127.942	62.806	65.136	103,7	95,8	861
RRAS 15	07	CAMPINAS	REG METRO CAMPINAS	VINHEDO	3556701	80.313	39.574	40.739	102,9	96,9	984,2



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

			REG METRO CAMPINAS Total			3.253.437					
			REG METRO CAMPINAS Contagem	19							
RRAS 16	07	CAMPINAS	BRAGANCA	ATIBAIA	3504107	142.575	69.865	72.710	104,1	94,3	297,9
RRAS 16	07	CAMPINAS	BRAGANCA	BOM JESUS DOS PERDOES	3507100	25.307	12.614	12.693	100,6	91,8	233,5
RRAS 16	07	CAMPINAS	BRAGANCA	BRAGANCA PAULISTA	3507605	167.793	82.252	85.541	104	98,2	327,3
RRAS 16	07	CAMPINAS	BRAGANCA	JOANOPOLIS	3525508	12.831	6.406	6.425	100,3	100	34,3
RRAS 16	07	CAMPINAS	BRAGANCA	NAZARE PAULISTA	3532405	18.946	9.626	9.320	96,8	97,4	58,1
RRAS 16	07	CAMPINAS	BRAGANCA	PEDRA BELA	3536802	5.996	3.098	2.898	93,5	29,9	37,8
RRAS 16	07	CAMPINAS	BRAGANCA	PINHALZINHO	3538204	15.124	7.507	7.617	101,5	50,7	97,9
RRAS 16	07	CAMPINAS	BRAGANCA	PIRACAIA	3538600	26.563	13.108	13.455	102,6	100	68,9
RRAS 16	07	CAMPINAS	BRAGANCA	SOCORRO	3552106	39.123	19.331	19.792	102,4	72,6	87,1
RRAS 16	07	CAMPINAS	BRAGANCA	TUIUTI	3554953	6.678	3.348	3.330	99,5	55,6	52,7
RRAS 16	07	CAMPINAS	BRAGANCA	VARGEM	3556354	10.282	5.194	5.088	98	66,4	72,1
			BRAGANCA Total			471.218					
			BRAGANCA Contagem	11							
RRAS 16	07	CAMPINAS	JUNDIAI	CABREUVA	3508405	51.504	25.828	25.676	99,4	90,7	197,9
RRAS 16	07	CAMPINAS	JUNDIAI	CAMPO LIMPO PAULISTA	3509601	84.925	41.604	43.321	104,1	100	1069,6
RRAS 16	07	CAMPINAS	JUNDIAI	ITUPEVA	3524006	62.506	31.436	31.070	98,8	94,6	311,3
RRAS 16	07	CAMPINAS	JUNDIAI	JARINU	3525201	31.378	15.580	15.798	101,4	88,1	151,1
RRAS 16	07	CAMPINAS	JUNDIAI	JUNDIAI	3525904	414.331	202.220	212.111	104,9	97,3	960,9
RRAS 16	07	CAMPINAS	JUNDIAI	LOUVEIRA	3527306	50.390	25.356	25.034	98,7	97,8	914
RRAS 16	07	CAMPINAS	JUNDIAI	VARZEA PAULISTA	3556503	123.398	61.196	62.202	101,6	100	3513,6
			JUNDIAI Total			818.432					
			JUNDIAI Contagem	7							
RRAS 17	17	TAUBATÉ	ALTO VALE DO PARAIBA	CACAPAVA	3508504	92.511	45.625	46.886	102,8	85,6	250,7



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 17	17	TAUBATÉ	ALTO VALE DO PARAIBA	IGARATA	3520202	9.439	4.780	4.659	97,5	87,1	32,2
RRAS 17	17	TAUBATÉ	ALTO VALE DO PARAIBA	JACAREI	3524402	231.618	112.813	118.805	105,3	98,6	498,9
RRAS 17	17	TAUBATÉ	ALTO VALE DO PARAIBA	JAMBEIRO	3524907	6.390	3.244	3.146	97	47,9	34,7
RRAS 17	17	TAUBATÉ	ALTO VALE DO PARAIBA	MONTEIRO LOBATO	3531704	4.542	2.330	2.212	94,9	44,8	13,7
RRAS 17	17	TAUBATÉ	ALTO VALE DO PARAIBA	PARAIBUNA	3535606	18.452	9.249	9.203	99,5	30,1	22,8
RRAS 17	17	TAUBATÉ	ALTO VALE DO PARAIBA	SANTA BRANCA	3546009	14.278	7.062	7.216	102,2	88,2	52,4
RRAS 17	17	TAUBATÉ	ALTO VALE DO PARAIBA	SAO JOSE DOS CAMPOS	3549904	728.910	356.042	372.868	104,7	98	663
			ALTO VALE DO PARAIBA Total			1.106.140					
			ALTO VALE DO PARAIBA Contagem	8							
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	APARECIDA	3502507	35.812	17.222	18.590	107,9	98,5	295,8
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	ARAPEI	3503158	2.467	1.229	1.238	100,7	78,4	15,7
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	AREIAS	3503505	3.896	1.926	1.970	102,3	67	12,8
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	BANANAL	3504909	10.771	5.308	5.463	102,9	85,6	17,5
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	CACHOEIRA PAULISTA	3508603	32.682	15.940	16.742	105	84	113,5
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	CANAS	3509957	5.234	2.624	2.610	99,5	96,7	98,3
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	CRUZEIRO	3513405	80.532	39.089	41.443	106	97,8	263,4
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	CUNHA	3513603	21.619	10.939	10.680	97,6	64,8	15,4
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	GUARATINGUETA	3518404	119.536	57.478	62.058	108	95,4	158,8
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	LAVRINHAS	3526605	7.318	3.652	3.666	100,4	94,6	43,8
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	LORENA	3527207	87.582	42.301	45.281	107	97,6	211,5
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	PIQUETE	3538501	13.569	6.565	7.004	106,7	93,9	77,1
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	POTIM	3540754	21.044	11.711	9.333	79,7	75,8	473,2
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	QUELUZ	3541901	12.919	6.558	6.361	97	82	51,7



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	ROSEIRA	3544301	10.885	5.465	5.420	99,2	96,2	83,3
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	SAO JOSE DO BARREIRO	3549607	4.077	2.025	2.052	101,3	81,2	7,1
RRAS 17	17	TAUBATÉ	CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO	SILVEIRAS	3552007	6.311	3.162	3.149	99,6	55	15,2
			CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO Total			476.254					
			CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO Contagem	17							
RRAS 17	17	TAUBATÉ	LITORAL NORTE	CARAGUATATUBA	3510500	119.084	58.335	60.749	104,1	96,4	245,5
RRAS 17	17	TAUBATÉ	LITORAL NORTE	ILHABELA	3520400	34.535	17.361	17.174	98,9	99,3	99,4
RRAS 17	17	TAUBATÉ	LITORAL NORTE	SAO SEBASTIAO	3550704	90.233	44.610	45.623	102,3	98,9	225,8
RRAS 17	17	TAUBATÉ	LITORAL NORTE	UBATUBA	3555406	91.540	45.051	46.489	103,2	97,7	126,5
			LITORAL NORTE Total			335.392					
			LITORAL NORTE Contagem	4							
RRAS 17	17	TAUBATÉ	VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA	CAMPOS DO JORDAO	3509700	50.689	24.615	26.074	105,9	99,4	174,8
RRAS 17	17	TAUBATÉ	VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA	LAGOINHA	3526308	4.823	2.422	2.401	99,1	72,7	18,9
RRAS 17	17	TAUBATÉ	VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA	NATIVIDADE DA SERRA	3532306	6.715	3.432	3.283	95,7	42,7	8,1
RRAS 17	17	TAUBATÉ	VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA	PINDAMONHANGABA	3538006	167.060	81.907	85.153	104	97,4	228,9
RRAS 17	17	TAUBATÉ	VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA	REDENCAO DA SERRA	3542305	3.826	1.964	1.862	94,8	76,1	12,4
RRAS 17	17	TAUBATÉ	VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA	SANTO ANTONIO DO PINHAL	3548203	6.674	3.317	3.357	101,2	72,7	50,2
RRAS 17	17	TAUBATÉ	VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA	SAO BENTO DO SAPUCAI	3548609	10.556	5.257	5.299	100,8	52,7	41,7
RRAS 17	17	TAUBATÉ	VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA	SAO LUIZ DO PARAINGA	3550001	10.613	5.363	5.250	97,9	60,1	17,2
RRAS 17	17	TAUBATÉ	VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA	TAUBATE	3554102	313.770	153.550	160.220	104,3	98	502,1
RRAS 17	17	TAUBATÉ	VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA	TREMEMBE	3554805	47.150	24.434	22.716	93	93,7	246,4
			VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA Total			621.876					



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

			VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA Contagem	10							
			Total Geral			45.404.900					
			Contagem Geral	645							

(*) Dados IBGE 2023 Estado de São Paulo "populacaoesp_2023_caracterizacao"

APÊNDICE K – NOMENCLATURA OBSOLETA

Cód paciente: [REDACTED] X

O paciente X constava no CDR, aguardando para agendamento o exame * US DE RINS E VIAS URINARIAS” desde 28/04/2020 10:45h, que foi tornado obsoleto, conforme consta na Aba CDR ilustrada na figura abaixo:

Exame	CID	Data Entrada	Unidade executante	Status
*US DE RINS E VIAS URINARIAS		28-04-2020 10:45		Aguardando para o Agendamento

Observação de Agendamento:

Posteriormente, o paciente X foi agendado no dia 25/05/2021 às 15:10h (sem utilizar CDR) no exame “US RINS E VIAS URINARIAS” já na nova nomenclatura, conforme consta na Aba Cancelamentos (figura abaixo). Ocorre que em 20-04-2021 constatou-se que o paciente já havia realizado tal exame, sendo justificativa para o cancelamento do procedimento agendado, como foi realizado de fato, conforme pode ser observado na figura abaixo:

Exames e Procedimentos

Informações referentes ao exame										Informações de Cancelamento					
Unidade executante	Data agenda	Horário	Grupo Cota	Exame	CID	Modo	Inserido no CDR	Ação Judicial	Unidade solicitante	Regulado	Nº Ficha	Unidade	Motivo	Usuário	Data/Hora
[REDACTED]	25-05-2021	15:10	ULTRASSOM SALA A ***	US RINS E VIAS URINARIAS		Agendamento			[REDACTED]		-	[REDACTED]	Cancelado via ligação realizada	[REDACTED]	20-04-2021 15:38

Motivo apontado pelo paciente: JÁ REALIZOU EXAME

Mesmo permitindo o agendamento híbrido (direto ou via CDR), o sistema reconheceria esta situação e excluiria o paciente da fila de espera (CDR), conforme pode-se constatar no manual ambulatorial Adm Reg. (página 30), conforme tela ilustrada abaixo, mas como ele constava no CDR com a nomenclatura obsoleta, o sistema não permitiu o reconhecimento mantendo-o na fila, mesmo que tenha sido informado que ele já havia realizado tal exame.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR



Excluir paciente do CDR ao agendar

Caso o paciente esteja inserido no CDR da unidade, abrirá uma tela com informações do registro e você poderá indicar um motivo para EXCLUSÃO do paciente.

Registros do Paciente no CDR

Unidade Solicitante	Tipo	Especialidade/ Exame	CID	Data de Entrada	Status	Motivo
<input checked="" type="checkbox"/> HOSP	Primeira Consulta	Oftalmologia - Glaucoma	H400	15/08/2019	Aguardando para o Agendamento	-- Seleciona --

Os possíveis motivos são:

- ✓ Agendando em outro procedimento;
- ✓ Agendamento extra;
- ✓ Desistiu do agendamento;
- ✓ Inserção errada;
- ✓ Realizado ou agendado em outra unidade.

Após indicar o motivo, basta confirmar as mensagens apresentadas.

treinamento.cross.saude.sp.gov.br diz

Confirma remoção das demandas selecionadas?

OK

Cancelar

APÊNDICE L – REQUISIÇÕES DE DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES (RDI)

RDI	Itens Requisitados																																													
Nº 03/2023 Destinatário: SES Data: 07/07/2023	<ol style="list-style-type: none"> Organograma do Grupo de Regulação da CRS e da(s) unidade(s) que a compõe(m), inclusive sob a SPDM. Lotacionograma do Grupo de Regulação da CRS e da(s) unidade(s) que a compõe(m), inclusive sob a SPDM, conforme tabela abaixo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Órgão (1)</th> <th style="width: 15%;">Área Responsável (2)</th> <th style="width: 15%;">Servidor/ Funcionário (3)</th> <th style="width: 15%;">Cargo (4)</th> <th style="width: 15%;">Descrição das atribuições (5)</th> <th style="width: 15%;">Complexo Regulador (6)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Conceitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Órgão: informar se CRS, Grupo de Regulação, SPDM ou outras subdivisões existentes à qual o servidor/ funcionário está vinculado na atividade de Regulação. Área Responsável: informar a área à qual o servidor/ funcionário está vinculado na atividade de Regulação. Servidor/ Funcionário: nominar sem abreviações o nome do servidor/ funcionário que atua na atividade de Regulação. Cargo/ Função: se é médico regulador, médico do trabalho, agendador, enfermeiro entre outros envolvidos na atividade de Regulação. Descrição das atribuições: descrever em pormenores as atividades desempenhadas pelo servidor/ funcionário nas atividades de regulação. Informar em que Complexo Regulador o servidor/ funcionário atua (Complexo Regulador Estadual, Complexo Regulador Regional Metropolitano, Complexo Regulador Regional RRAS 7, Complexo Regulador Regional RRAS 8, Complexo Regulador Regional RRAS 9, Complexo Regulador Regional RRAS 10, Complexo Regulador Regional RRAS 11, Complexo Regulador Regional RRAS 12, Complexo Regulador Regional RRAS 13, Complexo Regulador Regional RRAS 14, Complexo Regulador Regional RRAS 15, Complexo Regulador Regional RRAS 16, Complexo Regulador Regional RRAS 17) <ol style="list-style-type: none"> Mapeamento de riscos existentes (com descrição de cada risco, área de influência, probabilidade de ocorrência e impacto, nível de risco, ações de controle, monitoramento), conforme tabela abaixo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Descrição do Risco</th> <th style="width: 15%;">Área de Influência</th> <th style="width: 15%;">Probabilidade de do Risco</th> <th style="width: 15%;">Impacto</th> <th style="width: 15%;">Nível de Risco</th> <th style="width: 15%;">Ações de Controle</th> <th style="width: 15%;">Monitoramento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Conceitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Descrição do Risco: descrever o evento que pode impactar o cumprimento da atividade de regulação. Área de Influência: área responsável por gerenciar o risco. Probabilidade do Risco: informar se a probabilidade é raro, pouco provável, provável, muito provável ou outra classificação praticada pela Regulação. Impacto: informar se a probabilidade é muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto ou outra classificação praticada pela Regulação. Nível de Risco: informar se o risco é mínimo aceitável, moderado/ tolerável, substancial, inaceitável ou outra classificação praticada pela Regulação. Ações de Controle: tratamento ou ações de controle para evitar ou mitigar o risco; Monitoramento: atividades envolvidas para detectar a ocorrência do evento relacionado ao risco. <ol style="list-style-type: none"> Arquivos com as apresentações demonstradas nas reuniões efetuadas no dia 04-Jul-2023 da Secretaria de Saúde e da CROSS; 	Órgão (1)	Área Responsável (2)	Servidor/ Funcionário (3)	Cargo (4)	Descrição das atribuições (5)	Complexo Regulador (6)																			Descrição do Risco	Área de Influência	Probabilidade de do Risco	Impacto	Nível de Risco	Ações de Controle	Monitoramento														
Órgão (1)	Área Responsável (2)	Servidor/ Funcionário (3)	Cargo (4)	Descrição das atribuições (5)	Complexo Regulador (6)																																									
Descrição do Risco	Área de Influência	Probabilidade de do Risco	Impacto	Nível de Risco	Ações de Controle	Monitoramento																																								

5. Informações detalhadas dos complexos reguladores instituídos ou idealizados na Deliberação CIB nº 06-2012, mediante preenchimento da planilha "Complexos Reguladores_TCESP.xlsx" abaixo:



Complexos
Reguladores_TCESP.xl

6. Login e senha (perfil consulta) do sistema SIRESP para a equipe de fiscalização.
Usuário: DCG
7. Versão mais recente dos manuais de usuário de todos os perfis de acesso e módulos existentes e em funcionamento do sistema SIRESP;
8. Contrato vigente e aditivos firmados entre a SPDM e a empresa Duosystem Tecnologia e Informática Ltda.
9. Explicação ou justificativa para contemplar o pagamento da cessão de licenças de uso do aplicativo Remédio Agora no âmbito do contrato de gestão relacionados à atividades de regulação.
10. Quantidade de licenças de uso de sistema informatizado para apoiar e suportar a operacionalização de ações de regulação do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a quantidade de licenças do aplicativo Remédio Agora, segundo o usuário na forma da tabela abaixo:

Usuários	SIRESP	Aplicativo Remédio Agora
SES – Grupo de Regulação		
SPDM		
Solicitantes		
Executantes		
Pacientes - Autoagendamento		
Total de licenças de uso		

Nº 04/2023

Destinatário: SES-
CSS

Data: 24/08/2023

1. Acesso ao processo no sistema Sem Papel dos contratos-programa e anexos de 2017 a 2023 do Hospital Geral de Taipas e Hospital Geral de São Mateus (se houver, ou os arquivos digitais) para a equipe de fiscalização da Fila do SUS:
- Diego Pereira Alves – CPF: XXXX
- Gláucia Rosa da Rocha – CPF: XXXX
- Ilde Kitada – CPF: XXXX

DOCUMENTOS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Nº 05/2023

Destinatário: SES-
CPS

Data: 11/09/2023

- Termo de Compromisso de Gestão Estadual vigente.
- Deliberação CIB mais recente que atualiza as Regiões de Saúde e a composição de Municípios, no Estado de São Paulo, como por exemplo o Anexo 1 da Deliberação CIB - 11, de 22-3-2016 (enviar tabela em excel)
- Deliberação CIB mais recente que atualiza o desenho das Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS, com as Regiões de Saúde integrantes. (enviar tabela em excel)
- Atualização do Quadro 5 - População por Região de Saúde, Estado de São Paulo 2018 do Diagnóstico PES 2020-2023, se houver.
- Atividades já desenvolvidas e as programadas pelo Grupo de Trabalho para elaboração do Plano Estadual de Saúde e do Plano Plurianual de Saúde para o período de 2024 a 2027 (Res SS 17, de 10/02/2023).
- Cópia da proposta de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores Estadual para as regiões com vistas a auxiliar na construção de prioridades regionais para a composição dos Planos Regionais Integrados – PRI (Item 4.1 do Art 3º da Res SS 17, de 10/02/2023).



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

REGIONALIZAÇÃO

- 7. Exposição sobre o Programa de Regionalização da Saúde do Estado de São Paulo que conta com a parceria do COSEMS/SP e o apoio da OPAS.
- 8. Cópia da Carta de Cooperação Mútua firmada com a OPAS.
- 9. Cronograma das Oficinas de Regionalização, detalhando os eventos já ocorridos e os previstos, conforme tabela abaixo:

Data	Local de realização	Pauta	Participantes	DRS
			Município tal, CIR tal	

- 10. Justificativas sobre a abrangência territorial da CRS através dos seus 17 DRS ativos não coincidir com o desenho das 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde.
- 11. Exposição dos motivos de criação da DRS XVIII Botucatu (Decreto nº 63.906/2018) e das justificativas para sua não operacionalidade.

Nº 06/2023

Destinatário: SES-CGCSS

Data: 11/09/2023

- 1. Relação de todos os ajustes vigentes, conforme tabela abaixo:

	CNES	Nome no Instrumento Jurídico	Nome Fantasia	Entidade gerenciadora	Início Vigência (do ajuste atual)	Término Vigência (do ajuste atual ou último aditivo)	Município da Unidade	DRS
Hospitais Gerais e Especializados								
Ambulatórios Médicos de Especialidades - AME								
Serviços de Apoio e Rede de Reabilitação Lucy Montoro								
Convênios de Parceria								

Obs: Preferencialmente utilizar as nomenclaturas já adotadas nos relatórios do "Portal da Transparência | Organizações Sociais de Saúde - OSS e Convênios de Parceria"

- 2. Relatórios de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão emitidos por Comissão específica para:
 - tipos: "AME"
 - "Serviços de Apoio e Rede Lucy Montoro de Reabilitação"
 - "Hospitais Gerais e Especializados"
 - período: Trimestres de 2023.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Obs: No "Portal da Transparência | Organizações Sociais de Saúde - OSS e Convênios de Parceria" os relatórios mais recentes disponibilizados referem-se ao 2º Trimestre de 2022.

- 3. Relatórios de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão emitidos por Comissão específica para:
 - tipo: "Serviços de Apoio e Rede Lucy Montoro de Reabilitação"
 - período: Trimestres de 2017, de 2018, 3º/2022 e 4º/2022.

Obs: No "Portal da Transparência | Organizações Sociais de Saúde - OSS e Convênios de Parceria" os relatórios disponibilizados iniciam em 2019 e os mais recentes referem-se ao 2º Trimestre de 2022.

- 4. Manuais vigentes que estabelecem todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores de Qualidade definidos para:
 - tipos: "AME", "Serviços de Apoio e Rede Lucy Montoro de Reabilitação" e "Hospitais Gerais e Especializados".

Obs: Tal requisição se baseia na citação de Anexo Técnico Indicadores de Qualidade exemplificado:

"A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo deste **Contrato de Gestão.**"

- 5. Relatório Anual Conclusivo, de 2021 e de 2022, emitidos pela Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, conforme previsto na Cláusula Quarta – AVALIAÇÃO, Parágrafo Segundo do Contrato SES-SPDM para operacionalização da CROSS.

- 6. Lista das unidades checadas nos meses de Janeiro, Abril, Julho, Outubro e Dezembro dos anos 2021 a 2023, referente ao resultado obtido pela SPDM para o Indicador de Produção 638 - Número de unidades executantes ativas no Módulo Ambulatorial checadas quanto à disponibilização de agenda de consultas, exames e/ou procedimentos.

- 7. Termos Aditivos posteriores ao nº 01/2023 do Contrato de Gestão SES-SPDM para operacionalização da CROSS, se houver.

Obs: Portal transparência contém Contrato de Gestão, Termo Aditivo 01/2021, Termo Aditivo 02/2021, Termo Aditivo 01/2022, Termo Aditivo 02/2022, Termo Aditivo 03/2022, Termo Aditivo 01/2023. Acesso em 28/08/2023.

- 1. Relação dos Treinamentos/Reciclagens para uso do SIRESP realizados em 2021, 2022 e até jun/2023, discriminando:

Nº 07/2023

Destinatário: SES-
CRS/GR

Data: 13/09/2023

Ano	Nome Unidade	Município	Público-alvo	Qtd de Participantes	Treinamento ou Reciclagem	Módulo (s)
2021			Solicitante, Regulador ou Executante			
TOTAL 2.053						
2022			Solicitante, Regulador ou Executante			
TOTAL 2.022						
2023			Solicitante, Regulador ou Executante			

TOTAL	xxxx					
--------------	------	--	--	--	--	--

Obs: Totais divulgados no Relatório Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde CROSS GESTÃO SPDM 2021 / 2022 - Gráfico 14: Total de treinamentos e implantações do SIRESP realizados em todo o estado de São Paulo. Obtido em e-Tcesp 00014301.989.22-4.

2. Cópia do material disponibilizado aos participantes dos Treinamentos para uso do SIRESP.
3. Relação das Implantações/Reciclagens do SIRESP realizadas em 2021, 2022 e até jun/2023, discriminando:

Ano	Nome Unidade	Município	Público-alvo	Qtd de Participantes	Implantação ou Reciclagem	Módulo (s)
2021			<i>Solicitante, Regulador ou Executante</i>			
TOTAL	950					
2022			<i>Solicitante, Regulador ou Executante</i>			
TOTAL	1.140					
2023			<i>Solicitante, Regulador ou Executante</i>			
TOTAL	xxxx					

Obs: Totais divulgados no Relatório Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde CROSS GESTÃO SPDM 2021 / 2022 - Gráfico 14: Total de treinamentos e implantações do SIRESP realizados em todo o estado de São Paulo. Obtido em e-Tcesp 00014301.989.22-4.

4. Os Protocolos de Regulação do Acesso vigentes para Consultas nas Especialidades, Procedimentos Terapêuticos, Exames e outros existentes.
5. Relação de todos os Municípios que formalizaram Termo de Adesão para utilização do Módulo Ambulatorial do SIRESP, conforme previsão do Decreto nº 62.541/2017.
6. Relação de todas as unidades cadastradas no SIRESP (citadas na pág 11 da Apresentação Institucional CROSS-Maio/2023), discriminando os Perfis utilizados por cada uma, conforme tabela exemplificativa:

Módulo	Unidade	CNES	Município	Perfil		
				<i>Solicitante</i>	<i>Regulador</i>	<i>Executante</i>
Ambulatorial						



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

TOTAL						
Urgências						
TOTAL						
Leitos						
TOTAL						
Leitos com AIH						
TOTAL						
Pré-Hospitalar						
TOTAL						
Centrais de Regulação						
TOTAL	13					
Indicadores						
TOTAL	1					
Aplicativo Remédio Agora						
TOTAL	2					

- 7. Critérios e resultados de todas as Pesquisas de Satisfação realizadas no âmbito de mensuração do Indicador de Qualidade da contratação SES-SPDM/CROSS.
- 8. Mapeamento de risco do processo de Regulação Ambulatorial similar ao apresentado para Regulação de urgência na CROSS, se existir.

Nº 08/2023

Destinatário: SES-CGCSS




Data: 09/10/2023




Considerando as documentações apresentadas pela SES no âmbito do Tc 00002109.989.23-6 (Relatório de Fiscalização - Contas do Exercício de 2023) já de conhecimento dessa fiscalização;

Considerando que a Requisição de Documentos e Informações nº 7/2023 em seu Item 6 requisitou a Relação de todas as unidades cadastradas no SIRESP (citadas na pág 11 da Apresentação Institucional CROSS-Maio/2023), discriminando os Perfis utilizados por cada uma;

Considerando o envio do Doc 4 através do Ofício CGCSS/TCE nº 1.248/2023, de 26/09/2023, em que a CGCSS também informa "não sendo possível emití-la no formato ora requerido";

Esta fiscalização expõe ser imprescindível à viabilidade das análises pretendidas a identificação do Município e Perfil dos logins informados, e, cientes do esforço adicional exigido, requisita tal complementação apenas para o Módulo MRA, nos termos do artigo 25 e 26 da Lei Complementar nº 709/93.

Nº 09/2023 Destinatário: SES-GS Data: 06/10/2023	1. Recadastramento no Portal NIH http://www.nih.saude.sp.gov.br/
Nº 10/2023 Destinatário: SES-CGCSS Data: 16/10/2023	1. Lista de <u>todas as unidades checadas</u> nos meses de Janeiro e Julho de 2023, apresentada pela SPDM à Comissão de Avaliação para fins de verificação do Indicador de Produção 638 - Número de unidades executantes ativas no Módulo Ambulatorial checadas quanto à disponibilização de agenda de consultas, exames e/ou procedimentos. 2. Relatório(s) do SIRESP que permita(m) identificar as áreas de desproporção entre a oferta e demanda de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais; 3. Fluxo administrativo, financeiro e operacional entre a CGCSS, SPDM-Duosystem e Secretarias Municipais para integração de novas unidades no SIRESP. 4. Filas de espera (Declarada e Cirurgias a realizar PNRF) constante no Plano Estadual referente ao Programa nacional de redução de filas das cirurgias eletivas, conforme planilha abaixo.  <small>importacao_pacient e_e_cdr_-_procedim</small>
Nº 11/2023 Destinatário: SES-CSS Data: 17/10/2023	1. Acesso ao processo no sistema Sem Papel dos contratos-programa e anexos de 2017 a 2023 dos Hospitais (se houver, ou os arquivos digitais pesquisáveis e editáveis, se possível) da planilha anexa abaixo para a equipe de fiscalização da Fila do SUS: - Diego Pereira Alves – CPF: XXXX - Gláucia Rosa da Rocha – CPF: XXXX - Ilde Kitada – CPF: XXXX  RDI CSS.xlsx 2. Fila de espera das cirurgias eletivas dos Hospitais da Administração Direta, conforme planilha abaixo.  Fila_importacao_paciente_e_cdr_-_proci
Nº 12/2023 Destinatário: SES-CRS Data: 18/10/2023	1. Convênios ou parcerias firmados com os municípios do Estado de São Paulo em atendimento ao disposto ao inciso I do artigo 3º da Lei nº 16.657, de 12 de Janeiro de 2018; 2. Relação das ações estaduais de criação e fortalecimento das estruturas municipais para suas ações de regulação ambulatorial. 3. Relação das ações estaduais de incentivo à utilização do sistema SIRESP como ferramenta de regulação ambulatorial. 4. Critério(s) adotado(s) para retenção das cotas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais no sistema SIRESP para a SES. 5. Monitoramento e ações promovidos pela SES (e os respectivos períodos de realização) com o intuito de se reduzir as perdas primárias e secundárias.
Nº 13/2023	<u>DOCUMENTOS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE</u> 1. Posicionamento da gestão pública estadual acerca da formalização do COAP. 2. Atualização das notas técnicas constantes no Termo de Compromisso de Gestão Estadual 2007 (vigente), para os itens da Planilha 1 em anexo.

Destinatário: SES-CPS		Plan 1 RDI CPS.xlsx	<p style="text-align: center;"><u>PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DAS FILAS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Cópia do processo referente à adesão do Estado de São Paulo ao Programa Nacional de Redução das Filas de cirurgias eletivas. 4. Esclarecimento sobre a não inclusão dos municípios não contemplados no Plano Estadual de Redução das Filas - PERF e principais causas para o indeferimento das respectivas demandas, se for o caso. 5. Exposição do motivo pelo qual os Hospitais da Administração Direta não constaram no Anexo 2 da Deliberação CIB nº 36, de 24-05-2023.
Nº 14/2023 Destinatário: SES-CRS		Fila_importacao_paciente_e_cdr_-_proce	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exposição dos motivos sobre as duplicidades apresentadas nos Relatórios de Óbitos do SIRESP dos meses de Janeiro, Fevereiro, Maio, Junho e Agosto de 2023. 2. Fila de espera das cirurgias eletivas dos Hospitais da Administração Direta, conforme planilha abaixo. 3. Para fins de envio futuro de Questionário eletrônico para os funcionários dos setores de regulação nos DRS, informar endereços de e-mail <u>individual</u>, conforme planilha abaixo.
Data: 31/10/2023 Destinatário: ARIT Data: 01/11/2023		funcionários regulação.xlsx	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relação de servidores da Secretaria da Saúde em arquivos de excel disponibilizadas no link https://www.fazenda.sp.gov.br/SigeoLei131/Paginas/DDPEEscolhaConsulta.aspx dos meses de Dezembro de 2019, 2020, 2021 e 2022.
Nº 01/2024 Destinatário: SES-CRS Data: 19/01/2024			<ol style="list-style-type: none"> 1. Exposição dos motivos sobre a existência de duplicidades na nomenclatura de exames com asterisco (*) apresentadas nos Relatórios do CDR do SIRESP. 2. Informações sobre as providências da SES em atendimento à Lei nº 17.745 de 12 de setembro de 2023, que assegura transparência na fila da saúde por meio da obrigatoriedade da divulgação da ordem de espera de pacientes que aguardam realização de procedimentos ofertados pela Central de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde (CROSS) e unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Estado. <ol style="list-style-type: none"> a. Link de acesso em cumprimento ao §1º do artigo 3º da referida Lei; b. Lista de procedimentos em atendimento ao §2º do artigo 1º da referida Lei; c. Adequações realizadas no SIRESP para atendimento à referida Lei e pontos ainda não contemplados pelo sistema e plano de ação para atendê-los, se houver. 3. Exposição dos motivos sobre a necessidade da utilização da ferramenta Tableau na consolidação das filas de espera do SUS no Estado de São Paulo. 4. Informação sobre a prioridade dos pacientes discriminados na planilha anexa (preencher a coluna J), se houver.



Item04_Requisicao
01-2024.xlsx

Nº 02/2024

Destinatário: SES-
CRS

Data: 19/02/2024

1. No sistema SIRESP, constatado o óbito do paciente, existe o bloqueio de agendamentos futuros e/ ou inserção de presença para pacientes falecidos? Descreva.
2. Cronograma definido sobre a finalização dos trabalhos de padronização das nomenclaturas de exames, se houver.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

APÊNDICE M – ESTRUTURA DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS

Regulação Municipal do Acesso à Assistência

Olá Gestor (a) Municipal,

Este questionário é destinado ao setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde e tem por objetivo coletar informações sobre a realidade municipal na figura de solicitante por recursos prestados pelos estabelecimentos sob gestão do Estado de São Paulo.

ATENÇÃO: Caso não seja o responsável pelas respostas, basta encaminhar o e-mail ao gestor competente.

INSTRUÇÕES:

- Este questionário estará disponível para **preenchimento até a data-limite 24 NOV 2023**, podendo ser salvo e retomado a qualquer tempo, até a data limite;
- Para interromper o questionário e retomá-lo em algum outro momento, basta clicar no botão "Retomar mais tarde" localizado no topo do questionário.
- Ao acessar o questionário novamente, você será redirecionado para o ponto no qual parou, sendo que as respostas dadas anteriormente continuarão salvas.
- Enquanto não finalizado, é possível alterar suas respostas;
- Ao clicar no botão "Enviar", o questionário será finalizado e não haverá mais a possibilidade de revisão ou edição;
- O link e o token recebidos para acesso ao questionário serão válidos até a data-limite ou até a conclusão do questionário, o que ocorrer primeiro;
- As dúvidas que eventualmente surgirem devem ser enviadas por correio eletrônico para dcg-3@tce.sp.gov.br

Ressalta-se o texto do § 2º do Art. 26 das Instruções 01/2020 do TCESP: "*É obrigatória a participação dos jurisdicionados em pesquisas realizadas por e-mail e/ou presencialmente no âmbito das fiscalizações operacionais.*"

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP) agradece sua disposição em responder a este questionário.

Sua colaboração é muito importante, contamos com ela para o aprimoramento da gestão pública em benefício da sociedade.

Existe(m) 48 questão(ões) neste questionário.

Marque a Região de Saúde do seu Município: *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- ADAMANTINA
- ALTA ANHANGUERA
- ALTA MOGIANA
- ALTA PAULISTA
- ALTA SOROCABANA
- ALTO CAPIVARI
- ALTO DO TIETE
- ALTO VALE DO PARAIBA
- AQUIFERO GUARANI
- ARARAS
- ASSIS
- BAIXA MOGIANA
- BAIXADA SANTISTA
- BAURU
- BRAGANCA
- CATANDUVA
- CENTRAL DO DRS II
- CENTRAL DO DRS III
- CENTRO OESTE DO DRS III
- CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO
- CIRCUITO DAS ÁGUAS
- CONSORCIOS DO DRS II
- CORACAO DO DRS III
- EXTREMO OESTE PAULISTA
- FERNANDOPOLIS
- FRANCO DA ROCHA
- GRANDE ABC
- HORIZONTE VERDE
- ITAPETININGA
- ITAPEVA
- JALES
- JAU

- JOSE BONIFACIO
- JUNDIAI
- LAGOS do DRS II
- LIMEIRA
- LINS
- LITORAL NORTE
- MANANCIAIS
- MANTIQUEIRA
- MARILIA
- NORTE - BARRETOS
- NORTE DO DRS III
- OURINHOS
- PIRACICABA
- POLO CUESTA
- PONTAL DO PARANAPANEMA
- REG METRO CAMPINAS
- RIO CLARO
- RIO PARDO
- ROTA DOS BANDEIRANTES
- SANTA FE DO SUL
- SAO JOSE DO RIO PRETO
- SAO PAULO
- SOROCABA
- SUL - BARRETOS
- TRES COLINAS
- TUPA
- VALE DAS CACHOEIRAS
- VALE DO JURUMIRIM
- VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA
- VALE DO RIBEIRA
- VOTUPORANGA

O Município implantou Complexo Regulador Municipal, conforme Delib CIB 6/2012? *
Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Item III da Delib CIB 6/2012: *Define-se como Complexo Regulador uma das estratégias de regulação do acesso, consistindo na articulação e na integração de centrais de urgências, centrais de internações, centrais de consultas e serviços de apoio diagnóstico terapêutico, implantadas sob a orientação de protocolos clínicos e linhas de cuidado previamente definidos.*

Indique em que fase se encontra as seguintes atribuições do Complexo Regulador Municipal? *

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

A resposta foi 'Sim' na questão '2 [A2]' (O Município implantou Complexo Regulador Municipal, conforme Delib CIB 6/2012?)

Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

	Implementada	Não implementada	Em processo de implementação
Definição das Redes temáticas prioritárias que serão escopo da Central			
Mapeamento dos recursos de saúde existentes no município definindo as unidades executantes e solicitantes			
Pactuação de fluxos e protocolos com as unidades executantes e solicitantes do seu território e regionalmente			
Mapeamento das portas hospitalares estratégicas para urgência dos hospitais existentes no município			

	Implementada	Não implementada	Em processo de implementação
Operacionalização dos recursos do município por intermédio de sistema de informação			
Análise regular de todos os dados compilados e compartilhamento para programação de ações e corrigir distorções, especialmente no âmbito regional			
Operacionalização em co-gestão com o Complexo Regulador Regional			

O Município implantou Central de Urgência, conforme Delib CIB 6/2012? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

O Município implantou Central de Internações, conforme Delib CIB 6/2012? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

O Município implantou Central de Consultas e Serviços de Apoio diagnóstico e terapêutico, conforme Delib CIB 6/2012? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

O Município recebeu apoio do Estado para o desenvolvimento de sua capacidade de regulação? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim

- Não

Qual o horário de funcionamento da Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente)? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- 24 horas
- Somente Diurno
- Somente sob demanda

A equipe municipal da Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente) está composta em quantidade suficiente? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Há médicos reguladores na equipe municipal da Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente)? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Esses médicos também regulam serviços de Urgência e Internações? *

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

A resposta foi 'Sim' na questão '10 [B3]' (Há médicos reguladores na equipe municipal da Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente)?)

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Há definição de profissional médico para consultas técnicas e priorização de riscos e ordenação de agenda? *

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

A resposta foi 'Não' na questão '10 [B3]' (Há médicos reguladores na equipe municipal da Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente)?)

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

O Município formalizou os seguintes Protocolos de Acesso? *

Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

	Consulta em Especialidades	Exames	Procedimentos Terapêuticos	Cirurgias
Sim				
Não				
Não se aplica				

A Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente) possui instalações físicas (edificação, salas) favoráveis ao seu funcionamento? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

A Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente) possui equipamentos (computadores, telefone, internet) favoráveis ao seu funcionamento? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Quando esgotada a capacidade de resolução das demandas ambulatoriais pelo Município, qual a frequência de solicitação de apoio a(o)? *

Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

	Siresp	DRS	Grupo de Regulação - CRS
Frequentemente			
Às vezes ou raramente			
Nunca			

Quando esgotada a capacidade de recurso ambulatorial pelo Município, a atuação do DRS, em substituição ao Complexo Regulador Regional inoperante, é adequado e eficaz em atender essa demanda municipal? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Concordo plenamente
- Mais concordo do que discordo
- Mais discordo do que concordo
- Discordo plenamente

A Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente) utiliza qual sistema de informação para regulação? *

Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

		MÉDIA					ALTA				
		Siresp	SISREG	SIGA	Outro sistema	Não utiliza sistema	Siresp	SISREG	SIGA	Outro sistema	Não utiliza sistema
Consultas											
Exames											
Terapia /											

MÉDIA					ALTA				
Siresp	SISREG	SIGA	Outro sistema	Não utiliza sistema	Siresp	SISREG	SIGA	Outro sistema	
Cirurgia									

O "Outro sistema" de regulação adotado possui compatibilidade com os seguintes sistemas SUS? *

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

----- ou Scenario 1 -----
 A resposta foi 'Outro sistema' na questão '18 [C1]' (A Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente) utiliza qual sistema de informação para regulação? (Cirurgia Rótulo MÉDIA))
 ----- ou Scenario 2 -----
 A resposta foi 'Outro sistema' na questão '18 [C1]' (A Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente) utiliza qual sistema de informação para regulação? (Cirurgia Rótulo ALTA))
 ----- ou Scenario 3 -----
 A resposta foi 'Outro sistema' na questão '18 [C1]' (A Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente) utiliza qual sistema de informação para regulação? (Terapia / Tratamentos Rótulo MÉDIA))
 ----- ou Scenario 4 -----
 A resposta foi 'Outro sistema' na questão '18 [C1]' (A Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente) utiliza qual sistema de informação para regulação? (Terapia / Tratamentos Rótulo ALTA))
 ----- ou Scenario 5 -----
 A resposta foi 'Outro sistema' na questão '18 [C1]' (A Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente) utiliza qual sistema de informação para regulação? (Exames Rótulo MÉDIA))
 ----- ou Scenario 6 -----
 A resposta foi 'Outro sistema' na questão '18 [C1]' (A Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente) utiliza qual sistema de informação para regulação? (Exames Rótulo ALTA))
 ----- ou Scenario 7 -----
 A resposta foi 'Outro sistema' na questão '18 [C1]' (A Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente) utiliza qual sistema de informação para regulação? (Consultas Rótulo MÉDIA))

----- ou Scenario 8 -----
 A resposta foi 'Outro sistema' na questão '18 [C1]' (A Central de Consultas e SADT (ou setor equivalente) utiliza qual sistema de informação para regulação? (Consultas Rótulo ALTA))
 Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

Não utiliza sistema	Sim	Não
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)		
Programação Pactuada e Integrada (PPI)		
Cartão Nacional de Saúde (CNS)		
Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA)		
Sistema de Informações Hospitalares (SIH)		

O "Outro sistema" de regulação adotado permite: *

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:
 ((C1 SQ004 0.NAOK == "A4")) or ((C1 SQ004 1.NAOK == "A4")) or
 ((C1 SQ003 0.NAOK == "A4")) or ((C1 SQ003 1.NAOK == "A4")) or
 ((C1 SQ002 0.NAOK == "A4")) or ((C1 SQ002 1.NAOK == "A4")) or
 ((C1 SQ001 0.NAOK == "A4")) or ((C1 SQ001 1.NAOK == "A4"))

Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

	Sim	Não
Distribuir de forma equânime os recursos de saúde para a população própria e referenciada		
Distribuir os recursos assistenciais disponíveis de forma regionalizada e hierarquizada		
Acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre as Unidades e municípios		
Permitir o referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados		

	Sim	Não
Identificar as áreas de desproporção entre a oferta e a demanda		
Subsidiar a pactuação da totalidade dos serviços, tanto aqueles financiados com recursos federais previstos Programação Pactuada e Integrada – PPI, quanto aqueles financiados com recursos municipais e estadual, de acordo com os protocolos estabelecidos, em cumprimento ao contrato organizativo de ação pública		
Permitir o acompanhamento da execução, por prestador, das programações feitas pelo gestor		

O município informa a sua demanda por recurso estadual no CDR do Siresp? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Como a demanda reprimida sob controle municipal (não constante do CDR) é informada ao Estado? *

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

A resposta foi 'Não' na questão '21 [C2]' (O município informa a sua demanda por recurso estadual no CDR do Siresp?)

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Comunicação via DRS
- Comunicação via COSEMS-SP
- Comunicação via CIR
- Não há comunicação
- Outros

Informe as 3 especialidades com maior demanda por recurso estadual contida no sistema de informação utilizado pelo Município. *

Escolha a(s) que mais se adequem(m)

Por favor, escolha 3 respostas

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- 1. Acupuntura
- 2. Alergia e imunologia
- 3. Anestesiologia

- 4. Angiologia
- 5. Cardiologia
- 6. Cirurgia cardiovascular
- 7. Cirurgia da mão
- 8. Cirurgia de cabeça e pescoço
- 9. Cirurgia do aparelho digestivo
- 10. Cirurgia geral
- 11. Cirurgia oncológica
- 12. Cirurgia pediátrica
- 13. Cirurgia plástica
- 14. Cirurgia torácica
- 15. Cirurgia vascular
- 16. Clínica médica
- 17. Coloproctologia
- 18. Dermatologia
- 19. Endocrinologia e metabologia
- 20. Endoscopia
- 21. Gastroenterologia
- 22. Genética médica
- 23. Geriatria
- 24. Ginecologia e obstetria
- 25. Hematologia e hemoterapia
- 26. Homeopatia
- 27. Infectologia
- 28. Mastologia
- 29. Medicina de emergência
- 30. Medicina de família e comunidade
- 31. Medicina do trabalho
- 32. Medicina do trânsito
- 33. Medicina esportiva
- 34. Medicina física e reabilitação
- 35. Medicina intensiva
- 36. Medicina legal e perícia médica

- 37. Medicina nuclear
- 38. Medicina preventiva e social
- 39. Nefrologia
- 40. Neurocirurgia
- 41. Neurologia
- 42. Nutrologia
- 43. Oftalmologia
- 44. Oncologia clínica
- 45. Ortopedia e traumatologia
- 46. Otorrinolaringologia
- 47. Patologia
- 48. Patologia clínica/medicina laboratorial
- 49. Pediatria
- 50. Pneumologia
- 51. Psiquiatria
- 52. Radiologia e diagnóstico por imagem
- 53. Radioterapia
- 54. Reumatologia
- 55. Urologia

Resolução CFM nº 2330/2023 - Homologa a Portaria CME nº 1/2023, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades.

O Município recebeu incentivos do Estado à sua integração ao Siresp Módulo Ambulatorial? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim, financeiro e técnico
- Sim, somente financeiro
- Sim, somente técnico
- Não

Qual é o principal motivo para não adoção do Siresp Módulo Ambulatorial como única ferramenta de regulação no seu Município?

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Dificil interlocução com equipe de implantação Siresp
- Tentativa frustrada de migração de dados

- Complexidade no uso rotineiro da ferramenta Siresp
- Atual sistema municipal abrange toda gestão em saúde
- Não aplicável

O seu município utiliza o CDR como ferramenta de controle das filas de espera? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não, devido a falta de interoperabilidade com o sistema de regulação adotado pelo município, exigindo retrabalho na inserção/ atualização da fila de espera
- Não

Avalie as seguintes funções do CDR: *

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

A resposta foi 'Sim' na questão '26 [D1]' (O seu município utiliza o CDR como ferramenta de controle das filas de espera?)

Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

	Facilmente executada	Média dificuldade em executar	Relevante dificuldade em executar
Inserção			
Monitoramento			
Agendamento			
Exclusão			

Com que frequência o CDR é atualizado pelo município? *

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

((D1.NAOK == "A1"))

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Todos os dias
- Semanalmente
- Mensalmente
- Esporadicamente, sem frequência definida
- Nunca



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Na visão municipal, o CDR permite a rápida identificação do paciente mais antigo da fila de espera? *

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

((D1.NAOK == "A1"))

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não, devido a restrição do período de 30 dias do relatório qualitativo do CDR
- Não

Qual critério utilizado para distribuição de vagas estaduais para seus equipamentos municipais? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- População SUS Dependente
- População Estimada SEADE/IBGE
- Demanda reprimida (CDR)
- Outros

O Siresp permite identificar as áreas de desproporção entre a oferta e demanda? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não aplicável

A ferramenta Siresp favorece o controle municipal da oferta de serviços contratualizados? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não aplicável

A ferramenta Siresp permite visualizar a oferta do mês de forma integral? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não aplicável

Considerando que as cirurgias eletivas são mantidas na aba exames do sistema Siresp, você considera que este fato? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Facilita o trabalho da regulação (na consolidação das informações relativas às cirurgias eletivas, emissão de relatórios...)
- Dificulta o trabalho da regulação (na consolidação das informações relativas às cirurgias eletivas, emissão de relatórios...)
- Não aplicável

O processo de comunicação ao paciente via SMS do sistema Siresp sobre o agendamento realizado é eficaz? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Eficaz
- Não é eficaz, pois não permite a confirmação
- Não aplicável

Há método de comprovação de entrega de filipeta ao paciente pela unidade solicitante (Filipetas impressas)? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim, registro em livro específico só com assinatura do usuário
- Sim, registro em livro específico só com assinatura do funcionário UBS
- Sim, registro em livro específico com assinatura de ambos
- Não
- Outros

Qual a principal dificuldade na comunicação de pacientes a respeito dos agendamentos realizados? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Mudança de telefone
- População itinerante
- Transporte sanitário
- Falta de confirmação do SMS enviado via SIRESP
- Outros

Há acesso aos relatórios do Siresp que permitam monitoramento de perdas primárias com o objetivo de reduzi-las? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

- Não aplicável

Os treinamentos recebidos pela equipe Siresp são adequados à atuação municipal? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não solicitamos treinamento
- Solicitamos treinamento mas não fomos atendidos

Os treinamentos pela equipe Siresp são realizados na frequência solicitada pelo Município? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não solicitamos treinamento
- Solicitamos treinamento mas não fomos atendidos

A capacitação oferecida pela equipe do Siresp estimula/promove o monitoramento das perdas com o objetivo de reduzi-las?

*

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não aplicável

Há problemas de lentidão, indisponibilidade e outras falhas no Siresp que impactam no trabalho da regulação ambulatorial de forma relevante? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim, frequentemente
- Sim, às vezes
- Não, absolutamente
- Não aplicável

Há divulgação adequada quando inserida nova funcionalidade no sistema Siresp? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não aplicável

Há prévia capacitação para nova funcionalidade no sistema Siresp? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não aplicável

Os operadores do Siresp se sentem devidamente capacitados para operar adequadamente o sistema? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não aplicável

O seu município considera que o Módulo Ambulatorial do Siresp é estruturado de forma a coletar informações qualificadas que permitam detectar as reais situações-problema e consegue apontar soluções, sempre no sentido de melhorar o acesso da população aos serviços de saúde.

*

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Concordo plenamente
- Mais concordo do que discordo
- Mais discordo do que concordo
- Discordo plenamente
- Não aplicável

Na área de abrangência municipal há garantia de que a ordem cronológica e a prioridade dos requerimentos de consultas, exames e procedimentos estão sendo respeitados no agendamento dos mesmos? *

Escolha uma das seguintes respostas:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Concordo plenamente
- Mais concordo do que discordo
- Mais discordo do que concordo
- Discordo plenamente
- Não aplicável

Caso julgue necessário, utilize o espaço abaixo para discorrer sobre algum ponto que não tenha sido abordado pelo questionário, ou então opinar sobre fatores que possam contribuir

para o fortalecimento das Ações de Regulação do Acesso à Assistência no Estado de São Paulo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

04.12.2023 – 09:50

Enviar questionário

Obrigado por ter preenchido o questionário.

Regulação do Acesso à Assistência (Diretor DRS)

Olá Diretor (a) de DRS,

Este questionário é destinado ao Setor de Regulação Ambulatorial do respectivo Departamento Regional de Saúde (DRS) e tem por objetivo coletar informações sobre a realidade operacional desse DRS na figura de regulador dos recursos prestados pelos estabelecimentos sob gestão do Estado de São Paulo em sua área de abrangência.

INSTRUÇÕES:

- Este questionário estará disponível para **preenchimento até a data-limite 24 NOV 2023**, podendo ser salvo e retomado a qualquer tempo, até a data limite;
- Para interromper o questionário e retomá-lo em algum outro momento, basta clicar no botão "Retomar mais tarde" localizado no topo do questionário.
- Ao acessar o questionário novamente, você será redirecionado para o ponto no qual parou, sendo que as respostas dadas anteriormente continuarão salvas.
- Enquanto não finalizado, é possível alterar suas respostas;
- Ao clicar no botão "Enviar", o questionário será finalizado e não haverá mais a possibilidade de revisão ou edição;
- O link e o token recebidos para acesso ao questionário serão válidos até a data-limite ou até a conclusão do questionário, o que ocorrer primeiro;
- As dúvidas que eventualmente surgirem devem ser enviadas por correio eletrônico para dcg-3@tce.sp.gov.br

Ressalta-se o texto do § 2º do Art. 26 das Instruções 01/2020 do TCESP:
"É obrigatória a participação dos jurisdicionados em pesquisas realizadas por e-mail e/ou presencialmente no âmbito das fiscalizações operacionais."

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP) agradece sua disposição em responder a este questionário.

Sua colaboração é muito importante, contamos com ela para o aprimoramento da gestão pública em benefício da sociedade.

Existe(m) 29 questão(ões) neste questionário.

A não implementação do Complexo Regulador Regional previsto na Delib CIB 6/2012 sobrecarrega o DRS e prejudica suas funções próprias. *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Concordo Plenamente
- Mais concordo do que discordo
- Mais discordo do que concordo
- Discordo plenamente

Informe em qual grau as seguintes ações de regulação assistencial exigem atuação desse DRS, devido a ausência de Complexos Reguladores Regionais? *
 Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

	Alto	Médio	Baixo	Inexistente	
					Análise regular de todos os dados compilados e compartilhá-los de maneira que se possa programar ações e corrigir distorções
					Operação em co-gestão com os Complexos Reguladores Municipais
Definição das Redes temáticas prioritárias que serão escopo da Central					Acionamento do Complexo regulador estadual quando esgotada capacidade de resolução das demandas no âmbito das RRAS
Mapeamento de todos os recursos de saúde sob gestão estadual e municipal das Redes Temáticas definidas					Qual o horário de funcionamento do Setor de Regulação de Consultas e SADT? * Favor escolher apenas uma das opções a seguir: <ul style="list-style-type: none"> • 24 horas • Somente Diurno • Somente sob demanda
Pactuação de fluxos e protocolos destas redes					A equipe do Setor de Regulação de Consultas e SADT está composta em quantidade suficiente? * Favor escolher apenas uma das opções a seguir: <ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não
Mapeamento das portas hospitalares estratégicas para urgência dos hospitais sob gestão estadual e municipal com abrangência regional, que deverão disponibilizar sua oferta ao Complexo Regional					Há médicos reguladores na equipe do Setor de Regulação de Consultas e SADT? * Favor escolher apenas uma das opções a seguir: <ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não Esses médicos também regulam serviços de Urgência e Internações? * Favor escolher apenas uma das opções a seguir: <ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não
Promoção da inclusão da oferta de todos os serviços sob gestão estadual no Siresp, na perspectiva de articulação e interface com os demais sistemas de informação já existente(SISREG/SIGA e outros)					
Operacionalização dos recursos da região por intermédio de sistema de informação					Há definição de profissional médico para consultas técnicas e priorização de riscos e ordenação de agenda? * Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

O Setor de Regulação de Consultas e SADT adota os Protocolos de Acesso estaduais? *

Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

	Consulta em Especialidades	Exames	Procedimentos Terapêuticos
Sim			
Não			

O Setor de Regulação de Consultas e SADT possui instalações físicas (edificação, salas) favoráveis ao seu funcionamento? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

O Setor de Regulação de Consultas e SADT possui equipamentos (computadores, telefone, internet) favoráveis ao seu funcionamento? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Quanto executantes estaduais fazem parte da sua área de abrangência? *

Por favor, coloque sua resposta aqui:

-

Quanto servidores do DRS são responsáveis pela distribuição mensal das cotas ambulatoriais no sistema Siresp? *

Por favor, coloque sua resposta aqui:

-

Quanto dias de expediente os servidores necessitam para distribuir as cotas de todos os seus executantes? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- 1 a 3 dias
- 4 a 7 dias

- mais de 1 semana

O Siresp permite identificar as áreas de desproporção entre a oferta e demanda? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

A demanda informada no CDR de sua área de abrangência é confiável? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Concordo plenamente
- Mais concordo do que discordo
- Mais discordo do que concordo
- Discordo plenamente

A ferramenta Siresp favorece o controle estadual da oferta de serviços contratualizados? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Informe as 3 especialidades com maior demanda por recurso estadual em sua área de abrangência. *

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- 1. Acupuntura
- 2. Alergia e imunologia
- 3. Anestesiologia
- 4. Angiologia
- 5. Cardiologia
- 6. Cirurgia cardiovascular
- 7. Cirurgia da mão
- 8. Cirurgia de cabeça e pescoço
- 9. Cirurgia do aparelho digestivo
- 10. Cirurgia geral
- 11. Cirurgia oncológica
- 12. Cirurgia pediátrica

- 13. Cirurgia plástica
- 14. Cirurgia torácica
- 15. Cirurgia vascular
- 16. Clínica médica
- 17. Coloproctologia
- 18. Dermatologia
- 19. Endocrinologia e metabologia
- 20. Endoscopia
- 21. Gastroenterologia
- 22. Genética médica
- 23. Geriatria
- 24. Ginecologia e obstetrícia
- 25. Hematologia e hemoterapia
- 26. Homeopatia
- 27. Infectologia
- 28. Mastologia
- 29. Medicina de emergência
- 30. Medicina de família e comunidade
- 31. Medicina do trabalho
- 32. Medicina do tráfego
- 33. Medicina esportiva
- 34. Medicina física e reabilitação
- 35. Medicina intensiva
- 36. Medicina legal e perícia médica
- 37. Medicina nuclear
- 38. Medicina preventiva e social
- 39. Nefrologia
- 40. Neurocirurgia
- 41. Neurologia

- 42. Nutrologia
- 43. Oftalmologia
- 44. Oncologia clínica
- 45. Ortopedia e traumatologia
- 46. Otorrinolaringologia
- 47. Patologia
- 48. Patologia clínica/medicina laboratorial
- 49. Pediatria
- 50. Pneumologia
- 51. Psiquiatria
- 52. Radiologia e diagnóstico por imagem
- 53. Radioterapia
- 54. Reumatologia
- 55. Urologia

Resolução CFM nº 2330/2023 - Homologa a Portaria CME nº 1/2023, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades.

Os treinamentos recebidos pela equipe Siresp são adequados à atuação do DRS? *
Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não solicitamos treinamento
- Solicitamos treinamento mas não fomos atendidos

Os treinamentos pela equipe Siresp são realizados na frequência solicitada pelo DRS? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não solicitamos treinamento
- Solicitamos treinamento mas não fomos atendidos



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

A capacitação oferecida pelo Siresp possibilita ao DRS realizar monitoramento das perdas primárias junto à regulação municipal? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não tivemos treinamento

Há problemas de lentidão, indisponibilidade e outras falhas no Siresp que impactam no trabalho da regulação ambulatorial de forma relevante? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim, frequentemente
- Sim, às vezes
- Não, absolutamente

Há divulgação adequada quando inserida nova funcionalidade no sistema Siresp? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Os operadores do Siresp se sentem devidamente capacitados para operar adequadamente o sistema? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Qual é o principal motivo na sua visão para não adoção da ferramenta Siresp Módulo Ambulatorial pelos Municípios? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Dificil interlocução com equipe de implantação Siresp
- Tentativa frustrada de migração de dados
- Complexidade no uso rotineiro da ferramenta Siresp
- Atual sistema municipal abrange toda gestão em saúde

O DRS é interveniente em ações de incentivos do Estado à integração dos Municípios ao Siresp Módulo Ambulatorial? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

A área de abrangência do seu DRS coincide com todo o território da (s) RRAS? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

A discordância entre a área de abrangência do DRS e RRAS dificulta sua regulação de acesso ambulatorial? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim, totalmente
- Sim, parcialmente
- Não, absolutamente

O DRS necessita tratar dados fora do Siresp para consolidar as informações somente de sua área de abrangência? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Caso julgue necessário, utilize o espaço abaixo para discorrer sobre algum ponto que não tenha sido abordado pelo questionário, ou então opinar sobre fatores que possam contribuir para o fortalecimento das Ações de Regulação do Acesso à Assistência no Estado de São Paulo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

04.12.2023 – 09:47

Enviar questionário

Obrigado por ter preenchido o questionário.

Regulação do Acesso à Assistência (Equipe DRS)

Olá Funcionário (a) de DRS,

Este questionário é destinado ao Núcleo de Regulação Ambulatorial do respectivo Departamento Regional de Saúde (DRS) e tem por objetivo coletar informações sobre a realidade operacional desse DRS na figura de regulador dos recursos prestados pelos estabelecimentos sob gestão do Estado de São Paulo em sua área de abrangência.

INSTRUÇÕES:

- Este questionário estará disponível para **preenchimento até a data-limite 24 NOV 2023**;
- Ao clicar no botão "Enviar", o questionário será finalizado e não haverá mais a possibilidade de revisão ou edição;
- O link recebido para acesso ao questionário será válido até a data-limite ou até a conclusão do questionário, o que ocorrer primeiro;
- As dúvidas que eventualmente surgirem devem ser enviadas por correio eletrônico para dcq-3@tce.sp.gov.br

Ressalta-se o texto do § 2º do Art. 26 das Instruções 01/2020 do TCESP:
"É obrigatória a participação dos jurisdicionados em pesquisas realizadas por e-mail e/ou presencialmente no âmbito das fiscalizações operacionais."

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP) agradece sua disposição em responder a este questionário.

Sua colaboração é muito importante, contamos com ela para o aprimoramento da gestão pública em benefício da sociedade.

Existe(m) 26 questão(ões) neste questionário.

Qual seu DRS de atuação? *

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- GRANDE S. PAULO
- ARACATUBA
- ARARAQUARA
- BAIXADA SANTISTA

- BARRETOS
- BAURU
- CAMPINAS
- FRANCA
- MARILIA
- PIRACICABA
- PRESIDENTE PRUDENTE
- REGISTRO
- RIBEIRAO PRETO
- S. JOAO B. VISTA
- S. JOSE R. PRETO
- SOROCABA
- TAUBATE

A não implementação do Complexo Regulador Regional previsto na Delib CIB 6/2012 sobrecarrega o DRS e prejudica suas funções próprias.

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Concordo Plenamente
- Mais concordo do que discordo
- Mais discordo do que concordo
- Discordo plenamente

Informe em qual grau as seguintes ações de regulação assistencial exigem atuação desse DRS, devido a ausência de Complexos Reguladores Regionais?

Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

	Alto	Médio	Baixo	Inexistente
Definição das Redes temáticas prioritárias que serão escopo da Central				
Mapeamento de todos os recursos de saúde sob gestão estadual e municipal das Redes Temáticas definidas				

	Alto	Médio	Baixo	Inexistente
Pactuação de fluxos e protocolos destas redes				
Mapeamento das portas hospitalares estratégicas para urgência dos hospitais sob gestão estadual e municipal com abrangência regional, que deverão disponibilizar sua oferta ao Complexo Regional				
Promoção da inclusão da oferta de todos os serviços sob gestão estadual no Siresp, na perspectiva de articulação e interface com os demais sistemas de informação já existente(SISREG/SIGA e outros)				
Operacionalização dos recursos da região por intermédio de sistema de informação				
Análise regular de todos os dados compilados e compartilhá-los de maneira que se possa programar ações e corrigir distorções				
Operação em co-gestão com os Complexos Reguladores Municipais				
Acionamento do Complexo regulador estadual quando esgotada capacidade de resolução das demandas no âmbito das RRAS				

A oferta mensal de vagas pelo AME/Hospital é definida em conjunto com o Núcleo de Regulação de forma a compatibilizar com a demanda POR ESPECIALIDADE?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

O Núcleo de Regulação utiliza o CDR para levantamento da demanda reprimida em sua área de abrangência?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim, de forma integral
- Sim, de forma parcial
- Não

Qual critério utilizado para distribuição de vagas estaduais para os equipamentos municipais?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- População SUS Dependente
- População Estimada SEADE/IBGE
- Demanda reprimida (CDR)
- Outros

O Siresp permite identificar as áreas de desproporção entre a oferta e demanda?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

A demanda informada no CDR de sua área de abrangência é confiável?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Concordo plenamente
- Mais concordo do que discordo
- Mais discordo do que concordo
- Discordo plenamente

O Núcleo de Regulação conhece a demanda reprimida ambulatorial dos municípios que não utilizam o CDR do SIRESP?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Como a demanda reprimida sob controle municipal (não constante do CDR) é recebida pelo Núcleo de Regulação?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Comunicação via DRS
- Comunicação via COSEMS-SP

- Comunicação via CIR
- Não há comunicação

A consolidação dos dados do CDR pelo DRS é facilmente realizada?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim, totalmente
- Sim, parcialmente
- Não

Os relatórios fornecidos pelo Siresp permitem o adequado monitoramento do CDR?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim, totalmente
- Sim, parcialmente
- Não

Na área de abrangência do seu DRS há garantia de que a ordem cronológica e a prioridade dos requerimentos de consultas, exames e procedimentos estão sendo respeitados no agendamento dos mesmos?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Concordo plenamente
- Mais concordo do que discordo
- Mais discordo do que concordo
- Discordo plenamente

A ferramenta Siresp permite visualizar a oferta do mês de forma integral?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Considerando que as cirurgias eletivas são mantidas na aba exames do sistema Siresp, você considera que este fato:

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Facilita o trabalho da regulação (na consolidação das informações relativas às cirurgias eletivas, emissão de relatórios...)
- Dificulta o trabalho da regulação (na consolidação das informações relativas às cirurgias eletivas, emissão de relatórios...)

Há acesso aos relatórios do Siresp que permitam monitoramento de perdas primárias junto à regulação municipal?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Os treinamentos recebidos pela equipe Siresp são adequados à atuação do DRS?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não solicitamos treinamento
- Solicitamos treinamento mas não fomos atendidos

Os treinamentos pela equipe Siresp são realizados na frequência solicitada pelo DRS?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não solicitamos treinamento
- Solicitamos treinamento mas não fomos atendidos

A capacitação oferecida pelo Siresp possibilita ao DRS realizar monitoramento das perdas primárias junto à regulação municipal?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não
- Não tivemos treinamento

Há problemas de lentidão, indisponibilidade e outras falhas no Siresp que impactam no trabalho da regulação ambulatorial de forma relevante?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim, frequentemente
- Sim, às vezes
- Não

Há divulgação adequada quando inserida nova funcionalidade no sistema Siresp?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Os operadores do Siresp se sentem devidamente capacitados para operar adequadamente o sistema?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Qual é o principal motivo na sua visão para não adoção da ferramenta Siresp Módulo Ambulatorial pelos Municípios?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Dificil interlocução com equipe de implantação Siresp
- Tentativa frustrada de migração de dados
- Complexidade no uso rotineiro da ferramenta Siresp
- Atual sistema municipal abrange toda gestão em saúde

Quando pacientes residentes na área de abrangência do DRS possuem recurso agendado em estabelecimentos da RRAS fora de abrangência do DRS é possível extrair relatórios sobre estes agendamentos?

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Caso julgue necessário, utilize o espaço abaixo para discorrer sobre algum ponto que não tenha sido abordado pelo questionário, ou então opinar sobre fatores que possam contribuir para o fortalecimento das Ações de Regulação do Acesso à Assistência no Estado de São Paulo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

Ao clicar em "Enviar" sua participação nesta pesquisa será finalizada e suas respostas serão formalmente enviadas.

04.12.2023 – 09:46

Enviar questionário

Obrigado por ter preenchido o questionário.

11. ANEXOS

- Anexo A – Resposta da SES à RDI nº 03-2023
- Anexo B – Resposta da SES à RDI nº 05-2023
- Anexo C – Resposta da SES à RDI nº 13-2023
- Anexo D – Maiores demandas reportadas pelos DRS
- Anexo E – Maiores demandas dos Municípios por RRAS
- Anexo F – Área de Gestão dos DRSs por RRAS
- Anexo G – Organograma CRS
- Anexo H – Organograma DRS 18 – Botucatu
- Anexo I – Resposta da SES à RDI nº 07-2023
- Anexo J – Exemplo de escopo contratado AME
- Anexo K – Consulta ao Portal da Transparência Saúde
- Anexo L – Relatório de Avaliação AME (4º Trimestre 2022)
- Anexo M – Resposta da SES à RDI nº 06-2023
- Anexo N – Resposta da SES à RDI nº 10-2023
- Anexo O – Manual dos hospitais contratualizados
- Anexo P – Manual AME
- Anexo Q – Resposta da SES à RDI nº 12-2023
- Anexo R – CDR e Oferta (Consultas, Procedimentos Cirúrgicos e Procedimentos Diagnósticos)
- Anexo S – Resposta da SES à RDI nº 01-2024
- Anexo T – Distribuição per capita PNRF-2023
- Anexo U – Adesão dos Estados ao PNRF-2023
- Anexo V – 10 unidades solicitantes com maiores demandas
- Anexo W – Tela Siresp sem dados sobre prioridade
- Anexo X – Distribuição recursos PNRF-2023 para UF SP
- Anexo Y – Repasses Fundo Nacional 2023
- Anexo Z – Gastos Fonte 163150295 Maiores Credores
- Anexo AA – Unidades gestão direta
- Anexo AB – Resumo da fila unidades gestão direta
- Anexo AC – Padroniz_Nomenclaturas_Ultrassonografia
- Anexo AD – Resposta da SES à RDI nº 02-2024
- Anexo AE – Exames obsoletos não renomeados
- Anexo AF – Fluxograma Manual CDR
- Anexo AG – Manual Módulo Ambulatorial_Perfil Agendador Reg.(pág.13)
- Anexo AH – Resposta da SES à RDI nº 14-2023