



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	690
Proc.	TC-01693/026/10

XIII - EXPEDIENTES

Processo - TCA-15808/026/11

Assunto - Estudo comparativo entre gerenciamento da administração direta e das organizações sociais da saúde de hospitais estaduais paulistas

Introdução

O presente estudo comparativo decorre da determinação do Exmo. Conselheiro Relator das Contas do Governador do exercício de 2010, Dr. Renato Martins Costa, que determinou, ainda, que subsidiasse o exame a ser aperfeiçoado no Relatório Anual desta Diretoria de Contas do Governador (TC-001693 /026/10), **levado a termo em item próprio resumidamente.**

De cunho eminentemente descritivo, referido trabalho comparou seis estabelecimentos hospitalares estaduais com modelo de gerência diferentes (Administração direta e Organização Social da Saúde) procurando evidenciar **as diferenças e semelhanças existentes na oferta de serviços públicos aos cidadãos (contribuinte, usuário ou cliente) do SUS-SP.**

Para esse intento, inicialmente, operou-se a definição de hospitais de mesmo porte e semelhante complexidade, traduzida grosso modo em pertencer a mesma região de saúde, possuir habilitações em comum e correspondência entre as especialidades dos leitos (Quadro 1).

Na definição da amostra, por conveniência, optou-se por analisar comparativamente "pares" de hospitais, em função da hipótese de maior probabilidade de ocorrência consoante critério de mesmo porte e semelhante complexidade.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 691
Proc. TC-01693/026/10

Quadro 1 - Caracterização da Amostra

Par\Região de Saúde	Hospitais (AD/OSS)	Total de Leitos	Fluxo de Clientela	Habilitações
			Especialidade dos Leitos	
Par 1 - Alto do Tietê	Hospital Dr. Osiris Florindo Coelho Ferraz de Vasconcelos	233	Porta Aberta	2304 ENTERAL E PARENTERAL 1901 LAQUEADURA 2301 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL* 1403 UNIDADE QUE REALIZA ASSISTENCIA AO PARTO SEM DISTOCIA POR ENFERMEIRO(A) OBSTETRA 2601 UTI II ADULTO 2602 UTI II NEONATAL 2603 UTI II PEDIATRICA 1902 VASECTOMIA
			Cirúrgico Clínico Obstétrico Pediátrico	
	Hospital Geral de Itaquaquecetuba (Associação Beneficente Casa de Saúde Santa Marcelina)	244	Porta Aberta	2304 ENTERAL E PARENTERAL 1202 PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA 2301 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL* 2601 UTI II ADULTO 2602 UTI II NEONATAL 2901 VIDEOCIRURGIAS
			Cirúrgico Clínico Obstétrico Pediátrico	
Par 2 - São Paulo	Hospital Geral de Guaianases	308	Porta Aberta ¹	1901 LAQUEADURA 1401 REFERENCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO SECUNDARIO A GESTACAO DE ALTO RISCO 1403 UNIDADE QUE REALIZA ASSISTENCIA AO PARTO SEM DISTOCIA POR ENFERMEIRO(A) OBSTETRA 2601 UTI II ADULTO 2602 UTI II NEONATAL 1902 VASECTOMIA
			Cirúrgico Clínico Obstétrico Pediátrico	
	Hospital Geral de Itaim Paulista (Associação Beneficente Casa de Saúde Santa Marcelina)	307	Porta Aberta	1404 HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA 1202 PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA 1403 UNIDADE QUE REALIZA ASSISTENCIA AO PARTO SEM DISTOCIA POR ENFERMEIRO(A) OBSTETRA 2601 UTI II ADULTO 2602 UTI II NEONATAL
			Cirúrgico Clínico Obstétrico Pediátrico	
Par 3 - São Paulo	Hospital Regional Sul São Paulo	233	Porta Aberta	2413 BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO 2412 BUSCA ATIVA DE ORGAOS 2407 CORNEA/ESCLERA 2304 ENTERAL E PARENTERAL 1404 HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA 2703 HOSPITAL TIPO III EM URGENCIA 1401 REFERENCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO SECUNDARIO A GESTACAO DE ALTO RISCO 1101 SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS 2301 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL* 2501 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA* 2601 UTI II ADULTO 2602 UTI II NEONATAL 2603 UTI II PEDIATRICA
			Cirúrgico Clínico Obstétrico Pediátrico	
	Hospital Geral do Grajaú (Associação Congregação de Santa Catarina) ¹	256	Porta Aberta	2413 BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO 2412 BUSCA ATIVA DE ORGAOS 2407 CORNEA/ESCLERA 2304 ENTERAL E PARENTERAL 2702 HOSPITAL TIPO II EM URGENCIA 1901 LAQUEADURA 2301 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL* 2501 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA* 2601 UTI II ADULTO 2602 UTI II NEONATAL 2603 UTI II PEDIATRICA 1902 VASECTOMIA 2901 VIDEOCIRURGIAS
			Cirúrgico Clínico Obstétrico Pediátrico	

Fonte: CNES em 22.12.2010

¹ Demanda espontânea e referenciada



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 692
Proc. TC-01693/026/10

Pelo escopo, não consistiu em auditoria, razão pela qual presumiu a fidedignidade dos dados coligidos e ficou adstrita a evidenciar as variáveis selecionadas, com ponderações², mas sem adentrar em qual modelo de gerência é melhor, eficiente ou qualquer outra opinião, tanto por ser exclusiva do Conselheiro Relator ou Tribunal, bem como pelo tamanho da amostra e pela dependência de caracterização das variáveis (independente, dependente, antecedente ou interveniente) e apropriado tratamento estatístico, deliberadamente dispensado na execução.

Assim, sob essas considerações, a análise a seguir se deu em frentes (gestão, referência, controle, indicadores e resultado econômico), subdivididas em dimensões de acordo com a variável em estudo, sempre por meio de tabelas.

1 - GESTÃO HOSPITALAR

1.1 - Capacidade hospitalar

Par	Hospitais	2008		2009		2010		CNES	
		Exis- tente	% em Uso	Exis- tente	% em Uso	Exis- tente	% em Uso	Exis- tente	SUS
1	Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos (AD)	202	103,47%	233	99,57%	233	98,28%	233	233
	Hospital Geral de Itaquaquecetuba (OSS)	249	100%	247	100%	247	100%	244	244
2	Hospital Geral de Guaianases (AD)	239	97,91%	245	99,59%	245	97,96%	308	308
	Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS) ¹	260	106,92%	260	107,69%	254	109,06%	307	307
3	Hospital Regional Sul São Paulo (AD) ²	206	100%	198	100%	198	94,44% ²	233	226
	Hospital Geral do Grajaú (OSS)	252	98,81%	256	98,44%	256	98,05%	256	256

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos (AD) e Hospital Geral de Itaquaquecetuba (OSS); Par 2 - Hospital Geral de Guaianases (AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS); Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo (AD) e Hospital Geral do Grajaú (OSS); CNES em 22.12.2010

Exercícios 2008 a 2010: dados de dezembro

Notas:

¹ A diferença a maior refere-se a leitos extras abertos no Pronto Socorro

² Em 2010, houve diminuição de leitos em uso devido à reforma

² As ponderações não foram aqui incluídas, contudo podem ser verificadas na íntegra no TCA-15808/026/11



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 693
Proc. TC-01693/026/10

1.2 - Perfil dos Equipamentos médico-hospitalares

Exercício 2008

Categoria	Par 1		Par 2		Par 3	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Equipamentos de Diagnóstico por Imagem	16	11	12	11	13	10
Equipamentos de Infra-Estrutura	03	02	02	02	08	22
Equipamentos por Métodos Ópticos	05	11	02	12	03	11
Equipamentos por Métodos Gráficos	10	9	11	14	09	47
Equipamentos de Manutenção da Vida	330	432	296	387	78	47
Equipamentos de Odontologia	2	0	-	0	05	0
Outros Equipamentos	5	9	10	11	249	-

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquaquecetuba(OSS); Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS); Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

Exercício 2008: dados de dezembro

Categoria de Equipamentos	Par 1		Par 2		Par 3	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Mamógrafo	0	01	-	01	01	01
Raio X	09	05	09	05	08	05
Tomógrafo Computadorizado	01	01	01	01	01	01
Ressonância Magnética	0	0	-	01	0	01
Ultrassom	06	04	02	03	03	02
Equip. Odontológico Completo	-	0	-	0	0	0

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquaquecetuba(OSS); Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS); Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

Exercício 2008: dados de dezembro

Exercício 2009

Categoria	Par 1		Par 2		Par 3	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Equipamentos de Diagnóstico por Imagem	18	11	15	11	13	11
Equipamentos de Infra-Estrutura	03	02	02	02	08	22
Equipamentos por Métodos Ópticos	05	14	06	12	03	11
Equipamentos por Métodos Gráficos	10	09	11	14	09	56
Equipamentos de Manutenção da Vida	330	442	217	537	73	52
Equipamentos de Odontologia	2	0	-	0	05	0
Outros Equipamentos	5	09	12	13	249	-

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquaquecetuba(OSS); Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS); Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

Exercícios 2009: dados de dezembro



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 694
Proc. TC-01693/026/10

Categoria de Equipamentos	Par 1		Par 2		Par 3	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Mamógrafo	01	01	-	01	01	01
Raio X	10	05	09	05	08	06
Tomógrafo Computadorizado	01	01	01	01	01	01
Ressonância Magnética	0	0	-	01	0	01
Ultrassom	06	04	05	03	03	02
Equip. Odontológico Completo	-	0	-	0	04	0

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquapecetuba(OSS); Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS); Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

Exercício 2009: dados de dezembro

Exercício 2010

Categoria	Par 1		Par 2		Par 3	
	AD	OSS ¹	AD ¹	OSS ¹	AD ¹	OSS ¹
Equipamentos de Diagnóstico por Imagem	18 ¹	11	15	11	13	9
Equipamentos de Infra-Estrutura	03	03	02	02	08	23
Equipamentos por Métodos Ópticos	05	14	06	11	03	12
Equipamentos por Métodos Gráficos	10	09	11	14	09	56
Equipamentos de Manutenção da Vida	330	529	454	558	74	54
Equipamentos de Odontologia	2	0	-	0	05	0
Outros Equipamentos	06	9	11	16	249	-

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquapecetuba(OSS); Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS); Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS); CNES em 22.12.2010

Exercício 2010: dados de dezembro

Notas:

¹ Divergências com o CNES

Categoria de Equipamentos	Par 1		Par 2		Par 3	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Mamógrafo	01	01	-	01	01	0 ¹
Raio X	10 ¹	05 ¹	09	05 ¹	08 ¹	05
Tomógrafo Computadorizado	01	01	01	01	01	01
Ressonância Magnética	0	0	-	01	0	01
Ultrassom	06	04	05 ¹	03 ¹	03 ¹	02 ¹
Equip. Odontológico Completo	-	0	-	0	04	0

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquapecetuba(OSS); Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS); Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS); CNES em 22.12.2010

Exercício 2010: dados de dezembro

Notas:

¹ Divergências com o CNES



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 695
Proc. TC-01693/026/10

1.3 - Recursos humanos

a) Quantitativo de recursos humanos de categorias selecionadas

Categoria	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Médico	358	255	366	261	372	274
.. Anestesista	31	24	31	23	32	21
.. Cirurgião Geral	40	33	34	33	41	30
.. Clínico Geral	45	20	39	24	39	33
.. Gineco Obstetra	37	41	34	38	32	39
.. Pediatra	71	21	55	21	66	20
.. Psiquiatra	11	16	12	20	12	16
.. Radiologista	-	-	-	-	-	-
.. Outros	123	100	161	102	150	115
7Cirurgião dentista	16	-	15	-	20	-
Enfermeiro	85	65	99	72	114	76
Fisioterapeuta	3	2	4	5	5	4
Fonoaudiólogo	0	1	0	1	0	1
Nutricionista	2	1	4	1	4	2
Farmacêutico	3	4	4	4	4	4
Assistente social	7	2	7	2	7	2
Psicólogo	7	2	7	2	7	2
Auxiliar de Enfermagem	542	314	491	321	483	321
Técnico de Enfermagem	-	71	-	67	-	89

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquaquecetuba(OSS)

Exercícios 2008 a 2010: dados de dezembro

Categoria	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Médico	281	324	247	321	295	343
.. Anestesista	26	23	22	25	27	24
.. Cirurgião Geral	48	50	40	53	45	45
.. Clínico Geral	48	52	43	58	60	86
.. Gineco Obstetra	36	49	35	43	34	42
.. Pediatra	31	33	28	34	35	30
.. Psiquiatra	11	14	08	17	12	19
.. Radiologista	01	-	01	-	01	-
.. Outros	80	103	70	91	81	97
Cirurgião dentista	-	-	-	-	-	-
Enfermeiro	63	81	63	82	74	90
Fisioterapeuta	04	17	04	17	01	20
Fonoaudiólogo	01	02	01	02	01	01
Nutricionista	02	02	02	03	02	03
Farmacêutico	02	03	02	05	02	05
Assistente social	10	03	09	02	08	03
Psicólogo	04	03	04	03	03	03
Auxiliar de Enfermagem	416	382	406	404	415	404
Técnico de Enfermagem	-	72	-	66	-	72

Fonte: Par 2 - Hospital Geral de Guaiunases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS)
Exercícios 2008 a 2010: dados de dezembro



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 696
Proc. TC-01693/026/10

Categoria	Par 1		Par 2		Par 3	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Médico	522	275	485	302	514	281
.. Anestesista ¹	28	18	37	24	40	23
.. Cirurgião Geral	67	19	42	28	52	35
.. Clínico Geral	56	71	49	69	53	67
.. Gineco Obstetra	37	27	39	39	43	42
.. Pediatra	60	72	55	84	52	81
.. Psiquiatra	03	01	03	01	03	0
.. Radiologista ¹	04	08	05	08	05	12
.. Outros	267	26	255	80	266	75
Cirurgião dentista	54	-	53	-	52	-
Enfermeiro	97	81	71	91	93	82
Fisioterapeuta	03	18 ¹	03	14 ¹	06	18 ¹
Fonoaudiólogo	02	04	02	03	02	02
Nutricionista	05	07	06	9 ¹	05	8 ¹
Farmacêutico	06	01	06	02	06	02
Assistente social	19	10	19	11	18	11
Psicólogo	15	02	15	02	15	01
Auxiliar de Enfermagem	461	448	445	427	466	321
Técnico de Enfermagem	-	65	-	103	-	199

Fonte: Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

Exercícios 2008 a 2010: dados de dezembro

Notas:

¹ Inclui Terceirizados/Serviço Terceirizado

b) Relação R\$/h baseada na Mediana de Salário(remuneração) de categorias selecionadas

Categorias	Par 1		Par 2		Par 3	
	AD ³	OSS	AD ³	OSS	AD ³	OSS ⁴
Nutricionista	15,04	12,56	22,58	12,56	16,16	15,56
Fisioterapeuta	23,53	11,29	12,88	11,18	9,91	-
Farmacêutico	18,21	15,16	14,82	15,16	15,06	14,72
Cirurgião Dentista	41,95	-	-	-	21,58 27,18	-
Auxiliar de Enfermagem	11,59	8,54 8,57	14,11	8,56 8,57	10,83	7,58
Técnico de Enfermagem	-	9,83 9,96	-	9,95	-	-
Enfermeiro	⁵	18,03 18,15	19,41	18,15	19,58	15,53 18,79
Gerente de Enfermagem	34,42	42,91	27,94	42,91	24,36	-
Médico - Anestesista	24,63 33,46 52,24	38,20	29,13 42,46 45,17	38,20	25,87 29,70 68,82	-



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 697
Proc. TC-01693/026/10

Médico - Cirurgião Geral	29,43 29,56	38,20	34,33 59,63 60,03	38,20	35,32 50,25	58,66 ⁴
Médico - Clínico Geral	28,15 36,72	38,20	38,23 43,40 51,31	38,20	42,64 44,90	
Médico - Gineco Obstetra	28,10 33,03 41,46	38,20	43,03 53,92 62,41	38,20	34,32	
Médico - Pediatra	35,11 39,01 43,19	38,20	39,54 42,48 66,98	38,20	35,42 49,02	
Médico - Psiquiatra	28,37 38,21	38,20	28,61 31,54 49,54	38,20	30,68	
Médico - Radiologista	26,44 28,97	-	33,14	-	35,75 44,43	-
Médico - Plantonista	³	38,19 38,20	³	38,20	³	58,66 ⁴
Coordenador Médico	79,75	57,55	64,33	57,55	71,43	65,91
Diretor Técnico / Diretor Médico	20,70	73,74	14,67	73,74	27,66	98,19
Diretor Clínico	-	-	132,60	-	107,91	-
Auxiliar Administrativo	6,94	5,50	6,88	4,98 5,50	6,93	5,83
Gerente Administrativo	-	52,08	18,98	52,08	-	32,75
Gerente de RH	16,73	-	15,11	34,02	15,65	32,75
Supervisor Administrativo	8,83	-	10,66	-	-	14,37 17,03
Diretor Administrativo / Adm. Hospitalar	-	71,93	12,24	71,93	-	59,04

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquaquetuba(OSS); Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS); Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

Dados: 2010¹

Notas:

¹ Folha de pagamento agosto/2010(Hospital Geral de Guaianases e Hospital Regional Sul São Paulo); outubro de 2010(Hospital Geral de Itaquaquetuba e Hospital Geral de Itaim Paulista)

² Os hospitais sob OSS informaram jornada mensal, enquanto da AD, semanal, cujo cálculo consistiu em multiplicar ou dividir por 5.

³ Os médicos plantonistas estão identificados por especialidade na Administração Direta

⁴ Segundo o Hospital Geral do Grajaú, os médicos, incluído o coordenador, recebem por hora, razão pela qual utilizamos os valores provenientes da pesquisa salarial agosto/2010 fornecida pela CGCSS.

⁵ Não informado, apesar de identificado o valor máximo de R\$ 5.162,85 e mínimo de R\$ 2.858,19.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 698
Proc. TC-01693/026/10

c) Taxa de Rotatividade de categorias selecionadas

	Par 1		Par 2		Par 3	
	AD ²	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Nutricionista	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-	50,00%
Fisioterapeuta	10,00%	0,00%	62,50%	2,27%	-	-
Farmacêutico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-	50,00%
Cirurgião Dentista	13,00%	-	-	0,00%	-	-
Auxiliar de Enfermagem	-1,00%	2,79%	9,70%	0,34%	8,42%	25,41%
Técnico de Enfermagem	-	0,00%	-	0,00%	-	8,29%
Enfermeiro	6,00%	4,29%	11,70%	0,68%	30,98%	26,13%
Médico - Anestesista	2,00%	0,00%	8,50%	0,00%	17,56%	-
Médico - Cirurgião Geral	10,00%	0,00%	7,70%	0,00%	14,28%	5,56%
Médico - Clínico Geral	0,00%	0,00%	30,40%	0,00%	27,55%	0,88%
Médico - Gineco Obstetra	-3,00%	0,00%	9,80%	0,00%	19,23%	0,00%
Médico - Pediatra	16,00%	11,11%	35,30%	0,00%	21,81%	1,30%
Médico - Psiquiatra	0,00%	0,00%	9,50%	0,00%	-	-
Médico - Radiologista	-	-	0,00%	0,00%	-	-
Médico Plantonista	-	0,51%	-	1,87%	-	17,65%

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquaquecetuba(OSS); Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS); Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

Dados: 2010

Notas:

¹ Os médicos plantonistas estão identificados por especialidade na Administração Direta

² Fórmula para cálculo de rotatividade: $((n^{\circ} \text{ demissões} + n^{\circ} \text{ admissões}) / 2) / n^{\circ} \text{ de ativos por categoria/especialidade}$. As vagas são para o preenchimento de cargo de "médico". Razão pela qual a dispensa/exoneração/aposentadoria/falecimento do profissional de determinada especialidade gera uma vaga de médico, que poderá ser preenchida por profissional de especialidade diversa do anterior ocupante do cargo vago.

1.4 - Materiais

Par	Hospitais	2010		
		Problemas de Reposição	Item(ns) de Estoque com problemas de Reposição	Itens relevantes com problemas reposição
1	Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos (AD)	Não	Não ¹	-
	Hospital Geral de Itaquaquecetuba(OSS)	Não	Não	Não
2	Hospital Geral de Guaianases (AD)	Não	Não	Nenhum
	Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS)	Não	Não	Não
3	Hospital Regional Sul São Paulo (AD) ²	Não	Não	-
	Hospital Geral do Grajaú(OSS)	Sim	Drogas e Medicamentos	Tetanograma

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquaquecetuba(OSS); Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS); Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

Dados: 2010

Notas

¹ Não contemplou Banco de Sangue e Órtese e Prótese

² Sem Banco de Sangue



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 699
Proc. TC-01693/026/10

1.5 - Serviços

Áreas	Par 1	
	AD	OSS
Ambulatório/emergências	-	-
Complementar de diagnóstico e terapêutica	- Análise Clínica	- Prestação de serviços médicos profissionais especializados na área de diagnóstico médico por imagem, bem como sua administração e o gerenciamento do serviço de diagnóstico médico por imagem - imagenologia. - Prestação de serviços médicos profissionais especializados na área de endoscopia digestiva - Prestação de serviços médicos profissionais especializados na área de diagnose em cardiologia - Prestação de serviços médicos especializados na área de anatomia patológica. - Prestação de serviços médicos especializados em oftalmologia aos pacientes recém-nascidos prematuros internados.
Internação clínico-cirúrgica	-	-

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos (AD) e Hospital Geral de Itaquaquecetuba (OSS)
Dados: 2010

Áreas	Par 2	
	AD	OSS
Ambulatório/emergências	-	- Prestação de serviços médicos especializados na área de clínica médica. - Prestação de serviços médicos especializados na área de ortopedia. - Prestação de serviços médicos especializados em oftalmologia, realização de cirurgias-dia oftalmológicas de pequeno porte e avaliações de pacientes internados
Complementar de diagnóstico e terapêutica	- Serviço de Análises Clínicas - Serviço de Radiologia, Tomografia e Ultrassonografia	- Prestação de serviços médicos profissionais especializados na área de diagnóstico médico por imagem e Ressonância Magnética, bem como sua administração e o gerenciamento do serviço de diagnóstico médico por imagem - imagenologia. - Prestação de serviços médicos profissionais especializados na área de endoscopia digestiva - Prestação de serviços médicos especializados na área de anatomia patológica.
Internação clínico-cirúrgica	-	- Prestação de serviços médicos especializados na área de ortopedia.

Fonte: Par 2 - Hospital Geral de Guaianases (AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS)
Dados: 2010



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 700
Proc. TC-01693/026/10

Áreas	Par 2	
	AD	OSS
Ambulatório/emergências	-	- Serviços médicos - Cirurgia Pediátrica - Exames de Ecocardiograma
Complementar de diagnóstico e terapêutica	-	- Serviços médicos - Urologia - Serviços Médicos - Clínica Médica
Internação clínico-cirúrgica	-	- Gerenciamento da UTI - Adulto - Serviços de Diálise e Hemodiálise - Serviços de Infectologia no SCIH - Serviços - Clínica Cirúrgica - Serviços de Cirurgia na Unidade Pequenas Cirurgia - Serviços de Fisioterapia; - Serviços de Endoscopia e Colonoscopia - Asses. Equipe Terapia Enteral e Parenteral - Serviços de Broncospia - Serviços Médicos - Ortopedia - Serviços Médicos Anestesiologia - Serviços Médicos - Infectologia - Serviços de Psiquiatria na Clínica Médica - Serviços Médicos - Otorrinolaringologia

Fonte: Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)
Dados: 2010

1.6 - Recursos Financeiros

		Par 1		Par 2		Par 3	
		AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
2010	Contrato/1º Aditivo (Programa ou de Gestão)	75.849.983,00	67.000.000,00	42.561.062,12	77.000.000,00	78.028.584,08	80.100.000,00
	Outros Aditivos	-	(1.600.000,00)	-	5.584.000,00	-	6.653.950,00
Dotação Atual/ Contrato + Aditivos		67.255.028,37	65.400.000,00	52.400.486,93	82.584.000,00	69.929.927,15	86.653.950,00
Despesas Correntes / Custeio		67.049.119,95	65.400.000,00	51.750.970,11	81.730.000,00	69.363.700,24	86.100.000,00

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquaquecetuba(OSS);
Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS); Par 3 -
Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS); SIGEO 15.03.2011
Dados: 2010

2 - REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

	Par 1		Par 2		Par 3	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Pré-hospitalar móvel ¹						
Pré-hospitalar fixo ¹						
Inter-hospitalar(destino/executor) ¹						
Inter-hospitalar(origem/solicitante)	138	217	3	74	2	0
"Vaga Zero"	22	77	0	10	0	0

Fonte: CRUE/CROSS³

Dados: 2010

Notas:

¹ Informação solicitada a SES(CATC), mas não atendida até a entrega do relatório.

³ A partir de 2009(agosto), a regulação do Estado passou a ser atendida pela CRUE/CROSS(OSS), razão pela qual não dispõe de dados anteriores



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 701
Proc. TC-01693/026/10

3 - CONTROLE DO SUS

a) Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos (AD) e Hospital Geral de Itaquaquecetuba (OSS)

	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
AIH Apresentadas	13.380	14.220	11.398	18.934	14.454	13.503
AIH Aprovadas	11.022	10.112	7.247	14.239	10.779	12.264
AIH Bloqueadas	2.358	4.108	4.151	4.695	3.675	1.239
Percentual Bloqueado	17,62%	28,89%	36,42%	24,80%	25,43%	9,18%
Nº de AIH auditadas in loco ¹	-	-	-	-	29	50
BPAi Apresentadas	3.641	17.938	4.067	18.365	6.163	23.984
BPAi Aprovadas	3.641	17.938	4.067	18.365	6.163	23.984
Nº de BPAi fiscalizados in loco ¹	-	-	-	-	-	-

Fonte: GNACS²

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ Disponível somente para 2010

² Há divergências com as informações prestadas pela CSS para o hospital da AD

b) Hospital Geral de Guaianases (AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS)

	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
AIH Apresentadas	8.307	15.294	15.064	21.309	14.012	18.423
AIH Aprovadas	7.914	13.848	13.359	14.690	13.435	16.221
AIH Bloqueadas	393	1.446	1.705	6.619	577	2.202
Percentual Bloqueado	4,73%	9,45%	11,32%	31,06%	4,12%	11,95%
Nº de AIH auditadas in loco ¹	-	-	-	-	41	96
BPAi Apresentadas	10.372	24.868	18.195	15.428	18.415	17.177
BPAi Aprovadas	10.372	24.868	18.195	15.428	18.415	17.177
Nº de BPAi fiscalizados in loco ¹	-	-	-	-	-	-

Fonte: GNACS²

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ Disponível somente para 2010

² Há divergências com as informações prestadas pela CSS para o hospital da AD

c) Hospital Regional Sul São Paulo (AD) e Hospital Geral do Grajaú (OSS)

	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
AIH Apresentadas	11.519	20.451	13.058	17.637	11.180	18.106
AIH Aprovadas	8.786	16.043	9.743	13.929	10.182	16.500
AIH Bloqueadas	2.733	4.408	3.315	3.708	998	1.606
Percentual Bloqueado	23,73%	21,55%	25,39%	21,02%	8,93%	8,87%
Nº de AIH auditadas in loco ¹	-	-	-	-	100	86
APAC Apresentadas	371.472	0	341.856	0,00	206.209	0
APAC Aprovadas	371.472	0	341.856	0,00	206.209	0
Nº de APAC fiscalizados in loco ¹	-	-	-	-	-	-
BPAi Apresentadas	38.664	38.829	94.273	38.539	139.122	17.025
BPAi Aprovadas	38.664	38.829	94.273	38.539	139.122	17.025
Nº de BPAi fiscalizados in loco ¹	-	-	-	-	-	-

Fonte: GNACS²

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ Disponível somente para 2010

² Há divergências com as informações prestadas pela CSS para o hospital da AD



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 702
Proc. TC-01693/026/10

4 - INDICADORES

4.4.1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos (AD) e Hospital Geral de Itaquapecetuba (OSS)

a) Indicadores de Produção e Metas: Contrato Programa versus Contrato de Gestão

	AD		OSS	
	Indicador	Metas	Indicador	Metas
Internação	Saídas	12.948	Saídas hospitalares	12.590
	Cirurgias	4.092		
	Partos	2.952		
Assistência Ambulatorial	Atendimentos Ambulatoriais	82.380	Consultas ambulatoriais	35.400
	Cirurgias Ambulatoriais	3.108	Cirurgias ambulatoriais	536
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	SADT externo	13.848	SADT Externo	44.760
Atendimento a Urgências e Emergências	Número de atendimentos	334.452	Atendimentos a urgências	98.810

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos (AD) e Hospital Geral de Itaquapecetuba (OSS)

Dados: 2010

b) Indicadores/Metas para aplicação de Incentivos/parte Variável: Contrato Programa versus Contrato de Gestão

	AD	
	Metas	
Índices de Produção	Produzir um número anual de Saídas hospitalares não inferior a: anual :12.948 / trimestral:3.237 / mensal: 1.079	
	Número anual de cirurgias hospitalares: anual 4.092 / trim: 1.023 / mensal:341	
	Número Anual de cirurgias ambulatoriais: anual: 3.108 / trim: 777 / mensal: 259	
	Número de Partos: anual: 2.952 / trim:738 / mensal: 246	
	Número anual de atendimento ambulatorial: anual:82.380 / trimestral: 20.595 / mensal: 6.865	
	Produzir um número anual de SADT externo: Mensal: USG: 436 / Tomo: 36 / Radiologia: 547 / Endoscopia: 82 / Neurofisiologia: 53	
	Holter e Mapa - acompanhar 1º e 2 trimestre, após pactuar	
	Atendimentos de Urgência/Emergência: anual: 334.452 / trim: 83.613 / mensal: 27.871	
Índices de Produtividade	Manter a Taxa de Ocupação Institucional Operacional não inferior a 81,68%	
	Manter a média de permanência(dias) não superior a 5,5.	
	Consultas/Sala/Dia útil: não inferior a 24,51	
	Cirurgia/Sala/Dias do mês: não inferior a 2,8	
	Manter a relação consultas subseqüentes/primeiras. Acompanhar e estabelecer meta no 2º sem. Excluir o retorno(plástica e vascular)	
Índices de Melhoria da Qualidade	Manter a Taxa de Mortalidade Institucional não superior a 3,89%	
	Manter a Taxa de Cesárea inferior a 32,00%	
	Indicação de Cesárea	



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	703
Proc.	TC-01693/026/10

	Garantir o funcionamento da Comissão de Óbitos, Comissão de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Farmácia e Terapêutica, com no mínimo 1 reunião mensal documentada em ata e comparecimento de 80% dos membros da comissão
	Implantação da Notificação de suspeita de reações adversas
	Implementar consentimentos informados específicos dos procedimentos cirúrgicos e anestésicos
	Fomentar a Formação continuada através da existência de um Plano de Formação Anual dirigido às diferentes categorias
	Número de queixas recebidas e respondidas pelo Conte Comigo.
Processo de Melhoria da Informação	Manter o cadastro e relatório do Núcleo de Informação Hospitalar (NIH) atualizado mensalmente e com informações pertinentes para que os indicadores possam refletir a realidade da instituição. Caso seja necessário a correção a mesma deverá ser realizada no prazo de 5 dias úteis.
	Estabelecer o procedimento e registro para conhecer número de cirurgias suspensas
	Estabelecer o procedimento e registro para conhecer e caracterizar atividade cirúrgica ambulatorial e hospitalar relativa aos dez procedimentos mais realizados
	Melhorar o controle de gestão do processo de hospitalização. Desenhar e elaborar as rotinas e fluxogramas dos processos de internação, atendimentos de usuários e registro de internações e altas hospitalares
	Melhorar o controle de gestão das consultas ambulatoriais: Desenho e elaboração de rotinas e fluxogramas dos processos de registro das consultas identificando primeiras consultas provenientes de solicitação gerada pela própria instituição (interconsulta) e primeiras consultas encaminhadas pela rede básica e consultas subsequentes (retornos)
Processo de Melhoria da Estrutura	Prestar assistência técnicas, manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações através de: Plano de manutenção preventiva dos equipamentos; fichas de histórico de manutenção de equipamentos e inventário dos equipamentos médicos
	Lista de padronização de materiais médico-hospitalares
	Apresentar lista de padronização de materiais médico-hospitalares
Processo de Melhoria do Controle Financeiro	Seguimento mensal e gestão dos itens de custeio: manter custeio trimestral previsto em orçamento

Fonte: Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos (AD)

Dados: 2010

Meta	Característica	OSS	
		Indicador	Parâmetro
Qualidade de Informação	Pré-requisito	Diagnóstico Primário das Cesáreas CID-10	>80%
		Diagnóstico Secundário por Especialidade	Médica (>14%); Cirúrgica (>22%); Pediátrica (>10%); Obstétrica (>7%)
		Código de Residência	>95%
Atenção ao Usuário	Pré-requisito	Queixas recebidas/Resolvidas	>80%
Programa de Controle de Infecção Hospitalar	Pré-requisito	UTI Adulto Densidade de Incidência de IH Densidade de Incidência de IH de CS relacionada à CVC Taxa de utilização de cateter venoso central	-
		UTI Neonatal Densidade de Incidência de IH Densidade de Incidência de IH de CS relacionada à CVC Taxa de utilização de cateter venoso central/umbilical	-
Apresentação de AIH	Pré-requisito	% de AIH referente às saídas	100%
Pesquisa de Satisfação do Usuário	Pré-requisito	Questionário aplicado a pacientes internados e acompanhantes	Consolidado Mensal do questionário respondido
		Questionário aplicado a pacientes	



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 704
Proc. TC-01693/026/10

		ambulatoriais na primeira consulta e acompanhantes	
Controle de Origem de Pacientes	Pré-requisito	Registro de origem dos encaminhamentos para o SADT externo e ambatório	Censo de Origem mensal dos encaminhamentos
Plano de Obstetria	Variável(25%)	Plano de Ação para Melhoria Contínua da Obstetria	Envio do Plano de Ação
		Plano de Cesárea Global	-
		Taxa de Cesáreas em Primíparas	-
Programa de Controle de Infecção Hospitalar	Variável(25%)	UTI adulto Taxa de utilização de ventilação mecânica Densidade de Incidência de Pneumonia associada à VM	Relatório Mensal elaborado pela CCIH
		UTI neonatal Taxa de utilização de ventilação mecânica Densidade de Incidência de Pneumonia associada à VM	
Taxa de Cirurgia Suspensa / Taxa de Cirurgia Laparoscópica	Variável(25%)	Número de Cirurgias Agendadas / Número de Cirurgias Suspensas Número de Cirurgias de Colectomia / Número de Colectomia Laparoscópica	Relatório trimestral
Tempo Médio de Permanência por Clínica	Variável(25%)	Tempo médio de Permanência por Clínica	Relatório trimestral
Mortalidade operatória	-	Taxa de mortalidade operatória	-
Mortalidade por infarto agudo do miocárdio		Taxa de mortalidade por IAM	

Fonte: Hospital Geral de Itaquaquecetuba(OSS)

Dados: 2010

Notas:

Extraído do relatório de avaliação da parte variável(3º Trimestre 2010)

c) Indicadores de Recursos Humanos

Indicador	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Relação Fisioterapeuta - Leito	0,01	0,008	0,01	0,0202	0,02	0,0162
Relação Auxiliar de Enfermagem - Leito	2,59	1,261	2,05	1,2996	2,11	1,2996
Relação Técnico de Enfermagem - Leito	-	0,2851	-	0,2713	-	0,3603
Relação Enfermeiro - Leito	0,41	0,261	0,41	0,2915	0,50	0,3077
Relação Médico - Leito	1,71	1,0241	1,53	1,0567	1,62	1,1093

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquaquecetuba(OSS)

Dados: 2008 a 2010



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	705
Proc.	TC-01693/026/10

d) Indicadores de Qualidade

Indicador	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Taxa de Cesárea	33,40	22,06	33,41	22,14	29,57	21,80
Taxa de Suspensão de Cirurgia	16,07	14,06	15,58	16,28	8,23	14,87
Taxa de Infecção hospitalar - Cirúrgica	-	3,27	-	5,65	-	1,84
Taxa de Infecção hospitalar - Clínica Médica	-	4,12	-	3,34	-	6,10
Taxa de Infecção hospitalar - Clínica Pediátrica	-	1,81	-	0,93	-	0,96
Taxa de Infecção hospitalar - Geral	-	3,69	3,4	3,44	4,12	3,56
Mortalidade Geral	3,42	4,63	4,48	5,02	4,32	4,83
Mortalidade Cirúrgica	1,18	3,16	0,53	4,09	0,82	4,21
Mortalidade Clínica Médica	4,25	14,84	10,60	15,44	12,18	16,46
Mortalidade Clínica Pediátrica	0	0,94	0,05	0,73	0,59	0,82

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos (AD) e Hospital Geral de Itaquaquetuba (OSS);

Dados: 2008 a 2010

e) Indicadores de Desempenho

Indicador	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Média de Permanência (dias) - Cirúrgica	4,14	5,79	5,03	6,26	4,43	6,65
Média de Permanência (dias) - Clínica Médica	20,38	8,34	6,40	8,81	5,60	9,13
Média de Permanência (dias) - Clínica Pediátrica	3,95	8,17	4,70	8,09	5,08	8,94
Média de Permanência (dias) - Geral	5,48	6,38	5,94	6,72	5,33	6,91
Índice de Intervalo de Substituição - Cirúrgica	1,25	0,38	0,75	0,16	0,65	0,22
Índice de Intervalo de Substituição - Clínica Médica	0,59	0,00	0,20	0,08	0,26	0,05
Índice de Intervalo de Substituição - Clínica Pediátrica	2,14	4,83	1,98	3,43	1,96	2,78
Índice de Intervalo de Substituição - Geral	1,56	1,20	1,27	0,92	1,33	0,82
Índice de Renovação - Cirúrgica ¹	5,71	52,37	5,05	55,99	6,40	52,37
Índice de Renovação - Clínica Médica ¹	6,32	45,88	4,46	50,85	4,88	45,88
Índice de Renovação - Clínica Pediátrica ¹	5,08	29,88	4,61	32,09	7,99	31,15
Índice de Renovação - Geral ¹	4,39	49,02	4,26	50,58	4,91	49,41
Taxa de Ocupação - Cirúrgica	76,86	93,86	85,88	97,51	86,15	96,83
Taxa de Ocupação - Clínica Médica	87,79	99,96	96,65	99,12	95,60	99,49
Taxa de Ocupação - Clínica Pediátrica	66,42	62,86	72,71	70,21	73,69	76,25
Taxa de Ocupação - Geral	77,51	84,21	82,12	88,00	85,82	89,35

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos (AD) e Hospital Geral de Itaquaquetuba (OSS)

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ Diferenças no cálculo do Índice de Renovação envolvem desde o denominador(saídas com ou sem transferências, nº de internações ou pacientes) até o numerador(leitos existentes/operacionais por período ou não).



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 706
Proc. TC-01693/026/10

f) Indicador de Eficiência Técnica

Indicador	2008		2009		2010	
	AD ¹	OSS ²	AD ¹	OSS ²	AD ¹	OSS ²
Relação alta total/Total de Leitos	44,64	44,75	49,92	46,87	51,12	45,62
Relação altas/Leitos Cirúrgicos	41,4	49,41	54,48	51,27	57,6	47,43
Relação altas/Leitos Clínica Médica	56,28	41,13	50,16	42,43	50,76	37,8
Relação altas/Leitos Obstétricos	102,84	89,98	117,36	91,10	103,2	96,9
Relação altas/Leitos Pediátricos	58,68	70,53	53,76	86,12	45,6	83,71

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos (AD) e Hospital Geral de Itaquaquecetuba (OSS)

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ Relação de altas/Total de Leitos = nº de altas(accumulado de jan a dez)/total de Leitos existentes(accumulado de jan a dez). Para equivalência, o valor informado pelo hospital foi multiplicado por 12.

² Relação de altas(accumulado do ano)/Leitos existentes.

g) Indicadores de Produção e Produtividade

Produção aprovada por complexidade ¹		2008		2009		2010	
		AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Ambulatorial	Atenção Básica	73.317	20.587	360.557	0	50.089	27.284
	Média Complexidade	974.488	360.456	873.366	378.945	968.629	368.077
	Alta Complexidade	2.813	8.124	30.283	7.432	2.102	11.613
	Total	1.050.618	389.167	1.264.206	386.377	1.020.820	406.974
Hospitalar	Média Complexidade	11.003	10.076	7.176	14.239	10.845	12.257
	Alta Complexidade	19	36	2	0	3	7
	Total	11.022	10.112	7.178	14.239	10.848	12.264

Fonte: TABWIN/SIA/SIH

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ A produção hospitalar deve ser analisada considerando a perda decorrente dos bloqueios não analisados pelo componente estadual do SNA, a relação N° de AIHs por internação(no mínimo 1 para 1) e a possibilidade de prestação incompleta/incorreta de informação.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 707
Proc. TC-01693/026/10

Indicador	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Número de Internações	13.635	12.010	14.375	12.504	15.976	12.209
Número de Pacientes-dia	62.226	76.679	76.653	83.973	75.527	84.287
Cirurgia/Sala	709,50	826,83	895	834,83	1.171	800,83
Taxa de Cirurgia/Saída	21,88%	41,27	28,05%	40,09	33,30%	39,38
Total parto/Sala	622,20	500	602,60	498,83	697,8	545,50
Total de exames	528.255	164.054	375.295	186.799	456.689	195.224
Exames/Internação ¹	38,74	13,66	26,10	14,94	28,46	15,99

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquaquecetuba(OSS)

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ No cálculo de Exames/Internação, a diferença entre os hospitais pode advir do considerado no denominador: total de exames ou exames decorrentes da internação.

4.2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista(OSS)

a) Indicadores de Produção e Metas: Contrato Programa versus Contrato de Gestão

	AD		OSS	
	Indicador	Metas ¹	Indicador	Metas
Internação	Saídas	11.292	Saídas hospitalares	14.765
	Cirurgias	2.184		
	Partos	3.312		
Hospital Dia	-	-	Hospital Dia	960
Assistência Ambulatorial	Atendimentos Ambulatoriais	35.328	Consultas Ambulatoriais	67.005
	Cirurgias Ambulatoriais	360	Cirurgias ambulatoriais	893
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	SADT externo	6.480	SADT Externo	50.591
Atendimento a Urgências e Emergências	Número de atendimentos	204.000	Atendimentos a urgências	220.095

Fonte: Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS)

Dados: 2010

Notas:

¹ Meta anual = Meta mensal x 12

b) Indicadores/Metas para aplicação de Incentivos/parte Variável: Contrato Programa versus Contrato de Gestão



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	708
Proc.	TC-01693/026/10

Índices de Produção	Número de Saídas Hospitalares	11.292 (anual) / 941 (mês)
	Número de Cirurgias Hospitalares	2.184 (anual) / 182 (mês)
	Número de Cirurgias Ambulatoriais	360 (anual) / 30 (mês)
	Número de Partos	3.312 (anual) / 276 (mês)
	Número de Atendimento Ambulatorial	35.328 (anual) / 2944 (mês)
	Exames Externos	6.480 (anual) / 540 (mês)
	Número de Atendimentos de Urgência e Emergência	204.000 (anual) / 17.000 (mês)
Índices de Produtividade	Taxa de Ocupação	Superior a 71,99%
	Média de Permanência	Inferior a 5,31%
	Consulta / Sala / Dia Útil	Superior a 28,04%
	Cirurgia / Sala / Dia Mês	Superior a 3 / sala
	Relação de Consultas Médicas Subseqüentes / Primeiras	Inferior a 1,3
Índices de Melhoria da Qualidade	Taxa de Mortalidade Institucional	Inferior a 3,2
	Taxa de Cesárea	Inferior a 28,32
	Indicação de Cesárea	Apresentação de Relatório com as Indicações e Plano para Diminuição da Taxa de Cesárea
	Comissões Hospitalares - (Revisão de Óbitos, Revisão de Prontuários, Infecção Hospitalar e Farmácia e Terapêutica)	Reunião Mensal Documentada em Ata com Frequência de 80% dos membros, documentado em impresso próprio
	Notificação de Suspeita de Reações Adversas	Relatório Mensal para Acompanhamento
	Plano de Formação Anual	Apresentação dos Cursos e Treinamentos e Atualizações realizados pela Instituição
Processo de Melhoria da Informação	Núcleo de Informação Hospitalar	Manter o Cadastro e Relatório do Núcleo de Informação Hospitalar atualizado mensalmente e com informações pertinentes para que os Indicadores possam refletir a realidade da Instituição
	Cirurgias Suspensas	Estabelecer os Procedimentos e Registros para Conhecimento do Número de Cirurgias Suspensas
	Procedimentos e Registros de Cirurgias	Estabelecer os Procedimentos e Registros para Conhecimento do Número dos 10 Procedimentos Cirúrgicos mais realizados
	Fluxogramas e Rotinas	Melhorar o Controle de Gestão do Processo de Hospitalização
Processo de Melhoria da Estrutura	Prestar Assistência Técnica, Manutenção Corretiva de Forma Contínua aos Equipamentos e Instalações	Inventário dos Equipamentos Médico-Hospitalares; Padronização de Materiais Médico-Hospitalares; Ficha Com Histórico de Manutenção dos Equipamentos; Plano de Manutenção Preventiva dos Equipamentos
	Padronização de Materiais Médico-Hospitalares	Lista de Padronização de Materiais Médicos-Hospitalares
Processo de Melhoria do Controle Financeiro	Seguimento Mensal e Gestão dos itens de Custeio	Manter Custeio Trimestral Previsto em Orçamento

Fonte: Hospital Geral de Guaianases (AD)
Dados: 2010



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	709
Proc.	TC-01693/026/10

Meta	Característica	OSS	
		Indicador	Parâmetro
Qualidade de Informação	Pré-requisito	Diagnóstico Primário das Cesáreas CID-10	>80%
		Diagnóstico Secundário por Especialidade	Médica (>14%); Cirúrgica (>22%); Pediátrica (>10%); Obstétrica (>7%)
		Código de Residência	>95%
Atenção ao Usuário	Pré-requisito	Queixas recebidas/Resolvidas	>80%
Programa de Controle de Infecção Hospitalar	Pré-requisito	UTI Adulto Densidade de Incidência de IH Densidade de Incidência de IH de CS relacionada à CVC Taxa de utilização de cateter venoso central	-
		UTI Neonatal Densidade de Incidência de IH Densidade de Incidência de IH de CS relacionada à CVC Taxa de utilização de cateter venoso central/umbilical	-
Apresentação de AIH	Pré-requisito	% de AIH referente às saídas	100%
Pesquisa de Satisfação do Usuário	Pré-requisito	Questionário aplicado a pacientes internados e acompanhantes	Consolidado Mensal do questionário respondido
		Questionário aplicado a pacientes ambulatoriais na primeira consulta e acompanhantes	
Controle de Origem de Pacientes	Pré-requisito	Registro de origem dos encaminhamentos para o SADT externo e ambatório	Censo de Origem mensal dos encaminhamentos
Plano de Obstetrícia	Variável(25%)	Plano de Ação para Melhoria Contínua da Obstetrícia	Envio do Plano de Ação
		Plano de Cesárea Global	-
		Taxa de Cesáreas em Primíparas	-
Programa de Controle de Infecção hospitalar	Variável(25%)	UTI adulto Taxa de utilização de ventilação mecânica Densidade de Incidência de Pneumonia associada à VM	Relatório Mensal elaborado pela CCIH
		UTI neonatal Taxa de utilização de ventilação mecânica Densidade de Incidência de Pneumonia associada à VM	Relatório Trimestral elaborado pela CCIH
Taxa de Cirurgia Suspensa / Taxa de Cirurgia Laparoscópica	Variável(25%)	Número de Cirurgias Agendadas / Número de Cirurgias Suspensas Número de Cirurgias de Colecistectomia / Número de Colecistectomia Laparoscópica	Relatório trimestral
Tempo Médio de Permanência por Clínica	Variável(25%)	Internação com tempo de permanência dia por clínica	Relatório trimestral
Mortalidade operatória	-	Taxa de mortalidade operatória	-
Mortalidade por infarto agudo do miocárdio		Taxa de mortalidade por IAM	

Fonte: Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS)

Dados: 2010

Notas: Extraído do relatório de avaliação da parte variável(3º Trimestre 2010)



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 710
Proc. TC-01693/026/10

c) Indicadores de Recursos Humanos

Indicador	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Relação Fisioterapeuta - Leito	0,1	0,06	0,1	0,06	0,0	0,07
Relação Auxiliar de Enfermagem - Leito	2,1	1,37	1,6	1,44	1,7	1,46
Relação Técnico de Enfermagem - Leito	-	0,26	-	0,24	-	0,26
Relação Enfermeiro - Leito	0,3	0,29	0,3	0,29	0,3	0,32
Relação Médico - Leito	1,6	1,05	1,0	1,06	1,3	0,92

Fonte: Par 2 - Hospital Geral de Guaianases (AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS)
Dados: 2008 a 2010

d) Indicadores de Qualidade

Indicador	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Taxa de Cesárea	28,84	17,70	29,88	17,95	26,84	19,86
Taxa de Suspensão de Cirurgia	10,46	22,56	9,64	25,86	8,72	25,05
Taxa de Infecção hospitalar - Cirúrgica	0,39	2,42	0,34	1,76	0,27	1,17
Taxa de Infecção hospitalar - Clínica Médica	0,43	3,64	0,59	3,52	1,07	2,66
Taxa de Infecção hospitalar - Clínica Pediátrica	-	1,26	0,14	0,73	-	1,11
Taxa de Infecção hospitalar - Geral	0,99	2,9	1,11	2,5	1,08	2,4
Mortalidade Geral	3,08	5,24	3,16	5,34	3,90	5,52
Mortalidade Cirúrgica	0,89	1,85	0,75	1,87	1,15	2,12
Mortalidade Clínica Médica	8,68	16,88	8,60	18,35	11,08	17,80
Mortalidade Clínica Pediátrica	0,14	0,86	0,20	1,00	0,67	0,79

Fonte: Par 2 - Hospital Geral de Guaianases (AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS)
Dados: 2008 a 2010

e) Indicadores de Desempenho

Indicador	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Média de Permanência (dias) - Cirúrgica	3,40	5,13	3,60	5,12	3,22	4,69
Média de Permanência (dias) - Clínica Médica	6,83	9,62	8,65	9,95	5,89	9,98
Média de Permanência (dias) - Clínica Pediátrica	4,33	6,89	5,11	6,42	5,05	6,75
Média de Permanência (dias) - Geral	4,58	6,42	4,98	6,33	4,27	6,29
Índice de Intervalo de Substituição - Cirúrgica	1,62	1,19	0,80	0,82	1,33	1,29
Índice de Intervalo de Substituição - Clínica Médica	1,08	0,04	0,77	0,07	1,09	0,08
Índice de Intervalo de Substituição - Clínica Pediátrica	2,27	1,80	2,39	2,23	3,87	1,77
Índice de Intervalo de Substituição - Geral	1,61	0,90	1,40	0,95	1,70	0,67
Índice de Renovação - Cirúrgica	72,63	4,81	83,04	5,12	80,30	5,09
Índice de Renovação - Clínica Médica	46,13	3,45	38,71	3,25	52,26	3,26



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 711
Proc. TC-01693/026/10

Índice de Renovação - Clínica Pediátrica	55,34	3,52	48,68	3,51	40,92	3,92
Índice de Renovação - Geral	59,00	4,25	57,23	4,27	61,12	4,39
Taxa de Ocupação - Cirúrgica	67,74	81,18	81,87	86,17	70,79	78,36
Taxa de Ocupação - Clínica Médica	86,37	99,56	91,80	99,30	84,37	99,18
Taxa de Ocupação - Clínica Pediátrica	65,65	79,28	68,18	74,19	56,62	79,19
Taxa de Ocupação - Geral	73,96	87,75	78,06	86,99	71,48	90,42

Fonte: Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS)

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ Diferenças no cálculo do Índice de Renovação envolvem desde o denominador(saídas com ou sem transferências, nº de internações ou pacientes) até o numerador(leitos existentes/operacionais por período ou não).

f) Indicador de Eficiência Técnica

Indicador	2008		2009		2010	
	AD ¹	OSS ²	AD ¹	OSS ²	AD ¹	OSS ²
Relação alta total/Total de Leitos	50,04	45,92	47,28	45,99	50,76	47,83
Relação altas/Leitos Cirúrgicos	64,44	52,59	70,32	55,30	65,76	57,13
Relação altas/Leitos Clínica Médica	39,48	32,34	31,56	29,51	40,56	30,38
Relação altas/Leitos Obstétricos	92,28	103,98	94,56	105,76	83,16	110,02
Relação altas/Leitos Pediátricos	54,12	40,52	45,48	40,42	39,12	45,11

Fonte: Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS)

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ Relação de altas/Total de Leitos = nº de altas(acumulado de jan a dez)/total de leitos existentes(acumulado de jan a dez). Para equivalência, o valor informado pelo hospital foi multiplicado por 12.

² Relação de altas(acumulado do ano)/Leitos existentes.

g) Indicadores de Produção e Produtividade

Produção aprovada por complexidade ¹		2008		2009		2010	
		AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Ambulatorial	Atenção Básica	65.990	130.814	38.976	14.218	45.572	20.377
	Média Complexidade	619.281	908.776	735.953	831.263	702.244	664.138
	Alta Complexidade	1.117	7.064	1.337	7.118	1.773	11.781
	Total	686.388	1.046.654	776.266	852.599	749.589	696.296
Hospitalar	Média Complexidade	7.723	13.837	13.574	14.962	13.435	15.723
	Alta Complexidade	10	21	1	3	0	0
	Total	7.733	13.858	13.575	14.965	13.435	15.723

Fonte: TABWIN/SIA/SIH

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ A produção hospitalar deve ser analisada considerando a perda decorrente dos bloqueios não analisados pelo componente estadual do SNA, a relação N° de AIHs por internação(no mínimo 1 para 1) e a possibilidade de prestação incompleta/incorreta de informação.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 712
Proc. TC-01693/026/10

Indicador/Variável	2008		2009		2010	
	AD¹	OSS	AD¹	OSS	AD¹	OSS
Número de Internações	10.709	15.031	12.616	15.316	13.747	15.109
Número de Pacientes-dia	54.068	90.997	62.126	90.819	62.172	91692
Cirurgia/Sala	868	776,57	936	800,14	935	822,43
Taxa de Cirurgia/Saída	22,18	38,37	22,50	39,03	19,26	39,48
Total Parto/Sala	945	409,89	1.078	417,89	1.171	436,78
Total de exames	321.375	208.759	366.550	260.134	389.395	286.910
Exames/Internação	10,06	13,89	10,63	16,98	5,27	18,99

Fonte: Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS)

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ Para equivalência de Exames/Internação, fez-se a divisão do nº de exames informado pelo hospital pelo número de Internações. No cálculo de Exames/Internação, a diferença entre os hospitais pode advir do considerado no denominador: total de exames ou exames decorrentes da internação

4.3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

a) Indicadores de Produção e Metas: Contrato Programa versus Contrato de Gestão

	AD		OSS	
	Indicador	Metas	Indicador	Metas
Internação	Saídas	10.788	Saídas hospitalares	14.942
	Cirurgias	2.556		
	Partos	Acompanhamento		
Assistência Ambulatorial	Atendimentos Ambulatoriais	76.944	Consultas Ambulatoriais	-
	Cirurgias Ambulatoriais	264	Cirurgia ambulatorial	
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	SADT externo	4.800	SADT Externo	11.496
Atendimento a Urgências e Emergências	Número de atendimentos	Acompanhamento	Atendimentos à urgências	288.000

Fonte: Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

Dados: 2010

b) Indicadores/Metas para aplicação de Incentivos/Parte Variável: Contrato Programa versus Contrato de Gestão



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 713
Proc. TC-01693/026/10

	AD	
	Metas	
Índices de Produtividade	Manter a Taxa de Ocupação Institucional Operacional (NIH) não inferior a 81%	
	Produzir um número de saídas hospitalares não inferior a: anual 10.788 / trimestral: 2.697 / mensal: 899	
	Manter a média de permanência (dias) não superior a 6,4 dias	
	Número de cirurgias: anual: 2.556 / trim: 639 / mensal: 213	
	Aumentar em média e alta complexidade	
	Produzir um número de SADT externo: Externo: anual: 4.800 / trim: 1.200 / mensal: 400	
	Endoscopia/Neurofisiologia/Mamografia/tomografia/USG	
	Número de atendimento ambulatorial: anual: 76.944 / trimestral: 19.236 / mensal: 6.412	
	Incluir laudo/Isenção/Perícia	
	Número de Cirurgias Ambulatorial: anual: 264 / trim: 66 / mensal: 22	
Índices de Melhoria da Qualidade	Atendimentos de urg/emergência	
	Manter a Taxa de Mortalidade Institucional não superior a 3,3%	
	Manter a Taxa de Cesárea inferior a 38,00%	
	Taxa de cesárea depurada	
	Índice de úlcera por pressão	
	Não conformidade na administração de medicamentos pela enfermagem	
	Comparar diagnósticos pré-operatório com os exames anatomo-patológico das peças cirúrgicas	
	Satisfação do Usuário	
	Apresentar o protocolo de vigilância de processo realizados pela CCIH da Instituição nas áreas: Central de Material pela CCIH da Instituição nas áreas: Central de Material UTI e Centro Cirúrgico. Obs: descrever os indicadores de esterilização utilizados pela instituição	
	Apresentação do relatório da CCIH dos 4 indicadores utilizados pelas SES para os Hospitais Gerais	
Processo de Melhoria da Informação	Garantir o funcionamento das Comissões: Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH), Óbitos, Revisão de Prontuários e Comissão de Farmácia. Com no mínimo uma reunião mensal documentada com ata e comparecimento de 80% dos membros da comissão	
	Tempo decorrido entre a Indicação Cirúrgica das 3 especialidades que mais cirurgias eletivas realizam e a efetiva realização da cirurgia	
Processo de Melhoria do Controle Financeiro	Manter o cadastro e relatório hospitalar e ambulatorial do Núcleo de Informação Hospitalar (NIH) atualizado mensalmente e com informações pertinentes para que os indicadores possam refletir a realidade da instituição.	
	Faturamento	
	Seguimento mensal e gestão dos itens de custeio: manter custeio trimestral previsto em orçamento	

Fonte: Hospital Regional Sul São Paulo (AD)
Dados: 2010



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 714
Proc. TC-01693/026/10

Meta	Característica	OSS	
		Indicador	Parâmetro
Qualidade de Informação	Pré-requisito	Diagnóstico Primário das Cesáreas CID-10	>80%
		Diagnóstico Secundário por Especialidade	Médica (>14%); Cirúrgica (>22%); Pediátrica (>10%); Obstétrica (>7%)
		Código de Residência	>95%
Atenção ao Usuário	Pré-requisito	Queixas recebidas/Resolvidas	>80%
Programa de Controle de Infecção Hospitalar	Pré-requisito	UTI Adulto Densidade de Incidência de IH Densidade de Incidência de IH de CS relacionada à CVC Taxa de utilização de cateter venoso central	-
		UTI Neonatal Densidade de Incidência de IH Densidade de Incidência de IH de CS relacionada à CVC Taxa de utilização de cateter venoso central/umbilical	-
Apresentação de AIH	Pré-requisito	% de AIH referente às saídas	100%
Pesquisa de Satisfação do Usuário	Pré-requisito	Questionário aplicado a pacientes internados e acompanhantes	Consolidado Mensal do questionário respondido
		Questionário aplicado a pacientes ambulatoriais na primeira consulta e acompanhantes	
Controle de Origem de Pacientes	Pré-requisito	Registro de origem dos encaminhamentos para o SADT externo e ambatório	Censo de Origem mensal dos encaminhamentos
Plano de Obstetrícia	Variável(25%)	Plano de Ação para Melhoria Contínua da Obstetrícia	Envio do Plano de Ação
		Plano de Cesárea Global	-
		Taxa de Cesáreas em Primíparas	-
Programa de Controle de Infecção hospitalar	Variável(25%)	UTI adulto Taxa de utilização de ventilação mecânica Densidade de Incidência de Pneumonia associada à VM	Relatório Mensal elaborado pela CCIH
		UTI neonatal Taxa de utilização de ventilação mecânica Densidade de Incidência de Pneumonia associada à VM	Relatório Trimestral elaborado pela CCIH
Taxa de Cirurgia Suspensa / Taxa de Cirurgia Laparoscópica	Variável(25%)	Número de Cirurgias Agendadas / Número de Cirurgias Suspensas Número de Cirurgias de Colecistectomia / Número de Colecistectomia Laparoscópica	Relatório trimestral
Tempo Médio de Permanência por Clínica	Variável(25%)	Tempo médio de Permanência por Clínica	Relatório trimestral
Mortalidade operatória	-	Taxa de mortalidade operatória	-
Mortalidade por infarto agudo do miocárdio		Taxa de mortalidade por IAM	-

Fonte: Hospital Geral do Grajaú(OSS)

Dados: 2010

Notas:

Extraído do relatório de avaliação da parte variável(2º Trimestre 2010)



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 715
Proc. TC-01693/026/10

c) Indicadores de Recursos Humanos

Indicador	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Relação Fisioterapeuta - Leito	0,01	0,07	0,02	0,05	0,02	0,07
Relação Auxiliar de Enfermagem - Leito	2,24	1,8	2,25	1,7	2,35	1,3
Relação Técnico de Enfermagem - Leito	-	0,3	-	0,4	-	0,8
Relação Enfermeiro - Leito	0,47	0,3	0,36	0,4	0,47	0,3
Relação Médico - Leito	2,53	1,1	2,45	1,2	2,6	1,1

Fonte: Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)
Dados: 2008 a 2010

d) Indicadores de Qualidade

Indicador	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Taxa de Cesárea	35,15	74	40,98	70	38,94	75
Taxa de Suspensão de Cirurgia	45,74	15	28,6	18	21,33	8
Taxa de Infecção hospitalar - Cirúrgica	2,2	2,45	1,7	2,16	2,3	1,66
Taxa de Infecção hospitalar - Clínica Médica	48,5	3,72	34,3	4,59	45,6	3,50
Taxa de Infecção hospitalar - Clínica Pediátrica	85,9	1,02	45,8	0,44	53,4	1,01
Taxa de Infecção hospitalar - Geral	3,3	4,20	2,6	3,53	2,6	3,31
Mortalidade Geral	4,44	5,90	4	5,40	4,46	5,80
Mortalidade Cirúrgica	2,47	3,60	2,29	2,20	3,15	2,55
Mortalidade Clínica Médica	16,67	15,85	3,88	15,66	17,53	16,49
Mortalidade Clínica Pediátrica	0,46	0,2	4,1	0,20	0,16	0,45

Fonte: Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)
Dados: 2008 a 2010

e) Indicadores de Desempenho

Indicador	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Média de Permanência (dias) - Cirúrgica	4,65	3,82	5,17	4,07	5,43	4,36
Média de Permanência (dias) - Clínica Médica	8,1	7,25	11,15	7,49	10,95	6,77
Média de Permanência (dias) - Clínica Pediátrica	5,6	4,60	6,52	4,39	8,63	4,66
Média de Permanência (dias) - Geral	6,49	5,14	6,63	5,22	6,63	5,32
Índice de Intervalo de Substituição - Cirúrgica	1,69	3,76	1,63	4,02	1,58	4,31
Índice de Intervalo de Substituição - Clínica Médica	2,68	7,16	1,03	7,41	0,99	6,69
Índice de Intervalo de Substituição - Clínica Pediátrica	5,51	4,53	3,97	4,33	3,91	4,60
Índice de Intervalo de Substituição - Geral	1,97	5,07	1,81	5,15	1,65	5,26
Índice de Renovação - Cirúrgica	5,19	2,17	4,68	2,53	4,61	2,43
Índice de Renovação - Clínica Médica	4,15	1,43	3,59	1,50	3,52	1,68



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 716
Proc. TC-01693/026/10

Índice de Renovação - Clínica Pediátrica	4,5	1,72	4,14	2,14	3,7	2,15
Índice de Renovação - Geral	3,65	1,81	3,62	1,99	3,7	2,02
Taxa de Ocupação - Cirúrgica	74,57	69,25	74,71	86,19	76,18	88,43
Taxa de Ocupação - Clínica Médica	90,11	86,95	92,84	94,15	92,25	94,87
Taxa de Ocupação - Clínica Pediátrica	61,37	66,07	70,25	78,56	71,6	83,61
Taxa de Ocupação - Geral	76,97	77,87	78,76	86,98	80,19	89,62

Fonte: Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ Diferenças no cálculo do Índice de Renovação envolvem desde o denominador(saídas com ou sem transferências, nº de internações ou pacientes) até o numerador(leitos existentes/operacionais por período ou não).

f) Indicador de Eficiência Técnica

Indicador	2008		2009		2010	
	AD ¹	OSS ²	AD ¹	OSS ²	AD ¹	OSS ²
Relação alta total/Total de Leitos	51,84	58,67	53,76	53,66	53,28	55,03
Relação altas/Leitos Cirúrgicos	39	78,46	41,16	72,19	41,16	73,84
Relação altas/Leitos Clínica Médica	59,64	54,69	68,28	49,04	69,96	51,00
Relação altas/Leitos Obstétricos	66,84	128,29	61,68	121,75	60,84	123,92
Relação altas/Leitos Pediátricos	55,68	49,93	67,44	47,56	59,04	48,76

Fonte: Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ Relação de altas/Total de Leitos = nº de altas(acumulado de jan a dez)/total de Leitos existentes(acumulado de jan a dez). Para equivalência, o valor informado pelo hospital foi multiplicado por 12.

² Relação de altas(acumulado do ano)/Leitos existentes.

g) Indicadores de Produção e Produtividade

Produção aprovada por complexidade ¹		2008		2009		2010	
		AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Ambulatorial	Não se aplica	35.694	0,0	91.407	0,00	135.966	107
	Atenção Básica	296.339	72.517	53.622	101.662	64.244	86.758
	Média Complexidade	411.712	586.378	430.764	786.796	432.327	674.092
	Alta Complexidade	372.374	11.277	342.689	15.488	206.968	15.773
	Total	1.116.119	670.172	918.482	903.946	839.505	776.730
Hospitalar	Média Complexidade	8.729	16.016	9.677	13.916	10.055	16.474
	Alta Complexidade	57	27	66	13	127	26
	Total	8.786	16.043	9.743	13.929	10.182	16.500

Fonte: TABWIN/SIA/SIH

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ A produção hospitalar deve ser analisada considerando a perda decorrente dos bloqueios não analisados pelo componente estadual do SNA, a relação N° de AIHs por internação(no mínimo 1 para 1) e a possibilidade de prestação incompleta/incorreta de informação.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	717
Proc.	TC-01693/026/10

Indicador	2008		2009		2010	
	AD	OSS	AD	OSS	AD	OSS
Número de Internações	10.474	16.181	9.971	15.323	9.410	15.680
Número de Pacientes-dia	69.352	83.202	67.894	79.862	68.796	83.479
Cirurgia/Sala ³	1,78	59,04	1,66	56,17	1,91	63,29
Taxa de Cirurgia/Saída ¹	24,23	36	24,01	36	26,31	40
Total Parto/Sala	71,3	42,75	63,33	41,89	56,75	41,41
Total de exames	775.238	851.924	484.298	927.648	496.810	694.837
Exames/Internação ²	23,16	52,65	16	60,54	16,45	44,31

Fonte: Par 3 - Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

Dados: 2008 a 2010

Notas:

¹ O valor unitário informado pelo hospital(OSS) foi multiplicado por 100.

² No cálculo de Exames/Internação, a diferença entre os hospitais pode advir do considerado no denominador: total de exames ou exames decorrentes da internação.

³ A diferença entre os hospitais pode advir da sistemática de cálculo.

5 - DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ECONÔMICO

5.1 - Hospital de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquapecetuba(OSS)

	AD	OSS ¹	AD	OSS ¹
	2009	2009	2010	2010
a. Receita Econômica	13.118.450,61	14.807.589,71	13.449.079,45	14.502.097,56
...Média Complexidade	10.746.061,08	14.145.398,34	13.228.625,25	13.363.072,40
...Alta Complexidade	2.372.309,53	662.191,37	220.454,20	1.139.025,16
b. Custo direto dos Serviços Prestados	50.861.615,60	48.196.625,00	55.041.750,61	51.051.032,00
c. Margem Bruta(a-b)	-37.743.164,99	-33.389.035,29	-41.592.671,16	-36.548.934,44
d. Demais Custos	9.489.107,13	17.645.552,00	12.211.663,34	18.795.997,00
e. Custos dos Serviços Prestados antes dos ajustes(b+d)	60.350.722,73	65.842.177,00	67.253.413,95	69.847.029,00
f. Ajustes	8.786.940,66	0,00	4.794.134,98	-4.447.030,00
...Diferença com o SIGEO	4.848.619,24	-	-65,83	-
...Despesa de Capital	-21.323,10	-	-204.228,17	-
...Despesa de Exercícios Anteriores	0,00	-	0,00	-
...Compra de Material de Consumo(Estoque)	-7.205.153,89	-	-6.486.558,95	-
...Baixa de Material de Consumo(Estoque)	11.164.798,41	-	11.484.987,93	-
...Montante acima do Repasse de Contrato de Gestão - Custeio	-	0,00	-	-4.447.030,00
g. Custos dos Serviços Prestados(e+f)	69.137.663,39	65.842.177,00	72.047.548,93	65.399.999,00
h. Resultado Econômico antes dos gastos tributários(a-g)	-56.019.212,78	-51.034.587,29	-58.598.469,48	-50.897.901,44
i. Gastos Tributários	-	10.995.970,00	-	11.910.239,00
j. Resultado Econômico(h-i)	-56.019.212,78	-62.030.557,29	-58.598.469,48	-62.808.140,44



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 718
Proc. TC-01693/026/10

Fonte: Par 1 - Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos(AD) e Hospital Geral de Itaquapecetuba(OSS);TABWIN/SIA/SIH; SIGEO/SIAFEM em 10.03.2011; SIAFEM em 31.03.2011

Dados: 2009 e 2010

Notas:

¹ Adotou critério para separar custo direto e indireto

² Valor obtido da conta contábil 11311.01.02 e/ou 11311.01.52(SIAFEM em 31.03.2011)

5.2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista(OSS)

	AD	OSS ¹	AD	OSS ¹
	2009	2009	2010	2010
a. Receita Econômica	11.963.993,52	17.763.348,79	12.827.005,56	20.195.566,91
...Média Complexidade	11.827.889,44	16.645.364,24	12.644.843,16	18.317.863,90
...Alta Complexidade	136.104,08	1.117.984,55	182.162,40	1.877.703,01
b. Custo direto dos Serviços Prestados	40.681.054,19	58.827.639,00	41.175.699,61	63.479.672,00
c. Margem Bruta(a-b)	-28.717.060,67	-41.064.290,21	-28.348.694,05	-43.284.105,09
d. Demais custos	10.166.562,04	18.882.663,00	11.224.084,41	22.443.182,00
e. Custos dos Serviços Prestados antes dos ajustes(b+d)	50.847.616,23	77.710.302,00	52.399.784,02	85.922.854,00
f. Ajustes	1.013.176,26	-2.878.923,00	1.152.840,97	-4.192.854,00
...Diferença com o SIGEO	0,00	-	-20.895,47	-
...Despesa de Capital	-456.970,31	-	-627.918,44	-
...Despesa de Exercícios Anteriores	0,00	-	0,00	-
...Compra de Material de Consumo(Estoque)	-6.042.703,48	-	-6.040.009,19	-
...Baixa de Material de Consumo (Estoque) ²	7.512.850,05	-	7.841.664,07	-
...Montante acima do Repasse de Contrato de Gestão - Custeio	-	-2.878.923,00	-	-4.192.854,00
g. Custos dos Serviços Prestados(e+f)	51.860.792,49	74.831.379,00	53.552.624,99	81.730.000,00
h. Resultado Econômico antes dos gastos tributários (a-g)	-39.896.798,97	-57.068.030,21	-40.725.619,43	-61.534.433,09
i. Gastos Tributários	-	13.574.452,00	-	14.489.341,00
j. Resultado Econômico (h-i)	-39.896.798,97	-70.642.482,21	-40.725.619,43	-76.023.774,09

Fonte: Par 2 - Hospital Geral de Guaianases(AD) e Hospital Geral de Itaim Paulista (OSS) ; TABWIN/SIA/SIH; SIGEO/SIAFEM em 10.03.2011; SIAFEM em 31.03.2011

Dados: 2009 e 2010

Notas:

¹ Adotou critério para separar custo direto e indireto

² Valor obtido da conta contábil 11311.01.02 e/ou 11311.01.52(SIAFEM em 31.03.2011)



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 719
Proc. TC-01693/026/10

5.3 – Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS)

	AD	OSS	AD	OSS
	2009	2009	2010	2010
a. Receita Econômica	17.518.346,42	22.849.957,27	18.363.489,99	25.545.197,09
...Não se aplica	872.569,06	0	1.292.301,84	0
...Atenção Básica	124	0	0	0
...Média Complexidade	14.982.304,59	19.909.294,05	15.931.214,71	22.289.144,19
...Alta Complexidade	1.663.348,77	2.940.476,22	1.139.973,44	3.256.052,90
b. Custo direto dos Serviços Prestados	49.706.753,92	68.623.036,29	49.579.179,67	70.902.840,32
c. Margem Bruta(a-b)	-32.188.407,50	-45.773.079,02	-31.215.689,68	-45.357.643,68
d. Demais custos	20.806.440,47	22.629.374,32	20.333.131,48	25.551.843,54
e. Custos dos Serviços Prestados antes dos ajustes(b+d)	70.513.194,39	91.252.410,61	69.912.311,15	96.454.683,86
f. Ajustes	2.406.908,26	-9.724.514,97	3.133.405,93	-10.354.683,86
...Diferença com o SIGEO	0,00	-	0,00	-
...Despesa de Capital	-514.085,02	-	-548.610,91	-
...Despesa de Exercícios Anteriores	0,00	-	0,00	-
...Compra de Material de Consumo(Estoque)	-9.762.456,32	-	-8.856.781,30	-
...Baixa de Material de Consumo (Estoque) ¹	12.683.449,60	-	12.538.798,14	-
...Montante acima do Repasse de Contrato de Gestão - Custeio	-	-9.724.514,97	-	-10.354.683,86
g. Custos dos Serviços Prestados(e+f)	72.920.102,65	81.527.895,64	73.045.717,08	86.100.000,00
h. Resultado Econômico antes dos gastos tributários (a-g)	-55.401.756,23	-58.677.938,37	-54.682.227,09	-60.554.802,91
i. Gastos Tributários	-	13.036.266,19	-	13.949.850,46
j. Resultado Econômico (h-i)	-55.401.756,23	-71.714.204,56	-54.682.227,09	-74.504.653,37

Fonte: Par 3 – Hospital Regional Sul São Paulo(AD) e Hospital Geral do Grajaú(OSS) ; TABWIN/SIA/SIH; SIGEO/SIAFEM em 10.03.2011; SIAFEM em 31.03.2011

Dados: 2009 e 2010

Notas:

¹ Valor obtido da conta contábil 11311.01.02 e/ou 11311.01.52(SIAFEM em 31.03.2011)



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	720
Proc.	TC-01693/026/10

6 - SÍNTESE

A despeito de ser meramente descritivo, o trabalho partiu da hipótese de existência de padrão, assim entendido pelas:

- semelhanças, em que a variável se manifesta uniformemente em todos os hospitais da amostra, ou seja, independentemente do modelo de gerência (AD ou OSS) e do exercício analisado;

- diferenças, em que a variável se mostra uniforme nos hospitais de um determinado modelo de gerência, independentemente do "par" a que pertence e o exercício analisado, em relação aos hospitais do outro modelo de gerência.

Nesses termos, em que as demais diferenças foram consideradas pontuais e/ou não atribuíveis a todos ou determinado modelo de gerência, as variáveis que apresentaram padrão foram:

1. A capacidade hospitalar instalada (leitos existentes) dos hospitais das OSS é maior.

2. Os hospitais da AD possuem quantidade maior de equipamentos de diagnóstico por imagem, cuja composição apresenta maior quantidade de raio X e ultrassom, mas, apesar de não consistir em padrão, nenhum dispõe de equipamento de ressonância magnética.

3. Os hospitais das OSS possuem quantidade maior de equipamentos por métodos ópticos.

4. Tanto os hospitais da AD como das OSS possuem a mesma quantidade de tomógrafos computadorizados.

5. O quadro da categoria "assistência social" é maior nos hospitais da AD.

6. O valor/hora proveniente das medianas de salários das categorias "nutricionista", "auxiliar de enfermagem" e "coordenador médico" é maior para os hospitais da AD.

7. O valor/hora proveniente das medianas de salários da categoria de "Diretor Técnico/Médico" é maior para os hospitais das OSS.

8. A taxa de rotatividade das categorias "enfermeiro", "médico cirurgião-geral" e "médico-pediatra" é maior nos hospitais da AD.

9. Os hospitais das OSS possuem mais serviços especializados terceirizados.

10. Tanto os hospitais da AD como das OSS não possuem produção ambulatorial bloqueada (APAC e/ou BPAi),



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	721
Proc.	TC-01693/026/10

contudo possuem produção hospitalar pendente de análise pelo componente estadual do SNA-SUS(AIH bloqueadas).

11. Tanto para os hospitais da AD como para os das OSS, o nº de AIH auditadas in loco (por prontuários) está aquém do necessário (bloqueado).

12. Tanto a Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão como a Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação do Contrato Programa não realizam auditoria in loco dos procedimentos registrados nos sistemas SIA e SIH.

13. Nos contratos programa, constam metas quantificadas para: nº de cirurgias (internação), taxa de ocupação, média de permanência, taxa de mortalidade e taxa de cesárea.

14. Nos contratos de gestão, as metas de SADT externo são maiores.

15. Indicador de Recursos Humanos: as relações enfermeiro/leito e médico/leito são maiores nos hospitais da AD.

16. Indicador de Qualidade: a taxa de mortalidade geral é menor nos hospitais da AD.

17. Indicador de Desempenho: a taxa de ocupação geral dos hospitais das OSS são maiores, contudo em alguns exercícios são maiores que 85%.

18. Indicador de Eficiência Técnica: a relação altas/leitos clínica-médica é maior para os hospitais da AD.

19. Indicador de Produtividade: o número de pacientes-dia e taxa de cirurgia/saída são maiores nos hospitais das OSS, enquanto o total parto/sala é maior nos hospitais da AD.

20. Tanto os hospitais da AD como os das OSS apresentam maior receita econômica advinda da realização de procedimentos de média complexidade.

21. A receita econômica em procedimentos de média complexidade é maior nos hospitais das OSS.

22. Tanto os hospitais da AD como os das OSS apresentam prejuízo econômico, contudo, computados os gastos tributários, é menor para os da AD.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	722
Proc.	TC-01693/026/10

Expediente - TC-29.434/026/10

Assunto - Análise crítica comparativa entre as Leis Federal nº 12.305/10 e Estadual nº 12.300/06

1. Antecedentes

O presente estudo comparativo entre as Leis Federal nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, e a Estadual nº 12.300, de 16 de março de 2006, ambas atinentes à elaboração das políticas de gerenciamento de resíduos sólidos, decorre da determinação do Exmo. Conselheiro Relator das Contas do Governador do exercício de 2010, Dr. Renato Martins Costa, que determinou, ainda, que os apontamentos decorrentes integrassem, em item próprio, o Relatório Anual desta diretoria de fiscalização (conforme TC-29.434/026/10). Buscou-se determinar as convergências e, sobretudo, as possíveis divergências entre os regramentos introduzidos por ambos os diplomas, de sorte a apurar as injunções adicionais a que está submetido o Governo Estadual em razão da edição da Lei Federal, porquanto o art. 16º, 1º desta última estabelece condições cuja inobservância dificulta - ou mesmo inviabiliza - o acesso às linhas de financiamento disponibilizadas pela União.

Complementarmente, efetuamos a identificação dos órgãos estatais engajados na elaboração e execução da Política de Gerenciamento de Resíduos sólidos do Estado de São Paulo.

2. Análise comparativa

2. Preliminarmente, é oportuno dizer que compete à União dispor sobre normas gerais de meio ambiente, sem embargo dos Estados suplementá-las (art. 24, VI, VII, VIII, § 1º e § 2º, da CF88) e da atribuição comum dos entes federativos de executar as políticas decorrentes (art. 23, III, VI e VII da CF 88). Por sua vez, na análise em voga, merece destaque o §4º do art. 24 da CF 88, já que a Lei Federal é superveniente, sujeitando a suspensão da Lei Estadual no que lhe for contrário.

3. Ademais, a política estadual deverá ser compatível na gestão e no gerenciamento dos resíduos sólidos com a política nacional, respeitada a tutela constitucional anteriormente aventada, e estar integrada a Política Nacional de Meio Ambiente, objeto da Lei Federal nº 6.938/81 e alterações.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	723
Proc.	TC-01693/026/10

4. Apesar da vigência desde a data da publicação, a política nacional veiculada na Lei Federal postergou a exigência de plano estadual de resíduos sólidos para acesso aos recursos da União pelo Estado (art. 16) e a implantação da disposição final ambientalmente adequada. Soma-se a isso, o fato de que a Lei Federal pende de regulamentação, no tocante a incumbências do Estado quanto à prestação de informações necessárias sobre os resíduos sob sua esfera de competência, logística reversa de determinados produtos e acesso a recursos da União destinados a empreendimentos e serviços relacionados à gestão de resíduos sólidos, ou para serem beneficiados por incentivos ou financiamentos de entidades federais de crédito ou fomento para tal finalidade.

5. Dado o exposto e passando para a análise propriamente dita, primeiramente, cumpre-nos informar que as leis abordadas nesta análise comparativa apresentam muitas similaridades, inexistindo, s. m. j., pontos conflitantes relevantes entre ambas. Na verdade, em muitas oportunidades, como se verá abaixo, as disposições de uma, quando não explicitamente equivalentes, apresentam exigências adicionais que se conformam plenamente às prescrições da outra. De maneira geral, pode-se afirmar que os diplomas federal e estadual observam os mesmos princípios e perseguem objetivos análogos, ainda que para tanto, algumas vezes, a ênfase atribuída a determinados mecanismos seja diversa. Podemos mencionar as seguintes concepções basilares que estruturam as disposições de ambas as leis:

- ✓ Visão sistêmica da gestão dos resíduos sólidos, que leve em consideração aspectos econômicos, sociais, culturais, tecnológicos, etc.;
- ✓ Gestão compartilhada dos resíduos sólidos, com atribuição de responsabilidades a todos os agentes envolvidos no processo de geração, acondicionamento, transporte tratamento e disposição final desses materiais - bem como da recuperação de áreas degradadas - sejam eles integrantes do poder público, do setor empresarial ou dos demais segmentos sociais;
- ✓ Busca por padrões sustentáveis de produção e consumo;
- ✓ Prevenção da degradação ambiental mediante o estímulo a práticas e tecnologias que promovam a eliminação, a redução e o reaproveitamento de resíduos sólidos;
- ✓ O direito da sociedade à informação, ao controle à participação social nos assuntos relativos ao meio ambiente;
- ✓ Promoção de ações de educação ambiental;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	724
Proc.	TC-01693/026/10

✓ Incentivos à constituição de cooperativas e associações de catadores de resíduos sólidos, de sorte a promover sua inclusão social;

✓ A criação de mecanismos destinados a incentivar o aproveitamento econômico dos resíduos sólidos;

✓ Respeito às particularidades regionais, bem como o incentivo à busca por soluções consorciadas entre municípios limítrofes, de sorte a viabilizar economicamente as atividades de coleta seletiva, reutilização, reciclagem, tratamento de resíduos sólidos, disposição final de rejeitos, entre outras.

6. Estes princípios podem ser observados, direta ou indiretamente, ao longo de todos os capítulos em que se estruturam ambas as leis, e conferem elevado grau de homogeneidade a suas normas. Tendo em vista as afirmações acima, os apontamentos abaixo procuram comparar os principais elementos reunidos pelos mencionados diplomas.

7. Embora preveja a elaboração do *Plano Estadual de Resíduos Sólidos* em seu art. 4º, II, é importante mencionar, primeiramente, que a Lei Estadual não especifica quais elementos devem, necessariamente, compor este documento. O conteúdo mínimo do plano foi estipulado pelo Decreto estadual nº 54.645 de 05 de agosto de 2009. Entretanto, esta relação não coincide totalmente com a definida pela Lei Federal em seu artigo 17, que exige a inclusão de outros elementos, além daqueles já previstos no instrumento legal estadual. As exigências adicionais trazidas pelo documento federal são os seguintes: proposição de cenários (II); metas para o aproveitamento energético dos gases gerados nas unidades de disposição final de resíduos sólidos (IV); metas para a eliminação e recuperação de lixões (V); diretrizes para o planejamento e demais atividades de gestão de resíduos sólidos de regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões (IX); normas e diretrizes para a disposição final de rejeitos e de resíduos (X); previsão de zonas favoráveis para a localização de unidades de tratamento de resíduos sólidos ou de disposição final de rejeitos (XI, a); e previsão de áreas degradadas a serem objeto de recuperação ambiental (XI, b). Evidentemente, nenhum destes elementos é incompatível com as diretrizes e princípios estabelecidos pela legislação estadual; ao contrário, se conformam plenamente aos objetivos perseguidos por esta, sendo provável que estejam contemplados nas ações e projetos empreendidos pelos órgãos estaduais incumbidos das políticas de preservação do meio ambiente. De qualquer maneira, com a promulgação da Lei Federal, os conteúdos acima indicados passam integrar *explicitamente* os planos estaduais de resíduos sólidos.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	725
Proc.	TC-01693/026/10

8. A respeito das exigências relativas à elaboração do plano estadual de resíduos sólidos, a Lei Federal estipula que este terá vigência por prazo indeterminado, com horizonte de atuação de vinte anos e revisão a cada quatro anos (art. 17, *caput*). Nem a Lei Estadual, nem os regulamentos correspondentes, abordam o tempo de vigência do plano, e tampouco determinam períodos pré-determinados para sua revisão.

9. De acordo com o decreto estadual 54.645, a elaboração dos planos regionais e metropolitanos compete à Secretaria do Meio Ambiente e a outros órgãos e entidades da administração direta e indireta (art. 7º e 8º), sendo a participação dos municípios envolvidos apenas FACULTATIVA (§ único do art. 7º). Por outro lado, a Lei Federal determina que a elaboração e a implantação de "planos microrregionais de resíduos sólidos, ou de planos de regiões metropolitanas ou aglomerações urbanas (...) dar-se-ão OBRIGATORIAMENTE com a participação dos municípios envolvidos" (art. 17, § 2º).

10. Com relação ao Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos, embora a Lei Estadual o mencione em seu art. 19, o detalhamento de seu conteúdo mínimo, bem como a especificação das entidades obrigadas a elaborá-lo, encontram-se no Decreto Estadual 54.645. Primeiramente, é importante destacar que, de acordo com a Lei Federal, tal exigência não recai exclusivamente sobre pessoas jurídicas, estando pessoas físicas igualmente sujeitas a observá-la, caso produzam resíduos sólidos cujas características justifiquem a elaboração do plano, conforme se depreende do disposto no art. 27. Ainda de acordo com este documento legal, tal obrigatoriedade alcança, inclusive, os empreendimentos e atividades que independem de licenciamento ambiental para se efetivarem. Nestes casos, entretanto, segundo o art. 24, § 1º, "a aprovação do plano de gerenciamento de resíduos sólidos cabe à autoridade municipal competente". Por outro lado, o Decreto Estadual circunscreve a relação das entidades sujeitas à observância deste imperativo às pessoas jurídicas de direito público ou de direito privado cujas atividades requeiram, *necessariamente*, o licenciamento ambiental (art. 10º).

11. Tanto a Lei Federal quanto o Decreto Estadual nº 54.645 prevêm a possibilidade de elaboração de planos de gerenciamento de resíduos simplificados, seja através do estabelecimento de critérios e procedimentos menos exigentes - como o faz a Lei Federal em seu art. 21, § 3º, II - seja por meio da dispensa de parte dos elementos normalmente exigidos - como estabelece o art. 12 do decreto. Contudo, este último faculta tal benefício aos empreendimentos e atividades que



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	726
Proc.	TC-01693/026/10

resultem na geração de resíduos de baixo impacto ambiental, independentemente do porte das entidades que os promovam. Já na federal, a esta condição é acrescida a exigência de que se tratem de microempresas ou de empresas de pequeno porte, tal como as definem os incisos I e II do art. 3º da Lei Complementar nº 123;

12. Tal como já constatado em relação aos demais planos de gerenciamento, no caso dos elaborados pelos geradores de resíduos sólidos a Lei Federal determina a inclusão de informações que não integram a relação de exigências estabelecida pelo decreto estadual para a formulação desta peça de controle. Os elementos adicionais trazidos pelo diploma federal são: 1) descrição do empreendimento ou atividade (art. 21, I); 2) o diagnóstico dos passivos ambientais provocados pelos resíduos sólidos gerados (II); 3) a explicitação dos responsáveis por cada etapa do processo de gerenciamento (III, a); 4) a identificação das soluções consorciadas ou compartilhadas com outros geradores; e 5) medidas saneadoras dos passivos ambientais relacionados aos resíduos sólidos. Novamente, ainda que estes aspectos não tenham sido explicitamente exigidos para esta finalidade - a elaboração dos planos de gerenciamento -, é importante ressaltar que a Lei Estadual não os negligencia em suas demais disposições. Assim, a reabilitação das localidades deterioradas por resíduos sólidos constitui-se em um dos objetivos perseguidos pela política estadual do setor (art. 3º, III), competindo ao Estado "promover e exigir a recuperação das áreas degradadas ou contaminadas por gerenciamento inadequado dos resíduos sólidos mediante procedimentos específicos fixados em regulamento" (art. 3º, § único, 14). A mesma lei especifica, ainda, em seu art. 16, que a responsabilidade por tal tarefa recai sobre as entidades cujas atividades tenham provocado o passivo ambiental.

13. Da mesma forma, a idéia de associação e compartilhamento das responsabilidades pela gestão dos resíduos sólidos figura tanto entre os princípios (art. 2º, II), como entre os objetivos definidos pela Lei 12.300 (art. 3º, VI). Destarte, parece-nos que a principal inovação trazida pelo diploma federal nesta matéria constitui-se na exigência de especificação dos responsáveis por cada uma das etapas do processo de produção, transporte e disposição final dos resíduos sólidos. Ademais, em seu art. 22, a Lei 12.305 estabelece a obrigatoriedade de designação de responsável técnico devidamente habilitado pela elaboração, implementação e operacionalização do plano de gerenciamento.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	727
Proc.	TC-01693/026/10

14. Ambas as leis prescrevem a observância do preceito do *poluidor-pagador*, ainda que não o conceituem detalhadamente. Entretanto, somente a Lei Federal inclui entre suas disposições o princípio do *protetor-recebedor* (art. 6º, II);

15. O plano de gerenciamento de resíduos sólidos a cargo dos municípios é denominado de maneira diversa por ambas as leis. Na estadual, ele é designado como "Plano de Gerenciamento de Resíduos Urbanos"; na federal, como "Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos". A despeito disso, tratam-se, essencialmente, do mesmo documento e, de maneira geral, possuem as mesmas características fundamentais. A especificação dos conteúdos mínimos a serem observados pelos entes encarregados de elaborá-lo, na legislação paulista, é completada pelo art. 13 do Decreto nº 54.645, que acrescenta outros quatro itens aos já definidos nos artigos 19 e 20 da Lei nº 12.300. Ainda assim, a Lei Federal, além de repetir muitas das exigências já presentes nestes diplomas, faz as seguintes exigências adicionais: 1) identificação dos resíduos sólidos e dos geradores sujeitos a plano de gerenciamento específico e/ou a sistema de logística reversa; 2) definição das responsabilidades quanto à implementação e operacionalização do plano; 3) programas e ações de capacitação técnica para os agentes envolvidos; 4) mecanismos para a criação de fontes de negócio, emprego e renda, mediante a valorização dos resíduos sólidos; 5) descrição das formas e dos limites da participação do poder público local na coleta seletiva e na logística reversa; e 6) meios de controle e fiscalização, no âmbito local, da implantação e operacionalização dos planos de gerenciamento dos demais geradores de resíduos sólidos, bem como dos sistemas de logística reversa.

16. Como se vê, este último termo - logística reversa - surge em três dos seis itens mencionados anteriormente e, de fato, constitui-se em umas das mais significativas inovações instituídas pela Lei Federal. Este mecanismo determina que fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes de determinados produtos estruturem e implementem um sistema de retorno destes produtos após sua utilização pelos consumidores finais. O ônus deste processo, conforme especifica a lei em seu art. 33, § 3º, recai exclusivamente sobre os agentes envolvidos em sua produção e comercialização, ocorrendo de forma independente e paralela ao sistema público de limpeza urbana e de manejo de resíduos sólidos. Embora esta seja a regra geral, o mesmo artigo admite que o poder público assuma integral ou parcialmente estas responsabilidades, através da celebração de



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	728
Proc.	TC-01693/026/10

acordos setoriais ou termos de compromisso com os respectivos setores empresariais, cabendo a estes remunerarem as ações promovidas pelo ente público na forma previamente acordada entre as partes.

17. A Lei Federal especifica, ainda, quais produtos estão sujeitos à observância deste procedimento. São eles: agrotóxicos e óleos lubrificantes, seus resíduos e embalagens, assim como outros produtos cuja embalagem, após o uso, constitua resíduo perigoso; pilhas e baterias; pneus; lâmpadas fluorescentes, de vapor de sódio e mercúrio e de luz mista; e produtos eletroeletrônicos e seus componentes. A esta relação outros produtos podem ser acrescidos em razão do grau e da extensão do impacto à saúde pública e ao meio ambiente dos resíduos gerados, conforme estabelecido em regulamentos, acordos setoriais e termos de compromisso.

18. Tanto a Lei Estadual como o decreto que a regulamenta em nenhum momento empregam o termo *logística reversa*. No entanto, a idéia da responsabilização de fabricantes, distribuidores ou importadores pelos resíduos sólidos decorrentes do consumo de produtos cujas características apresentam significativo risco ao meio ambiente, é expressa no artigo 53 da Lei e no 19 do Decreto. Todavia, em nenhum deles verifica-se desenvolvimento equivalente ao conferido pela Lei Federal à questão, que, como visto acima, traz informações minuciosas sobre todos os aspectos envolvidos no sistema de logística reversa.

19. A respeito dos municípios cujos planos de gerenciamento de resíduos sólidos podem apresentar conteúdos simplificados, as leis verificadas estabelecem limites diversos. De acordo com a legislação estadual, os municípios autorizados a lançar mão desta possibilidade são aqueles cuja população, conforme o último censo, não ultrapasse os 10.000 habitantes. A Lei Federal, por outro lado, autoriza a elaboração de planos simplificados para municípios com população inferior a 20.000; entretanto, o proíbe, independentemente do número de habitantes, para aqueles que se enquadrem em qualquer uma das seguintes situações: 1) integrem áreas de especial interesse turístico; 2) estejam inseridos na área de influência de empreendimentos ou atividades com significativo impacto ambiental de âmbito regional ou nacional; ou 3) abranjam, em seu território, total ou parcialmente, Unidades de Conservação. Destarte, s. m. j., por ser mais restritivo, prevalece, para os municípios paulistas, o limite fixado pelo diploma estadual. Quando, porém, forem verificados quaisquer um dos casos excepcionais mencionados



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	729
Proc.	TC-01693/026/10

pela legislação federal, esta deverá ser necessariamente observada.

20. As duas Leis introduzem a definição de dezenove conceitos. Destes, apenas sete são comuns a ambos os diplomas: resíduos sólidos, gestão integrada de resíduos sólidos, área contaminada, reciclagem, unidades geradoras, reutilização e coleta seletiva. O conceito de *reciclagem* adotado pela Lei Federal é mais amplo do que o assumido pelo diploma Estadual, pois, além de transformações de caráter físico-químico, abarca também as alterações exclusivamente físicas e as de natureza biológica. O conceito de *gestão integrada de resíduos sólidos* adotado por uma Lei também diverge do da outra. Na federal ele se remete à consideração das diversas dimensões relacionadas à questão ambiental, como a social, a política, a econômica, a cultural, etc. Já para a Estadual, a integração se vincula à participação articulada das áreas de governo responsáveis pelo processo de tratamento de resíduos sólidos no âmbito estadual e municipal. A despeito desta diferença, ao diploma estadual não é estranha a orientação que exige a ponderação de fatores atinentes a áreas diversas, visto que estabelece, entre seus princípios (art. 2º, inciso I), a adoção de "visão sistêmica na gestão de resíduos sólidos que leve em consideração as variáveis ambientais, sociais, culturais, econômicas, tecnológicas e de saúde pública". De forma equivalente, a Lei Federal também prestigia o imperativo da integração entre os diversos órgãos públicos envolvidos no setor, pois eleva à condição de princípio "a cooperação entre as diferentes esferas do poder público, o setor empresarial e demais segmentos da sociedade" (art. 6º, VI, g.n.).

21. É importante mencionar, ainda, que o Decreto Estadual nº 54.645 introduziu outras nove definições conceituais, das quais três coincidem com as expressa na Lei Federal: disposição final, gerenciamento de resíduos sólidos e rejeitos.

22. A análise dos *instrumentos* de concretização das políticas de resíduos sólidos instituídos por ambas as leis revela, mais uma vez, grande similaridade entre elas. Os planos de gerenciamento de resíduos sólidos, os inventários e o sistema declaratório anual, o monitoramento e a fiscalização ambiental, o incentivo à pesquisa científica e tecnológica, a educação ambiental, os incentivos fiscais, etc., estão entre os mecanismos previstos tanto pelo diploma estadual quanto pelo federal. Os elementos introduzidos por este último para os quais não há correspondência imediata entre os do primeiro resumem-se aos diversos sistemas de informações federais - como o Sinima (Sistema Nacional de Informações sobre Meio



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	730
Proc.	TC-01693/026/10

Ambiente), o Cadastro Técnico Federal de Atividades e Instrumentos de Defesa Ambiental, o Sinisa (Sistema Nacional de Informações em Saneamento Básico), entre outros -, aos conselhos de meio ambiente, aos de saúde (no que couber) e aos órgãos municipais destinados ao controle social dos serviços de resíduos sólidos urbanos. Por outro lado, quatro dos instrumentos observados na Lei Estadual estão ausentes da carta federal: 1) as medidas fiscais, tributárias, creditícias e administrativas que inibam ou restrinjam a produção de bens e a prestação de serviços com maior impacto ambiental (XII); 2) o incentivo à certificação ambiental de produtos (XIX); 3) o incentivo à autodeclaração ambiental na rotulagem dos produtos (XX); e 4) o incentivo ao seguro ambiental (XXII).

23. A exposição das formas proibidas de destinação ou disposição final de resíduos sólidos ou rejeitos da Lei Estadual é mais minuciosa do que a observada na Federal, que, entretanto, não pretende exaurir todas as possibilidades de interdição, já que admite, além dos itens explicitamente mencionados, "outras formas vedadas pelo poder público" (art. 47, IV). Aos elementos comuns a ambos os diplomas, o Estadual acrescenta, ainda, a proibição de deposição inadequada no solo; de lançamentos em sistemas de esgoto, de eletricidade, de telecomunicações e assemelhados; em áreas sujeitas a inundações; de infiltração no solo sem o prévio tratamento adequado; e de deposição de resíduos de saúde que não tenham sido submetidos a tratamentos que neutralizem sua periculosidade. Há que ressaltar, ainda, uma divergência importante - ao impedimento de que resíduos sejam lançados *in natura* a céu aberto, a Lei Federal interpõe uma exceção: os resíduos sólidos de mineração não estão sujeitos a esta interdição. Na Lei Estadual esta concessão não está prevista, inexistindo qualquer tipo de substância cuja deposição final possa realizar-se dessa maneira.

24. Por outro lado, no que se refere às atividades proibidas nas áreas de disposição final de resíduos e rejeitos, a relação apresentada pela Lei nº 12.305/10 é mais extensa do que a observada na Lei nº 12.300/06. Além da vedação do uso de rejeitos para alimentação - comum a ambas - o diploma federal acrescenta o impedimento de criação de animais domésticos, de fixação de habitações temporárias ou permanentes e de atividades de catação (quando desvinculadas de ações voltadas à eliminação de lixões e inclusão social dos catadores (art. 17, V)), além de outras que venham a ser instituídas pelo poder público.

25. Na Lei Federal, a elaboração dos planos de gerenciamento de resíduos sólidos por estados e municípios é



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	731
Proc.	TC-01693/026/10

condição indispensável para que estes tenham acesso às linhas de financiamento instituídas pelo Governo Federal. Os recursos assim disponibilizados objetivam, prioritariamente, apoiar iniciativas voltadas à prevenção e à redução da geração de resíduos sólidos; o desenvolvimento de produtos com menores impactos à saúde humana e à qualidade ambiental; a implantação de sistema de coleta seletiva e logística reversa; a recuperação de áreas contaminadas; além de outros projetos indicados nos incisos do art. 42. Esta mesma lei estabelece, ainda, que os estados que não promoverem a instituição de microrregiões, conforme previsto no § 3º do art. 25 da Constituição Federal, serão preteridos na obtenção de recursos federais (art. 16, § 1º). Já em relação aos municípios, a preferência será concedida aos que aderirem a soluções consorciadas intermunicipais ou se inserirem voluntariamente nos planos microrregionais; bem como àqueles que implementarem a coleta seletiva mediante a participação de cooperativas ou outras forma de associação de catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis (art. 18, § 1º).

26. O texto estadual, por seu turno, determina que a concessão de financiamento para projetos, programas e ações municipais realizar-se-á, necessariamente, mediante a sujeição destes às diretrizes traçadas pelos planos regionais e estadual do setor, bem como por meio da demonstração de sua sustentabilidade financeira e a viabilidade técnico-operacional do empreendimento (art. 32). Adicionalmente, o Decreto Estadual nº 54.645, tal como o faz o diploma federal, condiciona o apoio financeiro do governo estadual à apresentação do plano de gerenciamento de resíduos sólidos, cujas disposições devem abordar, além da participação do município em soluções regionalizadas e de alternativas à inclusão social de catadores, a exposição de estratégias que induzam a formação de parcerias com setores produtivos e a sociedade civil organizada; a apresentação de mecanismos que garantam a regularidade e a continuidade dos serviços de limpeza pública, bem como de um sistema de acompanhamento de metas de eficiência e qualidade; e, por fim, a fundamentação da estrutura de custos das atividades abrangidas pelo plano.

27. O empreendedor de cujas atividades decorra a geração de resíduos sólidos perigosos à saúde humana e/ou à qualidade ambiental deve, de acordo com a Lei Estadual, informar à comunidade onde atua sobre os riscos envolvidos na manipulação desses materiais (art. 44). Ademais, compete-lhe comunicar aos consumidores de seus produtos, através de rotulagem, os impactos ambientais gerados em sua utilização, bem como ao longo de seu processo de produção, segundo critérios estabelecidos pelo órgão ambiental estadual



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	732
Proc.	TC-01693/026/10

competente (art. 45). O diploma federal, embora não estabeleça exigências equivalentes às anteriormente mencionadas, determina que os geradores de resíduos dessa natureza sejam obrigados a se cadastrar no Cadastro Nacional de Operadores de Resíduos Perigosos, cuja implantação compete a autoridades federais, estaduais e municipais, sob a coordenação do órgão federal competente do Sisnama (Sistema Nacional do Meio Ambiente). Além disso, a estas pessoas jurídicas é imposta a obrigação de manter registro atualizado e facilmente acessível de todos os procedimentos relacionados à implantação de seu plano de gerenciamento de resíduos perigosos; de informar anualmente aos órgãos competentes sobre a quantidade, a natureza e a destinação temporária ou final dos materiais sob sua responsabilidade; além de informar imediatamente caso ocorram acidentes ou outros sinistros que envolvam resíduos perigosos. Destarte, de maneira geral, verificamos que a Lei Estadual objetiva garantir que as informações relativas a estes materiais estejam amplamente acessíveis ao público em geral - e à comunidade onde são produzidos em particular -, constituindo-se em um importante instrumento de controle social. Já as disposições da Lei Federal visam garantir a produção, pelas entidades geradoras de resíduos perigosos, de informações acerca das atividades sob sua responsabilidade, de sorte a permitir aos órgãos estatais responsáveis exercer o controle sobre elas permanentemente.

3. Instituições envolvidas na execução da Política Estadual de Resíduos Sólidos

28. Agora versando sobre as instituições estaduais envolvidas com a execução da Política Estadual de Resíduos Sólidos, importa resgatar que esta deve atuar em consonância com as políticas estaduais de recursos hídricos, meio ambiente, saneamento, saúde, educação e desenvolvimento urbano (art. 2º, XI, Lei Estadual 12.300/2006), abarcado pelo conceito de gestão integrada (art. 7º, VII, da Lei Federal 12.305/2010 e art. 2º, II, Lei Estadual 12.300/2006).

29. Não sem razão o art. 2º da Lei Federal nº 12.305/2010 dispõe sobre a aplicabilidade das normas estabelecidas pelos órgãos do Sistema Nacional do Meio Ambiente (Sisnama), do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária (Suasa). Disposição que guarda correspondência no plano estadual, com o art. 63, II, da Lei Estadual nº 12.300/2006, regulamentado pelo Decreto 54.645/2009, para estabelecimento de cooperação entre as secretarias, órgãos e agências integrantes do Sistema Estadual de Administração da Qualidade Ambiental - SEAQUA, do Sistema Integral de



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	733
Proc.	TC-01693/026/10

Gerenciamento de Recursos Hídrico de São Paulo-SIGRH, e do Sistema Estadual de Saneamento - SESAN, assim como os de saúde pública, na execução da referida política.

30. Com papel relevante na articulação desses sistemas, tem-se a Secretaria Estadual de Meio Ambiente, órgão seccional do Sistema Nacional do Meio Ambiente - SISNAMA, de que trata a Lei Federal nº 6.938, de 31 de agosto de 1981, e como órgão central do Sistema Estadual de Administração da Qualidade Ambiental, Proteção, Controle e Desenvolvimento do Meio Ambiente e Uso Adequado dos Recursos Naturais - SEAQUA (Decreto nº 54.653/2009, Decreto 47.400/2002 e alterações e Decreto 54.645/2009).

31. Constitui o campo funcional da Secretaria a definição da Política Estadual do Meio Ambiente e a elaboração de normas que regulem o licenciamento e a fiscalização ambiental no Estado de São Paulo, que deverão ser, obrigatoriamente, seguidas por todos os órgãos e entidades executores do Sistema Estadual de Administração da Qualidade Ambiental, Proteção, Controle e Desenvolvimento do Meio Ambiente e Uso Adequado dos Recursos Naturais - SEAQUA, em especial pela CETESB - Companhia Ambiental do Estado de São Paulo, bem como pelas unidades de policiamento ambiental, da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

32. Além disso e dentro da cooperação a ser estabelecida, referida secretaria abarca também a responsabilidade sobre a Política Estadual de Recursos Hídricos e por conseguinte do Sistema Integral de Gerenciamento de Recursos Hídrico de São Paulo-SIGRH.

33. Adentrando no âmbito da saúde, perfilado explicitamente com a Lei Federal, agrega-se o Centro de Vigilância Sanitária, por conta da Lei Estadual Nº 10.083, de 23 de setembro de 1998 (Código Sanitário do Estado) que em seu Art. 24 estabelece que "todo e qualquer sistema individual ou coletivo, público ou privado, de geração, armazenamento, coleta, transporte, tratamento, reciclagem e destinação final de resíduos sólidos de qualquer natureza, gerados ou introduzidos no Estado, estará sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública." E que no seu Art. 28 estabelece que "as condições sanitárias do acondicionamento, transporte, incineração, localização e forma de disposição final dos resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos, radioativos e imunobiológicos, deverão obedecer às normas técnicas e ficarão sujeitas à fiscalização da autoridade sanitária."



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	734
Proc.	TC-01693/026/10

34. Ainda no escopo sanitário, mas sob o Decreto Nº 43.512/1998 e alterações, a Coordenadoria de Defesa Agropecuária, subordinada a Secretaria da Agricultura e Abastecimento constitui o sistema público executivo de defesa agropecuária em São Paulo, relacionando-se a política de resíduos sólidos, inclusive por atuar em área correlata (inspeção sanitária) ao Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária (Suasa).

35. Destarte, sem pretensão de arrolar todos, mas os principais, aliam-se finalmente como partícipes na implementação da política de resíduos sólidos:

- Conselho Estadual do Meio Ambiente - CONSEMA, órgão consultivo, normativo e recursal, que integra o Sistema Estadual de Administração da Qualidade Ambiental, Proteção, Controle e Desenvolvimento do Meio Ambiente e Uso Adequado dos Recursos Naturais - SEAQUA (Lei 13.507/2009);

- Secretaria de Saneamento e Energia e Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP, por comporem o sistema estadual de saneamento (SESAN) e estarem autorizados a representar o Estado de São Paulo e executar a gestão associada dos serviços públicos de saneamento básico relativos à limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos urbanos de titularidade municipal (Decreto nº 55.655/2010).

4. Conclusão

36. A partir dos apontamentos elaborados acima, podemos resumir a seguir as principais divergências, bem como os tópicos introduzidos pela Lei Federal para os quais não há correspondência imediata na Estadual:

- A Lei Federal acrescenta aos itens já previstos na legislação estadual a necessidade de inclusão de outros conteúdos aos planos de gerenciamento de resíduos sólidos - tanto no plano estadual como nos dos municípios e dos geradores privados;

- A exigência de que os planos estaduais de resíduos sólidos tenham vigência por prazo indeterminado, horizonte de atuação de vinte anos e sejam revistos a cada quatro anos;

- A obrigatoriedade de participação dos municípios na elaboração dos planos regionais e metropolitanos de resíduos sólidos;

- A previsão de que a exigência de elaboração de planos de gerenciamento de resíduos sólidos não alcança apenas



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	735
Proc.	TC-01693/026/10

as pessoas jurídicas, podendo estender-se igualmente a pessoas físicas;

- Tais planos são obrigatórios, inclusive, aos empreendimentos e atividades cuja realização independe de licenciamento ambiental, cabendo, nesses casos, à autoridade municipal aprová-los;

- Para a elaboração dos planos simplificados os empreendimentos e atividades devem satisfazer duas condições: 1) gerarem resíduos de baixo impacto ambiental e 2) serem promovidos por microempresas ou empresas de pequeno porte;

- Introdução do conceito do protetor-recebedor;

- A obrigatoriedade de implantação de sistema de logística reversa para os fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes de determinados produtos, ou seja, a imposição de que estes promovam o recolhimento e a deposição final ambientalmente adequada dos resíduos oriundos do consumo de seus produtos;

- A permissão para a elaboração de planos de gerenciamento simplificados não se estende a municípios que apresentam determinadas características (como áreas de especial interesse turístico, por exemplo), independentemente de seu número de habitantes;

- A inclusão, dentre os instrumentos de concretização das políticas de resíduos sólidos, dos conselhos de meio ambiente e de órgãos municipais voltados ao controle social dos serviços de resíduos sólidos urbanos;

- A Lei Federal estabelece a interdição de atividades de catação, de criação de animais e de fixação de habitações temporárias ou permanentes em áreas de disposição final de rejeitos ou de resíduos sólidos.

37. Com efeito, levando em conta os prazos e cronograma contidos nas disposições transitórias da Lei Federal e tendo em vista a relevância do tema em apreço, esta diretoria efetuará, ao longo do exercício de 2011, auditorias de natureza operacional voltadas à apreciação de programas e ações executadas pela Secretaria de Estado do Meio Ambiente, cujos objetivos sejam equivalentes, ao menos em parte, aos estampados em ambos os diplomas (Lei Federal nº 12.305 e Lei Estadual nº 12.300). Além disso, poderá ser objeto de verificação a conformidade do Plano Estadual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos às prescrições não apenas da Lei Estadual, mas sobretudo da Federal, de sorte a garantir ao Estado de São Paulo o acesso às linhas de financiamento disponibilizadas pelo Governo Federal. Caso o referido plano não esteja concluído ao final de 2011, pode-se inquirir acerca do estágio de seu desenvolvimento, bem como sobre as principais dificuldades enfrentadas pelo órgão na consecução desta importante tarefa.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	736
Proc.	TC-01693/026/10

Expediente - TC-20.409/026/10

Assunto:

Justificativas do Departamento de Estradas e Rodagem - DER sobre tabela de preços unitários.

Demais Expedientes

Subsidiaram o exame das contas do exercício, também, os seguintes expedientes, referenciados por assunto:

Precatórios:

- TC-12.034/026/10
- TC-12.037/026/10
- TC-12.977/026/10
- TC-15.142/026/10
- TC-22.212/026/10
- TC-27.579/026/10
- TC-30.357/026/10
- TC-32.984/026/10
- TC-37.705/026/10
- TC-41.238/026/10
- TC-04.854/026/11
- TC-16.449/026/11
- TC-16.450/026/11

Contratação de Empréstimos:

- TC-04.984/026/10
- TC-05.532/026/10
- TC-05.533/026/10
- TC-11.891/026/10
- TC-12.156/026/10
- TC-12.938/026/10
- TC-17.781/026/10
- TC-21.297/026/10
- TC-21.298/026/10
- TC-22.448/026/10
- TC-22.449/026/10
- TC-22.450/026/10
- TC-22.451/026/10
- TC-22.452/026/10



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	737
Proc.	TC-01693/026/10

- TC-22.740/026/10
- TC-23.060/026/10
- TC-23.562/026/10
- TC-26.146/026/10
- TC-26.659/026/10
- TC-28.591/026/10
- TC-31.163-026/10
- TC-35.251/026/10
- TC-36.563/026/10
- TC-36.564/026/10
- TC-36.565/026/10
- TC-37.017/026/10
- TC-37.811/026/10
- TC-38.296/026/10
- TC-40.544/026/10
- TC-43.589/026/10

FUNDEB:

- TC-20.288/026/10
- TC-36.847/026/10

Associação dos Delegados de Polícia do Estado de São Paulo - ADPESP :

- TC-38.492/026/10

Prestação de Contas 4º trimestre 2010:

- TC-07.793/026/11

Justificativas da PGE - Recomendações do exercício 2009

- TC-38996/026/10

Acompanhamento das recomendações relativas às auditorias operacionais - exercício 2009, realizado pelo Departamento de Controle e Avaliação da Secretaria da Fazenda

- TC-03084/026/11



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	738
Proc.	TC-01693/026/10

XIV - RECOMENDAÇÕES - EXERCÍCIO DE 2009

O Senhor Secretário da Fazenda, por meio do Ofício GS nº 218/2011, de 29 de abril de 2011, juntado ao TCA-10.106/026/2010, encaminhou informações elaboradas pela Coordenação da Administração Financeira acerca das recomendações constantes do Parecer Prévio, relativo ao exercício de 2009:

1ª - Dar cumprimento fiel ao artigo 4º, I, b, da Lei Complementar federal n. 101, de 2000, quanto à previsão na LDO de "critérios e forma de limitação de empenho, a ser efetivada nas hipóteses previstas na alínea b do inciso II deste artigo, no art. 9º e no inciso II do § 1º do art. 31";

Os critérios para limitar empenho e movimentação financeira, previstos no artigo 25 da Lei de Diretrizes Orçamentárias, ainda consubstanciam norma geral de direito financeiro, portanto, nada têm de específicos em relação à realidade estadual, restringindo-se a um genérico "total de atividades e projetos", deixando o Estado de mostrar os escopos de governo que serão protegidos caso haja queda na receita esperada (artigo 9º da Lei de Responsabilidade Fiscal).

2ª - Identificar na Lei Orçamentária Anual, sob a forma específica de Atividade ou Projeto, as dotações que se destinem a satisfazer proposta popular feita por ocasião de audiência pública a que o projeto de lei orçamentária anual for submetido, nos termos do artigo 48 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC n. 101/2000), na forma estabelecida pelo artigo 12 da LDO;

A LOA 2010 não identificou especificamente nenhuma dotação que se destinasse a satisfazer proposta popular. A Secretaria do Planejamento renovou os argumentos apresentados por ocasião das contas do exercício de 2009 onde informou que as propostas então recolhidas estão inseridas nos escopos gerais dos correspondentes programas governamentais da referida Lei.

3ª - Promover medidas administrativas com o fim de aumentar a recuperação de créditos inscritos na Dívida Ativa;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	739
Proc.	TC-01693/026/10

A Procuradoria Geral do Estado informou aumento no estoque de débitos inscritos em dívida ativa que, em 31.12.2009 representava R\$ 120.987.279.636,54 e atingiu em 31.12.2010 o montante de R\$ 198.383.766.724,48. Justifica que este aumento do estoque decorreu das novas inscrições dos débitos na dívida ativa realizadas em 2010, que totalizaram R\$ 21,6 bilhões, bem como pelo crescimento natural da dívida, mediante atualização mensal "pro rata die" de 0,13%, no período de 01.01.2010 até 08.01.2010 e de 0,10% no período de 09.01.2010 até 31.12.2010, totalizando o percentual acumulado de 36,74% no ano de 2010. Menciona ainda que o valor do estoque da dívida está sendo objeto de verificação e saneamento, haja vista a existência de débitos prescritos, débitos com pedido de retificação pelos contribuintes e débitos equivocadamente convertidos e registrados em moeda diversa. Informa também que foram celebrados Termos de Cooperação Técnica para acessos aos cadastros de outros órgãos públicos visando a obtenção de informações. A Procuradoria Geral do Estado informa, ainda, que está sendo disponibilizada pela Secretaria da Fazenda a base de dados cadastrais dos contribuintes onde será possível obter informações de seu faturamento, indicando a capacidade das empresas em saldar seus compromissos financeiros, possibilitando a concentração de esforços na cobrança de débitos de maior possibilidade de recuperação.

4ª - Dar eficácia ao disposto no artigo 50, I, combinado com o artigo 8º, parágrafo único, ambos da Lei Complementar federal n. 101, de 2000, identificando na rubrica própria (Ativo Financeiro) do Balanço Patrimonial os saldos financeiros dos recursos vinculados;

O Balanço Patrimonial do Exercício de 2010 dividiu os saldos financeiros em duas categorias: "Fonte de Recursos do Tesouro" e "Outras Fontes de Recursos", no entanto, não identificou individualizadamente quais são estas outras fontes de recursos, não trazendo esta informação também no Sistema SIAFEM. A Secretaria da Fazenda justificou a necessidade de cautela na modificação dos cadastros em 2010, tendo em vista a migração das contas correntes do Banco Nossa Caixa para o Banco do Brasil e que no exercício de 2011 será providenciada a identificação detalhada no razão contábil das disponibilidades financeiras.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	740
Proc.	TC-01693/026/10

5ª - Cuidar para que os recursos vinculados à manutenção e desenvolvimento do ensino, sobretudo os despendidos por meio de convênios celebrados entre a Fundação para o Desenvolvimento da Educação - FDE e o Estado, sejam efetivamente aplicados dentro do exercício, segundo o cronograma físico-financeiro das obras e serviços;

As práticas orçamentárias que originaram referidas pendências ainda persistiram no exercício de 2010. A Secretaria da Educação anunciou as seguintes providências neste exercício: criação de duas comissões permanentes de licitações para maior agilidade, prioridade na alocação dos recursos "Fonte Tesouro" e novos investimentos em obras.

6ª - Encaminhar regularmente ao Tribunal de Contas, nos termos do artigo 12 da Lei federal n. 8.689, de 1993, e o artigo 12, II, das Instruções n. 1, de 2007, a ata da audiência pública realizada a cada trimestre na Assembléia Legislativa com intuito de debater o financiamento da Saúde;

A Secretaria da Saúde informa que não dispõe das atas de audiência pública realizadas na Assembléia Legislativa alegando ter enviado para aquela Casa de Leis os relatórios a que alude o artigo 12 da lei Federal 8.689/93.

7ª - Indicar, na Lei Orçamentária Anual, metas físicas para os programas de governo;

Houve diminuição do número de ações sem quantitativos de metas nas Leis Orçamentárias de 2010 e 2011, mas ainda persistem ocorrências neste sentido.

8ª - Quantificar financeiramente as metas governamentais nos instrumentos orçamentários;

A Secretaria do Planejamento informa que foi incluído na Lei de Diretrizes Orçamentárias, dispositivo que permite o disciplinamento dos registros por parte das Secretarias da Fazenda e Planejamento. Para tanto foi Editada a Instrução CGE-01 de 03/01/2011, que estabelece, para o empenhamento de despesa com subscrição de ações das empresas não dependentes, o registro na Unidade Gestora Favorecida de código "XX.X.X81". Este fato abriu possibilidade para inserção



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	741
Proc.	TC-01693/026/10

das informações do efetivo programa de trabalho destinatário dos recursos. Entendemos que por esta metodologia, os recursos provenientes de subscrição de ações, de fato, identificarão os respectivos programas de trabalho do Governo que receberão os recursos destes repasses. Ocorre que as empresas não dependentes também utilizam recursos próprios não contemplados nesta sistemática. Assim, entendemos que ainda pende de atendimento.

9ª - Divulgar no sistema eletrônico de acompanhamento operacional os programas desenvolvidos por empresas não dependentes do Tesouro;

Conforme item anterior, ainda resta complementar a divulgação financeira para os programas governamentais das empresas não dependentes no que tange aos recursos próprios obtidos por estas entidades.

10ª - Franquear por meios eletrônicos o acesso a informação sobre os motivos essenciais de cada processo de despesa com propaganda ou publicidade, identificando-se o órgão responsável pela despesa de natureza contratual, o valor desta e o prestador do serviço;

Foi criada ferramenta eletrônica destinada ao atendimento desta recomendação, sendo as informações disponibilizadas na internet no [sítio www.comunicação.sp.gov.br](http://www.comunicação.sp.gov.br) - institucional - prestação de contas.

11ª - Encaminhar ao Tribunal de Contas, tão logo aprovada a Lei Orçamentária Anual, anexo onde se indiquem as entidades autorizadas a receber transferências financeiras do Estado;

Conforme Ofício CGA nº 333/2011 foi projetado um sistema informatizado, com capacidade para atender às demandas de todos os órgãos públicos estaduais, sendo elaborada minuta de Decreto para regular o funcionamento do sistema, encontrando-se em análise na Casa Civil a proposta de criação do Cadastro Estadual de Entidades - CEE, ainda pendente de implantação.

12ª - Aprimorar o sistema de controle interno, com o propósito de eliminar as inconsistências indicadas no relatório da Diretoria de Contas do Governador, bem assim para dar plena eficácia ao disposto nos incisos do artigo 35 da Constituição estadual, sobretudo nos incisos II e V;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	742
Proc.	TC-01693/026/10

O Sistema de Controle Interno promoveu as verificações das inconsistências apontadas pela Diretoria das Contas do Governador no exercício de 2010. Também a partir da programação de 2011 mapeará os riscos das Unidades Gestoras. A nosso ver, atendida a recomendação.

13ª - Cumprir o artigo 169, § 1º, II da Constituição Federal e o artigo 15 da Lei Federal n. 4.320, de 1964, nos termos de recomendações contidas à margem do Parecer emitido por este Tribunal sobre as contas de 2007.

Na Lei de Diretrizes Orçamentárias persiste autorização genérica para a admissão de pessoal, condicionada a somente duas premissas: saldo de dotação e obediência aos limites da LRF. É o que reza o artigo 8º daquele instrumento orçamentário, a despeito da autorização específica prevista na Constituição Federal (artigo 169, § 1º, I).

Quanto ao cumprimento do artigo 15 da Lei n.º 4.320, de 1964, o gasto público passou a desdobrar-se até o grau do elemento de despesa conforme Anexo II da Lei Orçamentária Anual, no entanto, a vinculação dos elementos de despesa às correspondentes ações não fez parte da Lei, constando em documento em separado.

14ª - Que a LDO contenha os critérios para repasses a entidades da Administração Indireta, atendendo ao artigo 4º, I, "F" da Lei de Responsabilidade Fiscal.

A Secretaria do Planejamento não apresentou resposta a este quesito. Tendo em vista que nenhum acréscimo houve na LDO dos exercícios de 2010 e 2011, entendemos não atendida a recomendação.

15ª - Que o plano plurianual seja aprimorado, com informações mais detalhadas, a exemplo do que contém o PPA do governo federal.

A Secretaria Estadual do Planejamento alega que o nível de detalhamento apresentado permite a cada Lei de Diretrizes Orçamentárias e a cada Lei Orçamentária Anual a avaliação proposta inicial e as correções necessárias. Entendemos que não foi atendida a recomendação em análise.

16ª - Que a secretaria de planejamento mantenha banco de dados com informações atualizadas das dotações orçamentárias das empresas não dependentes.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	743
Proc.	TC-01693/026/10

Nos programas disponibilizados pela Secretaria do Planejamento à Diretoria das Contas do Governador ainda não constam as informações atualizadas das dotações orçamentárias destinadas às empresas públicas não dependentes. A Secretaria da Fazenda informa que estarão previstas para os próximos dias a disponibilização de novas consultas.

17ª - que seja dada atenção aos gastos com pagamento de serviços de terceiros, pessoa física, tendo em vista seu crescimento.

Houve crescimento destas despesas também em 2010 quando comparado ao exercício de 2009, variando de R\$ 662,9 milhões para R\$ 728,6 milhões, correspondendo ao acréscimo percentual de 9,9%. Segundo a Secretaria da Fazenda este aumento foi inferior ao verificado no período anterior, de 34,5%, bem como inferior à variação da receita corrente líquida, que cresceu 15,4% em 2010.

18ª - Que a Secretaria da Saúde promova a compatibilização dos dados do plano estadual da saúde com os planos municipais e o plano operativo anual e demais instrumentos de planejamento.

Não foram anunciadas pela Secretaria da Saúde medidas que visassem a efetiva compatibilização entre as peças de planejamento. A Secretaria da Saúde justifica que a integração do planejamento municipal e estadual se dá no âmbito do planejamento regional e que esta prioridade foi reafirmada pela nova gestão iniciada em 2011. A nosso ver, pendente o atendimento da recomendação.

19ª - Que a Secretaria da Saúde busque informatizar, tanto quanto possível, os serviços prestados ao usuário.

Foram anunciadas em 2011 as seguintes iniciativas: a) possibilidade de consulta pela internet dos exames laboratoriais pelos usuários; b) qualificação das informações do Cartão SUS que permite a integração dos dados entre os municípios e tem como objetivo final ter o Resumo Eletrônico da Saúde no Estado de São Paulo; c) atualização do Portal da Secretaria da Saúde; d) Sistema Informatizado para organização e distribuição das Órteses, Próteses e Materiais no Estado de São Paulo; e) Portal de Denúncia da Lei Anti-Fumo; f)



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	744
Proc.	TC-01693/026/10

Aquisição computadores para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica no Estado de São Paulo. Entendemos que vem sendo envidados esforços para atendimento à recomendação.

20ª - Que seja dada atenção aos gastos com saúde, notadamente nos relativos ao Programa Viva Leite executado na Grande São Paulo, e nas ações em que ocorreram questionamento e parcial glosa.

Quanto ao Programa Viva Leite, a Secretaria da Saúde informa que desde 2010 intensas e reiteradas tratativas vêm sendo encetadas com a Prefeitura de São Paulo, no sentido de estabelecer, mediante Convênio de Cooperação, a conjugação de esforços para promover o desenvolvimento de ações que assegurem, no âmbito da Gestão Municipal, com Apoio da Secretaria Estadual da Saúde, o cumprimento dos Decretos que regem a matéria. Informa ainda, que a questão remanesce sob análise, na expectativa de final próximo, no entanto ainda não concretizado.

21ª - Que o relatório de atividades, anualmente publicado pelo governo, seja aprimorado, no sentido de permitir ao leitor a compreensão, em cada ação, dos dados de necessidade de atendimento, da estimativa possível, da execução, e dos custos, estes, não da ação global, mas, sim, das unidades escolhidas como indicadores.

Ainda persiste a falta de identificação do relatório anual de atividades, publicado pelo Governo com as ações do orçamento estadual. O relatório de atividades de 2010 não contempla os dados de necessidade de atendimento nem os custos das unidades escolhidas como indicadores.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	745
Proc.	TC-01693/026/10

XV – SÍNTESE DO APURADO

SÍNTESE DO APURADO					R\$ MILHÕES			
ITEM	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
Superávit Orçamentário - Adm. Direta	14.046	-	23.259	-	24.013	-	30.468	-
Déficit Orçamentário - Adm. Indireta	-13.904	-	-23.073	-	-23.345	-	-28.151	-
Superávit Orçamentário - Consolidado	141	0,15%	186	0,17%	668	0,56%	2.317	1,71%
Evolução da Receita Tributária	71.539	12,80%	85.749	19,86%	89.346	4,19%	103.212	15,52%
Despesas com Propag. e Publicidade	91	76,51%	182	100,38%	315	73,21%	267	-15,27%
Evolução do Disponível	14.123	46,05%	19.114	35,34%	20.948	9,59%	26.444	26,24%
Evolução da Dívida Flutuante	9.888	41,18%	13.958	41,16%	15.756	12,89%	18.570	17,86%
Ativo Real Líquido	12.847	-0,59%	22.509	75,21%	58.238	158,73%	129.998	123,22%
Dívida Ativa Tributária	76.107	1,97%	92.604	21,68%	120.987	30,65%	198.384	63,97%
Dívida Interna	133.835	7,17%	150.252	12,27%	148.967	-0,86%	165.253	10,93%
- Ajuste Fiscal	130.089	8,21%	146.340	12,49%	144.891	-0,99%	161.400	11,39%
Dívida Externa	2.236	-12,84%	3.609	61,41%	3.266	-9,49%	4.295	31,47%
Superávit/Déficit Financeiro	-3.274	128,34%	1.356	141,43%	2.264	66,88%	8.417	271,84%
Precatórios	1.706	-6,78%	2.042	19,65%	2.528	23,82%	2.049	-18,95%
Despesas com Pessoal e Reflexos	33.297	47,31%	38.648	47,32%	41.318	47,83%	45.236	45,39%
- Poder Executivo	29.089	41,33%	33.340	40,82%	35.532	41,13%	39.106	39,24%
- Poder Legislativo	654	0,93%	801	0,98%	879	1,02%	913	0,92%
- Poder Judiciário	2.730	3,88%	3.566	4,37%	3.948	4,57%	4.210	4,22%
- Ministério Público	824	1,17%	940	1,15%	959	1,11%	1.008	1,01%
Ensino	16.632	30,11%	19.976	30,13%	20.395	30,09%	23.945	30,15%
Saúde	6.710	12,25%	8.076	12,26%	8.344	12,39%	9.775	12,38%

Obs: trata-se de quadro resumo. Para maiores informações, inclusive quanto aos critérios utilizados, consultar o tópico específico do Relatório.

Os itens Despesa com Pessoal, Ensino e Saúde têm os percentuais calculados em relação à receita, conforme normas vigentes.

No item Precatórios, em 2010 estão considerados os repasses efetuados ao TJ conforme EC-62



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº 746
Proc. TC-01693/026/10

XVI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O **resultado primário** representa o principal indicador de solvência fiscal do setor público. É obtido pela diferença entre as receitas e as despesas não financeiras, e consigna a capacidade de pagamento do serviço da dívida.

As metas fixadas para a obtenção de resultados primários e os resultados (superávits) obtidos, para os exercícios de 2003 a 2010 estão a seguir discriminados:

EXERCÍCIOS	META FIXADA	RESULTADO OBTIDO	%
2003	3,127 bilhões	3,594 bilhões	14,9
2004	3,349 bilhões	3,704 bilhões	10,6
2005	3,220 bilhões	3,458 bilhões	7,4
2006	3,817 bilhões	5,214 bilhões	36,6
2007	4,089 bilhões	5,917 bilhões	44,7
2008	4,203 bilhões	5,534 bilhões	31,6
2009	1,904 bilhões	2,622 bilhões	37,7
2010	1,657 bilhões	5,152 bilhões	210,9

Observa-se que a meta fixada para 2010 foi 13% inferior à de 2009. Já em relação aos resultados obtidos, o de 2010 foi 96,5% superior ao de 2009.

O superávit primário obtido indica que o desempenho das receitas primárias permitiu a cobertura integral de todas as despesas primárias, além de assegurar recursos para o pagamento de parte do serviço da dívida contribuindo, por consequência, para a redução da relação Dívida Consolidada Líquida (DCL) / Receita Corrente Líquida (RCL).

A propósito, o Relatório do Secretário da Fazenda informa que a receita primária prevista pela Lei Orçamentária Anual para o exercício de 2010 foi de R\$ 114,430 bilhões e que, considerando todas as fontes de recursos, o valor realizado foi 24,3% superior àquela previsão, qual seja, R\$ 142,229 bilhões, valor este que, comparado com a receita de R\$ 124,135 bilhões obtida em 2009, apresentou crescimento nominal de 14,57%.

Indica o Relatório, que tal desempenho foi bastante condicionado pela Receita Tributária do ICMS, com as ocorrências destacadas a seguir:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	747
Proc.	TC-01693/026/10

- O setor de combustíveis, cuja participação foi de 10,2% da arrecadação, mostrou variação real anual de 4,4%;
- O setor de comunicações, que representou 11,4% da arrecadação no ano, apresentou queda de 0,8%;
- O setor de energia elétrica, que participou com 7,1% da receita, apresentou aumento real anual de 5,5%;
- 67,9% da arrecadação do ICMS provieram dos setores industrial e de comércio e serviços;
- O setor industrial, que representou 38,1% do total, apresentou um aumento de 13,2%;
- O setor de comércio e serviços, que representa 29,8% do total, cresceu 9,5%.

As receitas primárias são aquelas de caráter permanente e derivadas da ação precípua do Estado, notadamente os impostos, taxas, contribuições e transferências federais, sendo representadas pela receita orçamentária excluídas as operações de crédito, rendimentos de aplicações financeiras, alienação de bens e cancelamento de restos a pagar.

A receita primária prevista no Anexo de Metas Fiscais da LDO para o exercício de 2010 foi de R\$ 116,020 bilhões, representando um acréscimo de 16,36% em relação ao exercício anterior.

Já as despesas primárias são aquelas típicas da ação governamental, tais como: pagamento de pessoal, custeio ou manutenção da máquina pública e investimentos. São representadas pela despesa orçamentária excluído o pagamento do principal e dos encargos da dívida pública.

A despesa primária fixada para o exercício de 2010 foi de R\$ 113,206 bilhões (Anexo de Metas Fiscais - LDO/2010), com um acréscimo de 19,03% em relação à despesa primária prevista em 2009, de R\$ 95,100 bilhões.

Considerando todas as fontes de recursos, a despesa primária realizada em 2010 totalizou R\$ 137,076 bilhões, superando em 4,65% a previsão inicial da Lei Orçamentária.

A expansão observada reflete, basicamente, o aumento de gastos nas funções que possuem vinculação constitucional e legal de recursos, outras despesas correntes e aumento dos investimentos.

Conforme o Relatório do Secretário, as despesas com pessoal e encargos sociais, que se constitui na principal despesa fiscal do Estado, atingiram o montante acumulado de R\$



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	748
Proc.	TC-01693/026/10

45,717 bilhões, já descontada a parcela paga com as contribuições de servidores.

Já em relação à dívida consolidada líquida (DCL), indica o Relatório do Secretário da pasta da Fazenda que em 31/12/2010 totalizou R\$ 152,73 bilhões, apresentando um aumento de 17% em relação ao saldo existente em 31/12/2009. Como proporção da receita corrente líquida (RCL), a razão de 1,50 observada em 31/12/2009 aumentou para 1,53, em virtude do elevado aumento de 11,3% no IGP-DI, que corrige a dívida do Estado.

Convém expor que após a significativa variação verificada na relação dívida corrente líquida sobre receita corrente líquida (DCL / RCL) de 1,98 em 2001 para 2,27 em 2002, em função do IGP-DI registrado naquele ano (26,4%), o Governo do Estado encontrava-se, em 31/12/2010, em patamar abaixo dos limites fixados pelas Resoluções do Senado Federal, atendendo o limite estipulado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

Em 2010 também se observou um aumento da dívida consolidada (DC), apesar do cumprimento dos compromissos com a União e demais credores, tendo atingido o montante de R\$ 187,38 bilhões, crescimento de 15,67% sobre o ano anterior.

Após estas breves considerações acerca do resultado primário, e demais aspectos tratados no *Relatório do Secretário da Fazenda*, diante de todo o exposto neste Relatório e com base nos levantamentos, análises e avaliações procedidas no decorrer do processo de acompanhamento da execução orçamentária e dos atos da gestão governamental relativos ao exercício ora em exame, permitimo-nos, com a devida vênua, finalizar este trabalho **propondo as seguintes recomendações:**

Execução Orçamentária e Financeira

1ª - Dar cumprimento fiel ao artigo 4º, I, b, da Lei Complementar federal n. 101, de 2000, quanto à previsão na LDO de "critérios e forma de limitação de empenho, a ser efetivada nas hipóteses previstas na alínea b do inciso II deste artigo, no art. 9º e no inciso II do § 1º do art. 31";



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	749
Proc.	TC-01693/026/10

2ª - Identificar na Lei Orçamentária Anual, sob a forma específica de *Atividade* ou *Projeto*, as dotações que se destinem a satisfazer proposta popular feita por ocasião de audiência pública a que o projeto de lei orçamentária anual for submetido, nos termos do artigo 48 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC n. 101/2000), na forma estabelecida pelo artigo 12 da LDO;

3ª - Promover medidas administrativas com o fim de aumentar a recuperação de créditos inscritos na Dívida Ativa;

4ª - Dar eficácia ao disposto no artigo 50, I, combinado com o artigo 8º, parágrafo único, ambos da Lei Complementar federal n. 101, de 2000, identificando na rubrica própria (Ativo Financeiro) do Balanço Patrimonial os saldos financeiros dos recursos vinculados;

5ª - Cuidar para que os recursos vinculados à manutenção e desenvolvimento do ensino, sobretudo os despendidos por meio de convênios celebrados entre a Fundação para o Desenvolvimento da Educação - FDE e o Estado, sejam efetivamente aplicados dentro do exercício, segundo o cronograma físico-financeiro das obras e serviços;

6ª - Encaminhar regularmente ao Tribunal de Contas, nos termos do artigo 12 da Lei federal n. 8.689, de 1993, e o artigo 12, II, das Instruções n. 1, de 2007, a ata da audiência pública realizada a cada trimestre na Assembléia Legislativa com intuito de debater o financiamento da Saúde;

7ª - Indicar, na Lei Orçamentária Anual, metas físicas para os programas de governo;

8ª - Quantificar financeiramente as metas governamentais nos instrumentos orçamentários;

9ª - Divulgar no sistema eletrônico de acompanhamento operacional os programas desenvolvidos por empresas não dependentes do Tesouro;

10ª - Encaminhar ao Tribunal de Contas, tão logo aprovada a Lei Orçamentária Anual, anexo onde se indiquem as entidades autorizadas a receber transferências financeiras do Estado;

11ª - Cumprir o artigo 169, § 1º, II da Constituição Federal e o artigo 15 da Lei Federal n. 4.320, de 1964, nos termos de recomendações contidas à margem do Parecer emitido por este Tribunal sobre as contas de 2007;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	750
Proc.	TC-01693/026/10

12ª - Que a LDO contenha os critérios para repasses a entidades da Administração Indireta, atendendo ao artigo 4º, I, "F" da Lei de Responsabilidade Fiscal;

13ª - Que o plano plurianual seja aprimorado, com informações mais detalhadas, a exemplo do que contém o PPA do governo federal;

14ª - Que a Secretaria de Planejamento mantenha banco de dados com informações atualizadas das dotações orçamentárias das empresas não dependentes;

15ª - Que seja dada atenção aos gastos com pagamento de serviços de terceiros, pessoa física, tendo em vista seu crescimento;

16ª - Que a Secretaria da Saúde promova a compatibilização dos dados do plano estadual da saúde com os planos municipais e o plano operativo anual e demais instrumentos de planejamento;

17ª - Que seja dada atenção aos gastos com saúde, notadamente nos relativos ao Programa Viva Leite executado na Grande São Paulo, e nas ações em que ocorreram questionamento e parcial glosa;

18ª - Que o relatório de atividades, anualmente publicado pelo governo, seja aprimorado, no sentido de permitir ao leitor a compreensão, em cada ação, dos dados de necessidade de atendimento, da estimativa possível, da execução, e dos custos, estes, não da ação global, mas, sim, das unidades escolhidas como indicadores;

19ª - O Estado deve avaliar, com relação à Dívida Ativa, a razoabilidade de evidenciar nas demonstrações contábeis os valores considerados de recebimento improvável ou inviável, mediante seleção criteriosa;

20ª - Os valores empenhados e liquidados pela Secretaria da Educação à Fundação para o Desenvolvimento da Educação-FDE devem ser consignados diretamente no orçamento da fundação (artigo 7º da Portaria STN nº 163/2001) e os empenhos de suas despesas devem ser emitidos em nome dos respectivos credores (artigo 61 da Lei 4.320/64);

21ª - O Executivo deve cumprir o disposto no artigo 16 das Instruções Estaduais nº 1/08 que dispõe sobre a obrigatoriedade semestral de envio a esta Corte de Contas do "Cadastro Eletrônico de Obras em Execução".



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Fl.nº	751
Proc.	TC-01693/026/10

Auditorias Operacionais

As recomendações referentes às auditorias operacionais estão elencadas ao final do relato de cada programa auditado.

É o relatório que apresentamos a Vossa Senhoria.

DCG, 11 de maio de 2011.

Renato Auriema
Agente da Fiscalização Financeira -
Chefe
DCG

Sérgio Teruo Nakahara
Agente da Fiscalização Financeira -
Chefe
DCG-1

Helena Keiko Hirata Kubo
Agente da Fiscalização Financeira
DCG-1

Kátia Kiyomi Ivasita
Agente da Fiscalização Financeira
DCG-1

Denílson de Alcântara
Agente da Fiscalização Financeira -
Chefe
DCG-2

Sueli Souza Santos
Agente da Fiscalização Financeira
DCG-2

Stanislaw Augustus dos S.Zago
Agente da Fiscalização Financeira -
Chefe
DCG-3

Maria Fernanda Constantino
Agente da Fiscalização Financeira
DCG-3

Marta Minei Kimura
Agente da Fiscalização Financeira
DCG-3

Lilian Cristina Menino Robles
Agente da Fiscalização Financeira
Chefe
DCG-4

Leonardo de Moraes Barros
Agente da Fiscalização Financeira
DCG-4

Mario Henrique Farbelow
Auxiliar da Fiscalização Financeira
DCG-4