



**IEGM/TCESP:**  
**índice de efetividade**  
**da gestão municipal**

**2º ANUÁRIO**  
**exercício 2015**

the 1990s, the number of people with a mental health problem has increased in the UK, and the number of people with a mental health problem who are in contact with mental health services has also increased (Mental Health Act 1983, 1990, 1994, 1997, 2003, 2007, 2010, 2013, 2017, 2020).

The 1990s saw the introduction of the Mental Health Act 1990, which replaced the Mental Health Act 1983. The 1990 Act introduced a new system of compulsory treatment orders (CTOs) and a new system of community treatment orders (CTOs). The 1990 Act also introduced a new system of mental health review tribunals (MHRBs).

The 1990 Act also introduced a new system of mental health review tribunals (MHRBs). The MHRBs are responsible for reviewing the cases of people who are subject to CTOs and for recommending the appropriate course of action. The MHRBs also have the power to recommend the discharge of people who are subject to CTOs.

The 1990 Act also introduced a new system of mental health review tribunals (MHRBs). The MHRBs are responsible for reviewing the cases of people who are subject to CTOs and for recommending the appropriate course of action. The MHRBs also have the power to recommend the discharge of people who are subject to CTOs.

The 1990 Act also introduced a new system of mental health review tribunals (MHRBs). The MHRBs are responsible for reviewing the cases of people who are subject to CTOs and for recommending the appropriate course of action. The MHRBs also have the power to recommend the discharge of people who are subject to CTOs.

The 1990 Act also introduced a new system of mental health review tribunals (MHRBs). The MHRBs are responsible for reviewing the cases of people who are subject to CTOs and for recommending the appropriate course of action. The MHRBs also have the power to recommend the discharge of people who are subject to CTOs.

The 1990 Act also introduced a new system of mental health review tribunals (MHRBs). The MHRBs are responsible for reviewing the cases of people who are subject to CTOs and for recommending the appropriate course of action. The MHRBs also have the power to recommend the discharge of people who are subject to CTOs.

The 1990 Act also introduced a new system of mental health review tribunals (MHRBs). The MHRBs are responsible for reviewing the cases of people who are subject to CTOs and for recommending the appropriate course of action. The MHRBs also have the power to recommend the discharge of people who are subject to CTOs.

The 1990 Act also introduced a new system of mental health review tribunals (MHRBs). The MHRBs are responsible for reviewing the cases of people who are subject to CTOs and for recommending the appropriate course of action. The MHRBs also have the power to recommend the discharge of people who are subject to CTOs.



## Composição

Novembro de 2016

Presidente

Dimas Eduardo Ramalho

Vice-Presidente

Sidney Estanislau Beraldo

Corregedor

Renato Martins Costa

Conselheiros

Antonio Roque Citadini

Cristiana de Castro Moraes

Edgard Camargo Rodrigues

Márcio Martins de Camargo (Auditor)



## Coordenação

Conselheiro Sidney Estanislau Beraldo

## Supervisão

Secretário-Diretor Geral Sérgio Ciquera Rossi

## Elaboração

Divisão de Auditoria Eletrônica – AUDESP

## Apoio Tecnológico







# Apresentação

A atividade de fiscalização dos governos exige dos órgãos de controle bem mais que a aferição da conformidade com as normas de execução orçamentária e de regularidade das despesas. O cidadão hoje reivindica — com legitimidade — o acesso à informação que lhe permita avaliar os resultados das ações dos gestores públicos e sua adequação aos compromissos assumidos com a sociedade. Isso caracteriza a participação democrática que decorre do exercício do voto e implica a prerrogativa de se exigir a correspondente prestação de contas.

Nessa perspectiva, em 2014 o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo inaugurou o processo de apuração dos indicadores finalísticos destinados a compor o Índice de Efetividade da Gestão Municipal, instrumento que se dispõe a evidenciar a correspondência das ações dos governos às exigências das comunidades, inicialmente em sete especialidades:

- Educação
- Saúde
- Planejamento
- Gestão Fiscal
- Meio Ambiente
- Proteção dos Cidadãos
- Governança da Tecnologia da Informação

Neste segundo ano de medição, mantiveram-se as mesmas 7 especialidades e alguns quesitos foram aperfeiçoados e/ou incrementados para que os elementos apurados resultassem em demonstrativos de eficiência e eficácia para os Prefeitos e Vereadores como valioso instrumento de aferição de resultados, correção de rumos, reavaliação de prioridades e consolidação do planejamento.

Neste ano, esta Egrégia Corte também está participando do IEGM/Brasil, cujos quesitos foram inspirados nesta edição do IEGM/TCESP, o que permitirá uma análise comparativa entre municípios de outras federações.

Para contribuir com o aprimoramento do controle social, os resultados obtidos nos 2 exercícios serão colocados à disposição da sociedade em um site infográfico, que agregará os novos conceitos de utilização das informações (facilidade de compreender os dados), bem como em um aplicativo mobile, por meio do qual o cidadão poderá encaminhar ao TCESP sua opinião sobre os temas abordados no IEGM/TCESP.

O tratamento dos dados obtidos no IEGM/TCESP produzirá uma série de informações, que, após a devida interpretação, fornecerá o conhecimento necessário para o aperfeiçoamento do controle externo, com a indicação dos setores que devem merecer maior vigilância e aprofundamento na ação fiscalizatória.

A criação do IEGM/TCESP só foi possível com a interação e participação das Secretarias Estaduais da Educação, da Saúde, do Meio Ambiente, da Secretaria da Casa Militar/Defesa Civil, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP, da CETESB, da Fundação TODOS PELA EDUCAÇÃO, do Instituto Brava, de técnicos do Tribunal de Contas e especialistas das diversas áreas nas 7 dimensões que compõem o índice.

Assim, agradeço a todos que se empenharam na realização deste trabalho e espero que os dados e índices apresentados sejam instrumentos que contribuam para o aperfeiçoamento da gestão pública impactando na melhor qualidade de vida do cidadão paulista.

Dimas Eduardo Ramalho  
**Presidente**



# Índice

## 01

IEGM/TCESP: índice de efetividade da gestão municipal **09**

## 02

Os 7 índices temáticos **11**

## 03

Faixas de resultados **13**

## 04

Considerações para esta edição **15**

## 05

Visualização geográfica dos municípios **19**

## 06

Médias apuradas por Região Administrativa - IEGM/TCESP **21**

## 07

Resultado consolidado visual **23**

## 08

Análises dos índices temáticos **27**

Sobre o IEGM **27**

IEGM por Porte **29**

Sobre a Educação **31**

i-Educ por Porte **33**

Análises específicas da Educação **35**

Análises adicionais da Educação **58**

Principais alterações da Educação de 2014 para 2015 **68**

Considerações para Educação **73**

Sobre a Saúde **74**

i-Saúde por Porte **76**

Análises específicas da Saúde **78**

Análises adicionais da Saúde **114**

Principais Alterações da Saúde de 2014 para 2015 **117**

Considerações para Saúde **120**

Sobre o Planejamento **122**

i-Planejamento por Porte **124**

Análises específicas do Planejamento **125**

Principais Alterações do Planejamento de 2014 para 2015 **140**

Considerações para o Planejamento **140**

Sobre a Gestão Fiscal **142**

i-Fiscal por Porte **144**

Análises específicas da Gestão Fiscal **146**

Principais Alterações da Gestão Fiscal de 2014 para 2015 **152**

Considerações para a Gestão Fiscal **152**

Sobre o Meio Ambiente **153**

i-Amb por Porte **155**

Análises específicas do Meio Ambiente **157**

Análises adicionais do Meio Ambiente **166**

Principais Alterações do Meio Ambiente de 2014 para 2015 **169**

Considerações para o Meio Ambiente **169**

Sobre a Proteção dos cidadãos **170**

i-Cidade por Porte **172**

Análises específicas da Proteção dos Cidadãos **173**

Análises adicionais de Proteção ao Cidadão **178**

Principais Alterações da Proteção dos Cidadãos de 2014 para 2015 **181**

Considerações para a Proteção dos Cidadãos **181**

Sobre a Tecnologia da Informação **182**

i-Gov-TI por Porte **184**

Análises específicas da Tecnologia da Informação **185**

Principais Alterações da Governança da Tecnologia da Informação de 2014 para 2015 **194**

Considerações para a Governança da Tecnologia da Informação **195**

## 9

Resultados dos índices temáticos **196**

## 10

Análise sintética **216**

## 11

Considerações finais **217**

## 12

Notas **218**

# 1.

## IEGM/TCESP: Índice de Efetividade da Gestão Municipal

O IEGM/TCESP é o índice de desempenho da Corte de Contas paulista, composto por **07 índices setoriais**, consolidados em um único índice por meio de um modelo matemático<sup>1</sup> que, com foco na análise da infraestrutura e dos processos dos entes municipais, busca avaliar a efetividade das políticas e atividades públicas desenvolvidas pelos seus gestores.

A combinação das análises destes 07 índices temáticos “busca” avaliar, ao longo do tempo, se a visão e objetivos estratégicos dos municípios foram alcançados de forma efetiva e, com isso, oferecer elementos importantes para auxiliar e subsidiar tanto a ação fiscalizatória exercida pelo Controle Externo como também da sociedade, além de servir como parâmetro para a tomada de decisão dos gestores públicos.

Este instrumento, inédito entre os Tribunais de Contas, apresenta uma nova metodologia que incorpora os seguintes atributos de controle externo:

- **Específico:** mede características particulares da gestão municipal de forma clara e objetiva;
- **Mensurável:** permite a quantificação do desempenho dos municípios ao longo do tempo;
- **Acessível:** de modo que seja utilizado como insumo para o planejamento da fiscalização;
- **Relevante:** como instrumento de controle;
- **Oportuno:** elaborado no tempo adequado para utilização pela Fiscalização.
- **Extensível:** a todos os Tribunais de Contas cujo escopo de atuação inclua pelo menos um município brasileiro.

Não menos importante é a possibilidade de comparar desempenhos entre municípios semelhantes, possibilitando identificar as melhores práticas e, conseqüentemente, contribuir para uma melhora no desempenho da Administração Pública Municipal.

Neste ano, o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo participou do IEGM/Brasil (Dados do Exercício 2015), cujos quesitos foram semelhantes ao desta 2ª Edição, o que permitirá uma análise da gestão dos municípios de outros Estados, além de visualizar as melhores práticas adotadas por municípios de porte semelhante.

O índice é composto pela combinação dos seguintes itens:

- Dados governamentais e outras fontes oficiais de informação;
- Dados oriundos de sistemas automatizados de apoio à fiscalização (TAAC – Técnicas de Auditoria Assistidas por Computador);
- Informações levantadas a partir de questionários preenchidos pelas Prefeituras Municipais.

O IEGM propicia também a formulação de relatórios objetivos em áreas sensíveis do planejamento público para a alta administração das Cortes de Contas brasileiras e oferece elementos importantes para auxiliar e subsidiar a ação fiscalizatória exercida pelo Controle Externo, em complemento às ferramentas hoje disponíveis.

Vale observar que a classificação objeto desta publicação é baseada exclusivamente em informações prestadas pelos próprios Municípios, as quais foram validadas por amostragem pelas equipes de fiscalização deste Tribunal. Desse modo, variáveis como o gasto na educação, por exemplo, somente poderão ser consideradas definitivas após o trânsito em julgado do Parecer emitido pelo Relator das respectivas contas.

# 2.

## Os 7 Índices Temáticos

### I-EDUC/TCESP

O Índice Municipal da Educação mede o resultado das ações da gestão Pública Municipal nesta área por meio de uma série de quesitos específicos relativos à educação infantil e Ensino Fundamental, **com foco em aspectos relacionados à infraestrutura escolar**. Este índice reúne informações sobre avaliação escolar, Conselho e Plano Municipal de Educação, infraestrutura, merenda escolar, qualificação de professores, transporte escolar, quantitativo de vagas, material e uniforme escolares.

### I-SAÚDE/TCESP

O Índice Municipal da Saúde mede o resultado das ações da gestão Pública Municipal neste tema por meio de uma série de quesitos específicos, **com ênfase nos processos** realizados pelas prefeituras relacionados à Atenção Básica, Equipe Saúde da Família, Conselho Municipal da Saúde, atendimento à população para tratamento de doenças como tuberculose, diabetes Mellitus, hipertensão e cobertura das campanhas de vacinação e de orientação à população.

### I-PLANEJAMENTO/TCESP

O Índice Municipal do Planejamento verifica a consistência entre o que foi planejado e o efetivamente executado, por meio da análise dos percentuais gerados pelo confronto destas duas variáveis.

Neste confronto, além dos aspectos relacionados ao cumprimento do que foi planejado, também é possível identificar **a existência de coerência entre as metas físicas alcançadas e os recursos empregados**, bem como entre os resultados alcançados pelas ações e seus reflexos nos indicadores dos programas.

### I-FISCAL/TCESP

Este índice mede o resultado da gestão fiscal por meio da análise da execução financeira e orçamentária, das decisões em relação à aplicação de recursos vinculados, da transparência da administração municipal e da obediência aos limites estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

### I-AMB/TCESP

O Índice Municipal do Meio Ambiente mede o resultado das **ações relacionadas ao meio ambiente que impactam a qualidade dos serviços e a vida das pessoas**. Este índice contém informações sobre resíduos sólidos, educação ambiental, estrutura ambiental e conselho ambiental.

### I-CIDADE/TCESP

O Índice Municipal de Proteção dos Cidadãos mede o grau de envolvimento **do planejamento municipal na proteção dos cidadãos** frente a possíveis eventos de sinistros e desastres. Reúne informações sobre Plano de Contingência, identificação de riscos para intervenção do Poder Público e infraestrutura da Defesa Civil.

### I-GOV TI/TCESP

O Índice Municipal de Governança de Tecnologia da Informação **mede o conhecimento e o uso dos recursos de Tecnologia da informação em favor da sociedade**. Este índice reúne informações sobre políticas de uso de informática, segurança da informação, capacitação do quadro de pessoal e transparência.





# 3.

## Faixas de Resultados

O IEGM/TCESP possui cinco faixas de resultados, definidas em função da consolidação das notas obtidas nos 07 índices setoriais. O enquadramento dos municípios em cada uma dessas faixas obedece aos seguintes critérios:

nota	Faixa	critério
A	Altamente efetiva	IEGM compelo menos 90% da nota máxima e, no mínimo, 5 índices com nota A
B+	Muito efetiva	IEGM entre 75,0% e 89,9% da nota máxima
B	Efetiva	IEGM entre 60,0% e 74,9% da nota máxima
C+	Em fase de adequação	IEGM entre 50,0% e 59,9% da nota máxima
C	baixo nível de adequação	IEGM menor ou igual a 49,9%

Além dos critérios citados acima, outros dois serão observados na definição das faixas de resultados:

- Diminuição de 01 (um) grau na nota geral do IEGM/TCESP quando não ocorrer o atingimento da aplicação de 25% na Educação;
- Índice Componente - Realocação para a faixa de resultado C – Baixo Nível de Adequação: quando não observar o contido no artigo 29-A da Constituição Federal.



# 4.

## Considerações para esta edição

De posse dos resultados obtidos no primeiro ano de apuração do IEGM referente ao exercício de 2014, diversos setores técnicos do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, juntamente com os jurisdicionados e especialistas em cada uma das 7 dimensões, debateram exaustivamente sobre cada quesito e seus desdobramentos. Este trabalho contribuiu para o aperfeiçoamento do questionário no que concerne à sua inteligibilidade, com enunciados mais claros e de fácil compreensão, assim como evidenciou a necessidade de obtenção de informações adicionais para melhorar a composição da análise da gestão municipal.

Registra-se, todavia, que a alteração no sistema de pontuações do IEGM 2015 ficou limitada a 10% do estabelecido em 2014, fato que incide diretamente em variações nas notas de um exercício para o outro.

Outra novidade do IEGM 2015 foi a utilização de senha individual para responder os questionários. Assim, cada gestor respondeu às questões afetas ao seu próprio setor, criando-se uma dinâmica mais confiável, rápida e eficiente no preenchimento das questões.

Além do questionário, o processo de validação dos dados pela equipe de Fiscalização contou com a agilidade no envio das confirmações das respostas dos municípios por meio de dispositivo móvel (*Tablets*) com acesso à Internet, o que permitiu maior abrangência de quesitos validados.

É importante destacar ainda que, nos casos de inconsistências nas informações prestadas (números preenchidos como 999.999.999 – número máximo de caracteres no campo de preenchimento, por exemplo), os dados fornecidos para o IEGM/TCESP foram substituídos por informações de outras fontes oficiais ou foram retirados do cálculo médio por município para que o documento final, juntamente com as análises estatísticas, seja o mais próximo da realidade.

the 1990s, the number of people with a mental health problem has increased in the UK, and this is expected to continue in the future (Mental Health Foundation, 2005).

There is a need to improve the lives of people with mental health problems, and this is a key aim of the UK government's *Mental Health Strategy* (Department of Health, 2005). The strategy sets out a vision of a society where people with mental health problems are able to live their lives to the full, and to be treated with respect and dignity. It also sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full.

One of the key objectives of the *Mental Health Strategy* is to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full. This is a key aim of the strategy, and it is one that is shared by many people who are involved in the care of people with mental health problems. The strategy sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full.

The *Mental Health Strategy* also sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full. This is a key aim of the strategy, and it is one that is shared by many people who are involved in the care of people with mental health problems. The strategy sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full.

The *Mental Health Strategy* also sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full. This is a key aim of the strategy, and it is one that is shared by many people who are involved in the care of people with mental health problems. The strategy sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full.

The *Mental Health Strategy* also sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full. This is a key aim of the strategy, and it is one that is shared by many people who are involved in the care of people with mental health problems. The strategy sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full.

The *Mental Health Strategy* also sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full. This is a key aim of the strategy, and it is one that is shared by many people who are involved in the care of people with mental health problems. The strategy sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full.

The *Mental Health Strategy* also sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full. This is a key aim of the strategy, and it is one that is shared by many people who are involved in the care of people with mental health problems. The strategy sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full.

The *Mental Health Strategy* also sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full. This is a key aim of the strategy, and it is one that is shared by many people who are involved in the care of people with mental health problems. The strategy sets out a number of key objectives, including the need to improve the lives of people with mental health problems, and to ensure that they are able to live their lives to the full.

# **Visão Consolidada do IEGM/TCESP**

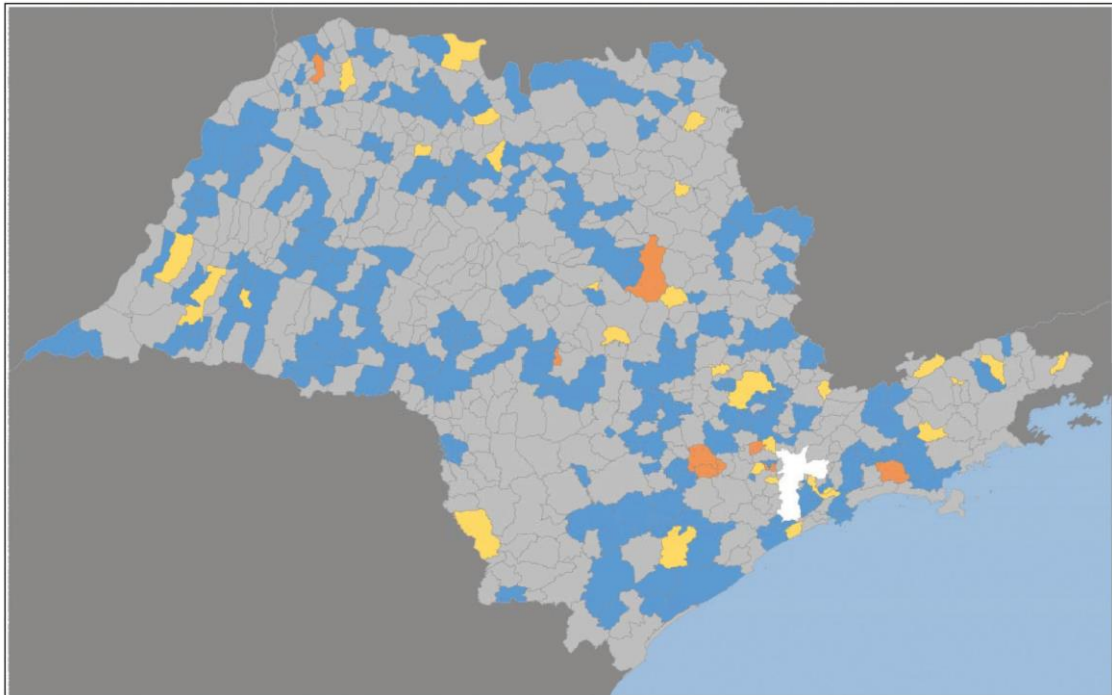


# 5.

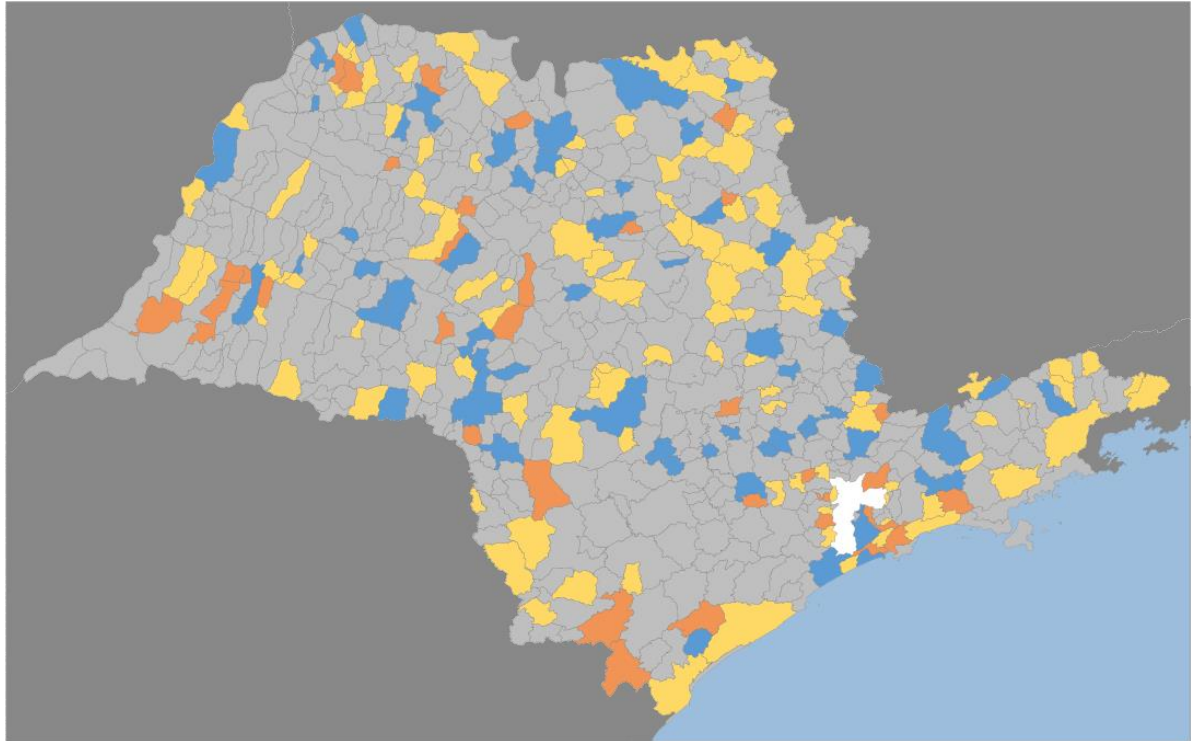
## Visualização Geográfica dos Municípios

O mapa abaixo evidencia as cores que representam as **faixas de resultados** correspondentes à nota geral do IEGM/TCESP, obtida em cada um dos 644 municípios incluídos na apuração do indicador<sup>2</sup>. A cor cinza, predominante no mapa, demonstra que, na consolidação dos 07 índices setoriais, a maioria dos municípios (63%) possui uma gestão pública efetiva (Faixa de Resultado B) no ano de 2014.

**2014**



**2015**



Em 2015, a cor cinza, ainda predominante no mapa, demonstra que, na consolidação dos 07 índices setoriais, a maioria dos municípios (67%) possui uma gestão pública efetiva (Faixa de Resultado B).



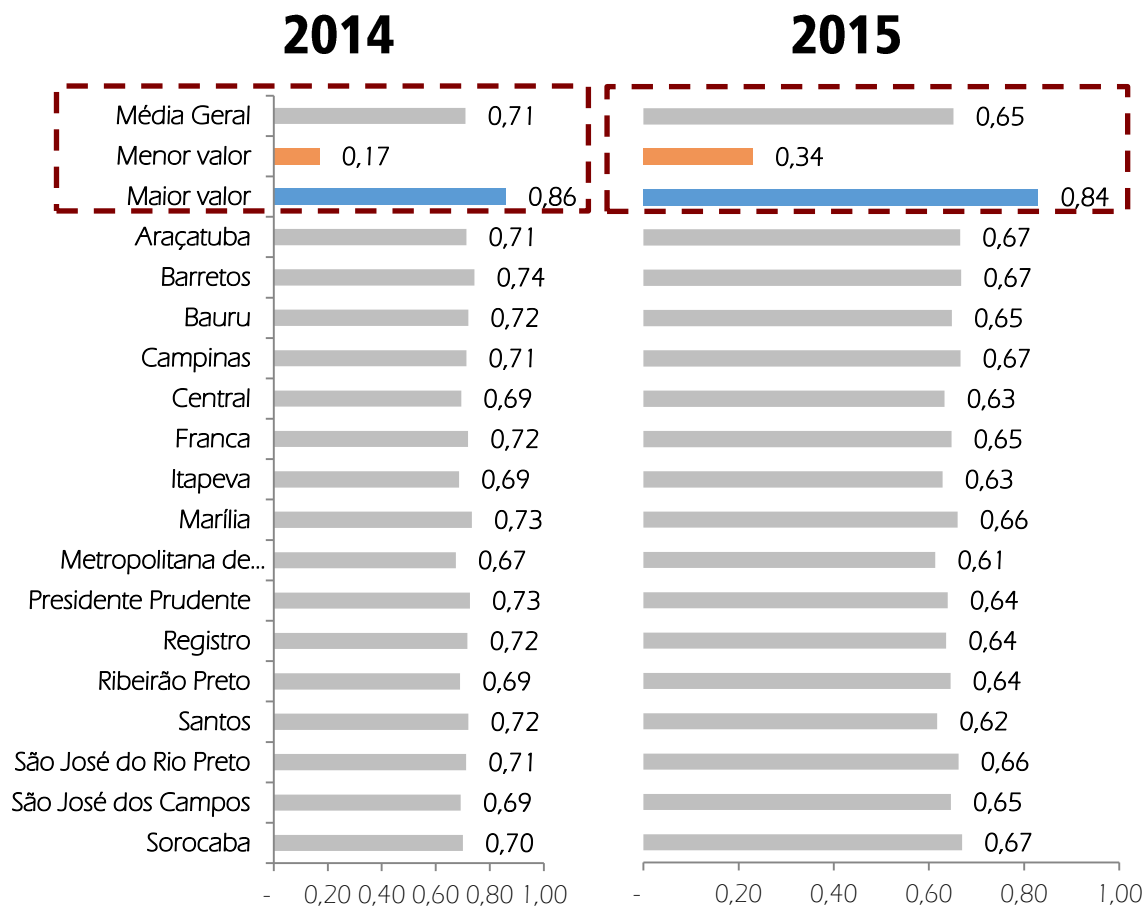
# 6.

## Médias apuradas por Região Administrativa - IEGM/TCESP

A caracterização de uma gestão pública efetiva, também se repete na demonstração da nota geral média do IEGM/TCESP apurada em cada uma das 16 regiões administrativas do Estado, conforme evidenciado no mapa a seguir tanto para o ano de 2014 quanto para o ano de 2015.



Apresentamos a seguir a nota média geral do IEGM/TCESP em cada uma das regiões administrativas do Estado, bem como a maior e a menor nota obtida para este indicador, respectivamente, enquadradas nas faixas B+ (muito efetiva) e C (baixo nível de adequação) em 2014 e 2015.



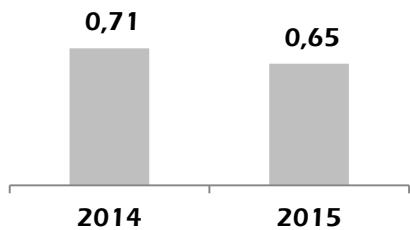
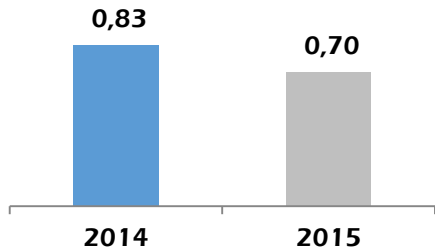
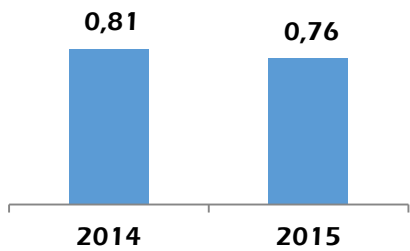
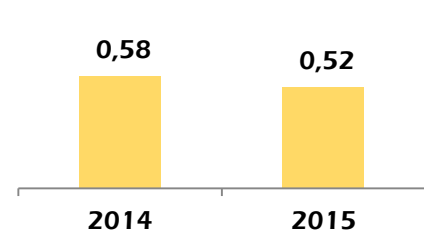
Legenda:

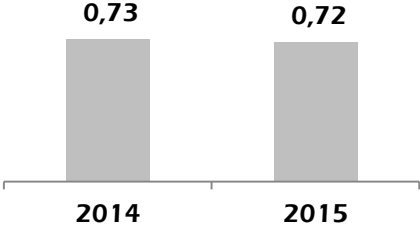
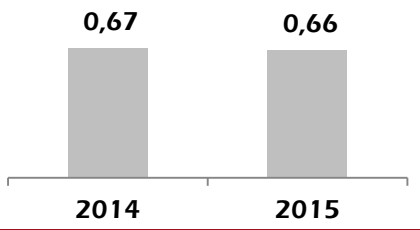
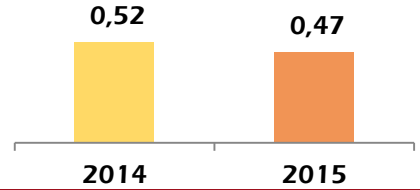
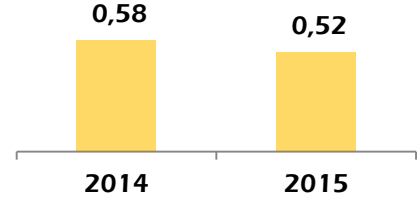
<b>A</b> Altamente efetiva	<b>B+</b> Muito efetiva	<b>B</b> Efetiva
<b>C+</b> Em fase de adequação	<b>C</b> Baixo nível de adequação	

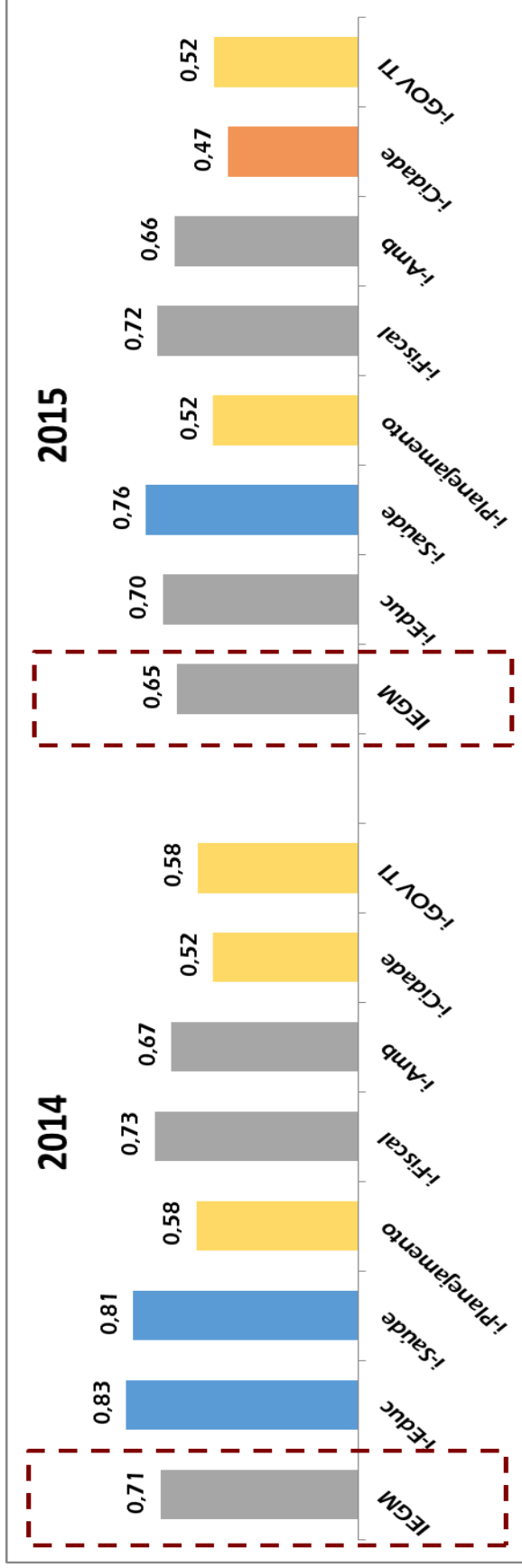
# 7.

## Resultado consolidado visual

Apresentamos a seguir a visualização gráfica, em formato de colunas, das faixas de resultados definidas para o IEGM/TCESP, correspondentes a nota média geral (entre 0 a 1) de cada índice temático.

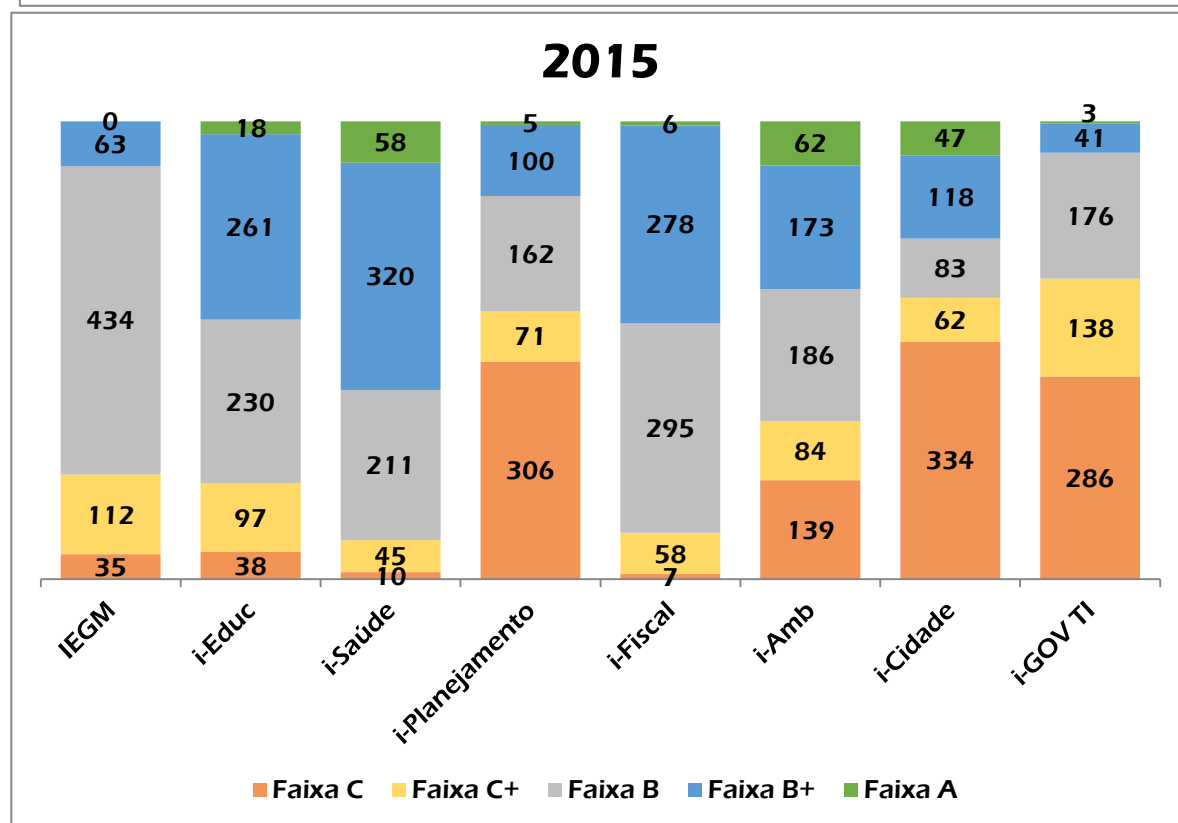
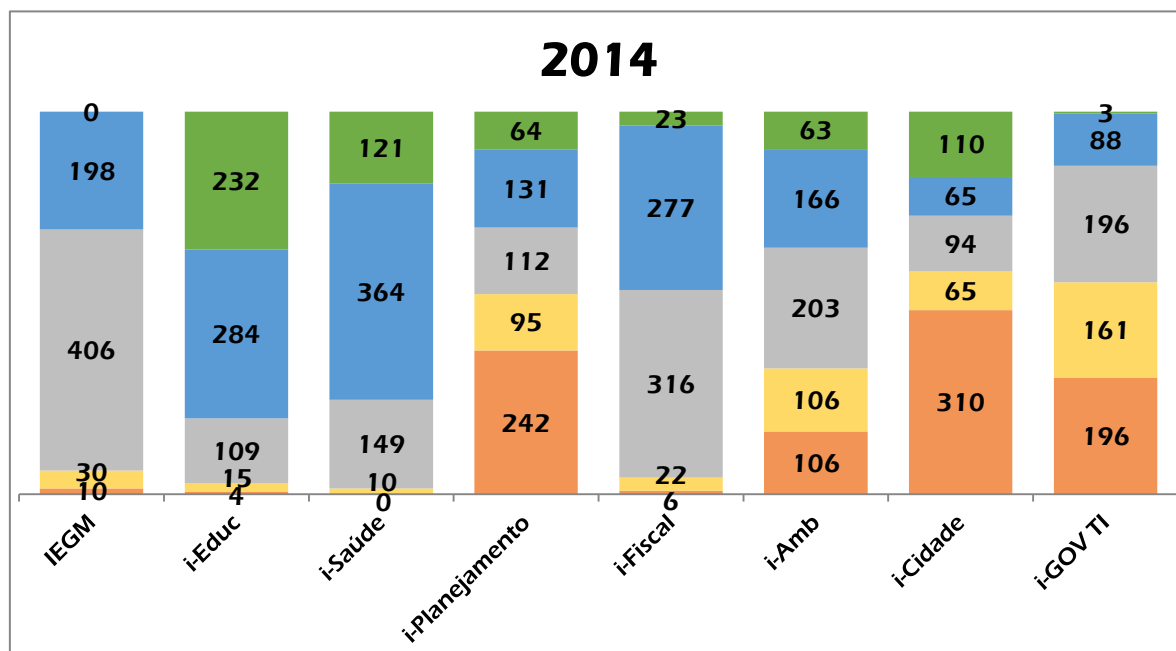
 <p>0,71</p> <p>0,65</p> <p>2014 2015</p>	<p><b>IEGM/TCESP</b></p> <p><u>2014</u>: Faixa Resultado: B - Efetiva Nota 0,71</p> <p><u>2015</u>: Faixa Resultado: B – Efetiva Nota:0,65</p>
 <p>0,83</p> <p>0,70</p> <p>2014 2015</p>	<p><b>i-Educ/TCESP</b></p> <p><u>2014</u>: Faixa Resultado: B+- Muito Efetiva Nota:0,83</p> <p><u>2015</u>: Faixa Resultado: B – Efetiva Nota: 0,70</p>
 <p>0,81</p> <p>0,76</p> <p>2014 2015</p>	<p><b>i-Saúde/TCESP</b></p> <p><u>2014</u>: Faixa Resultado: B+- Muito Efetiva Nota:0,81</p> <p><u>2015</u>: Faixa Resultado: B+ – Muito Efetiva Nota: 0,76</p>
 <p>0,58</p> <p>0,52</p> <p>2014 2015</p>	<p><b>i-Planejamento/TCESP</b></p> <p><u>2014</u>: Faixa Resultado: C+- Em fase de adequação Nota:0,58</p> <p><u>2015</u>: Faixa Resultado: C+ – Em fase de adequação Nota: 0,52</p>

 <p>A bar chart comparing scores for 2014 and 2015. The 2014 bar is grey and labeled '0,73'. The 2015 bar is also grey and labeled '0,72'. The x-axis is labeled with '2014' and '2015'.</p>	<p><b>i-Fiscal/TCESP</b>  <u>2014</u>: Faixa Resultado: B - Efetiva  Nota: 0,73  <u>2015</u>: Faixa Resultado: B – Efetiva Nota: 0,72</p>
 <p>A bar chart comparing scores for 2014 and 2015. The 2014 bar is grey and labeled '0,67'. The 2015 bar is also grey and labeled '0,66'. The x-axis is labeled with '2014' and '2015'.</p>	<p><b>i-Amb/TCESP</b>  <u>2014</u>: Faixa Resultado: B - Efetiva  Nota: 0,67  <u>2015</u>: Faixa Resultado: B – Efetiva Nota: 0,66</p>
 <p>A bar chart comparing scores for 2014 and 2015. The 2014 bar is yellow and labeled '0,52'. The 2015 bar is orange and labeled '0,47'. The x-axis is labeled with '2014' and '2015'.</p>	<p><b>i-Cidade/TCESP</b>  <u>2014</u>: Faixa Resultado: C+-Em fase de adequação Nota: 0,52  <u>2015</u>: Faixa Resultado: C – Baixo nível de adequação Nota: 0,47</p>
 <p>A bar chart comparing scores for 2014 and 2015. The 2014 bar is yellow and labeled '0,58'. The 2015 bar is also yellow and labeled '0,52'. The x-axis is labeled with '2014' and '2015'.</p>	<p><b>i-Gov TI/TCESP</b>  <u>2014</u>: Faixa Resultado: C+-Em fase de adequação Nota: 0,58  <u>2015</u>: Faixa Resultado: C+ – Em fase de adequação Nota: 0,52</p>



## Número de municípios por Faixa em cada índice temático

Apresentamos a seguir a visualização gráfica, em formato de colunas empilhadas, do número de municípios em cada dimensão por faixas de resultados definidas para o IEGM/TCESP.



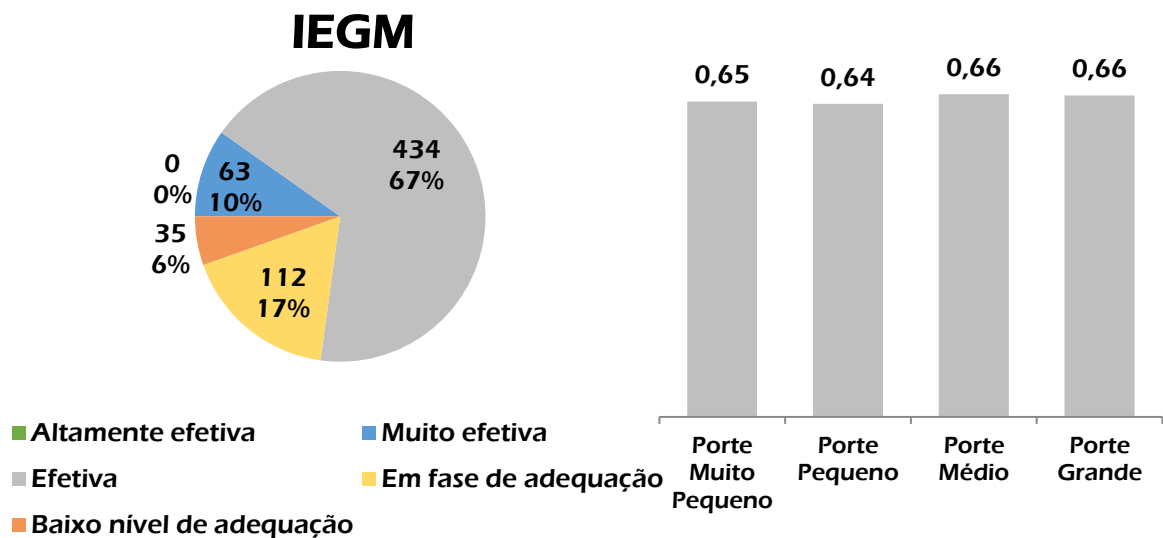
# 8.

## Análises dos índices temáticos

### SOBRE O IEGM

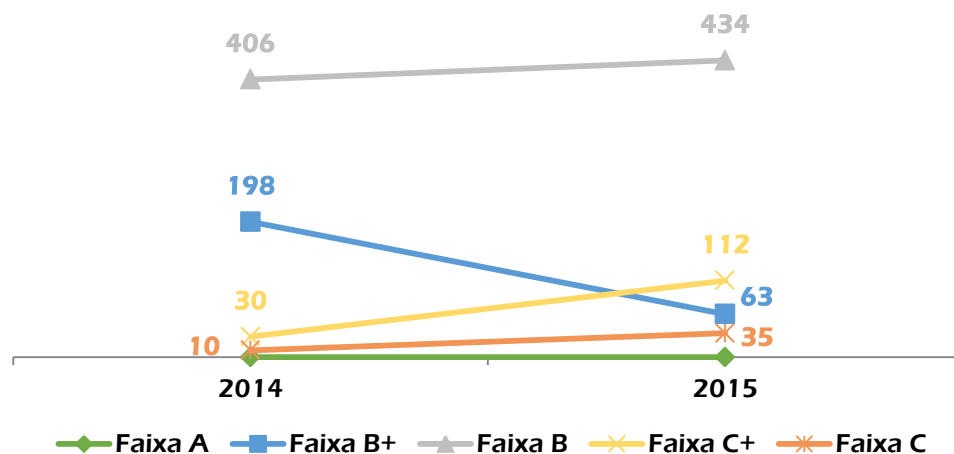
Todas as análises realizadas neste material estão baseadas nas respostas fornecidas pelos municípios por meio do Sistema AUDESP, as quais, por amostragem, foram validadas *in loco* pelas equipes de fiscalização deste Tribunal.

Em relação aos dados do exercício de 2015, a distribuição percentual dos 644 municípios em cada faixa de resultado, bem como a nota média geral do IEGM/TCESP por porte, estão representadas nos gráficos abaixo.



A análise comparativa de 2014 para 2015 demonstra que a quantidade de municípios na faixa B – Efetiva aumentou 6,9% (406 para 434) e do número de municípios nas faixas C+ - Em fase de adequação (273% de 30 para 112) e C – Baixo nível de adequação (250% de 10 para 35). E houve uma redução significativa na faixa B+ - Muito Efetiva de 68% (de 198 para 63) representados no gráfico abaixo.

## Quantidade de municípios por faixa IEGM



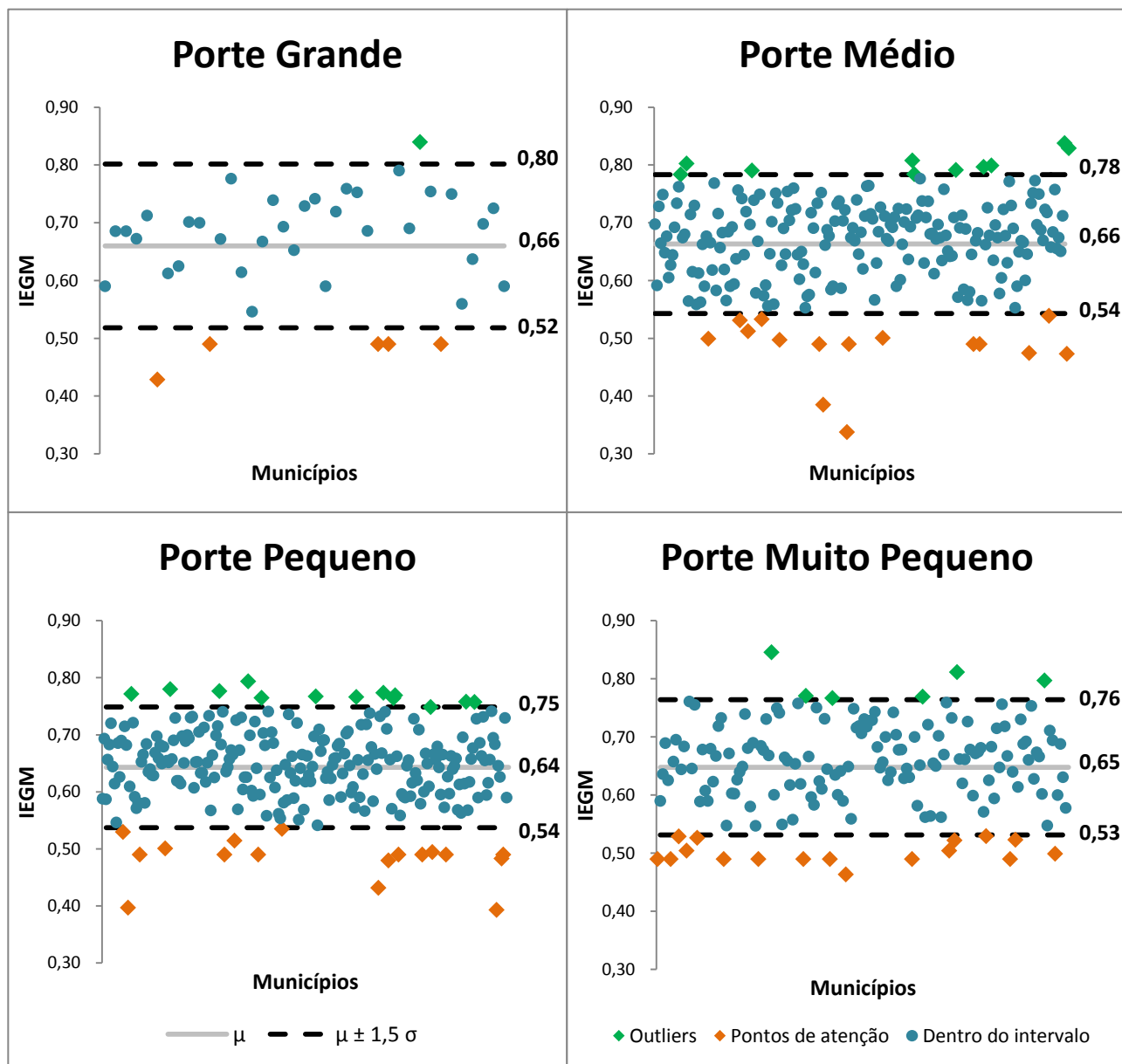
Observações:

- Nenhum município foi classificado na faixa de resultado A (Altamente Efetiva) em 2014 e em 2015;
- Dos 644 municípios analisados, 604 (94%) estavam concentrados nas faixas de resultados B+ (Muito Efetiva) e B (Efetiva) em 2014. Em 2015, 497 (77%) estão nestas mesmas faixas.



## IEGM POR PORTE

Com a finalidade de verificar a diferença de desempenho na nota geral do IEGM/TCESP 2015 em função do porte do município, agrupamos os 644 em quatro faixas populacionais, de acordo com o número de habitantes registrados no ano de 2015 pelo banco de dados IMP (Informações dos Municípios Paulistas) da Fundação SEADE.



**Legenda:** Porte Grande: acima de 200.000 habitantes; Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes; Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes; Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes.

A análise dos gráficos apresentados revela que o comportamento da nota geral não apresentou relação com o porte do município, tendo em vista que nas quatro faixas populacionais, a nota geral média do IEGM/TCESP variou entre 0,64 a 0,66 pontos (Nota B – Efetiva).

Podemos ainda observar no gráfico em questão que as quatro faixas de portes apresentam:

- Os municípios que superaram o intervalo da dispersão, denominados de **Outliers**;
- Os municípios que não alcançaram o intervalo da dispersão, denominados de **Pontos de atenção**;
- Os municípios que obtiveram notas dentro do intervalo da Dispersão.

Em relação ao total de municípios em cada porte, os *Outliers* e os *Pontos de Atenção* estão distribuídos percentualmente da seguinte forma:

<b>Porte</b>	<b>Grande</b>	<b>Médio</b>	<b>Pequeno</b>	<b>Muito Pequeno</b>
<i>Outliers</i>	2,56%	4,29%	5,42%	3,87%
Pontos de Atenção	12,82%	4,29%	7,08%	10,97%

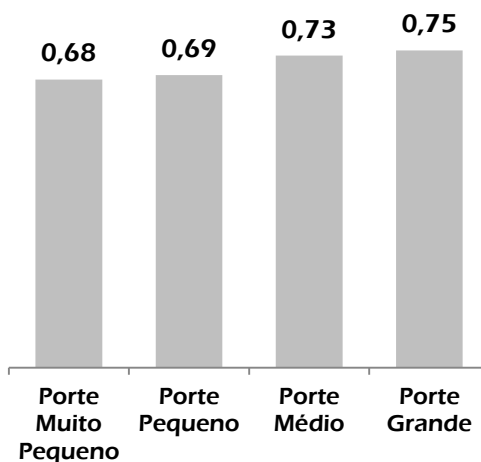
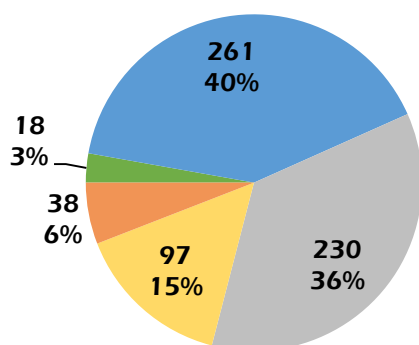
## SOBRE A EDUCAÇÃO

Neste índice, dos 644 municípios paulistas, 509 (79%) estão posicionados nas faixas de resultados A (Altamente Efetiva), B+ (Muito Efetiva) e B (Efetiva) conforme dados do exercício 2015.

A nota média foi de 0,70 pontos, nível que qualifica estas gestões como efetivas no tocante aos aspectos relacionados à infraestrutura escolar.

Neste tema observamos que os municípios de Porte Médio e Grande obtiveram uma média ligeiramente superior à dos municípios de Porte Muito Pequeno e Pequeno.

### i-Educ



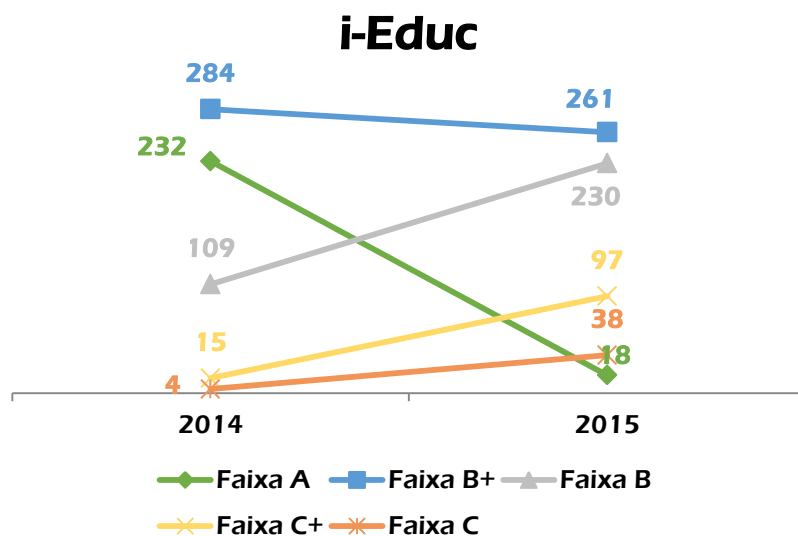
- Altamente efetiva
- Muito efetiva
- Efetiva
- Em fase de adequação
- Baixo nível de adequação

#### Legenda:

- Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes
- Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes
- Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes
- Porte Grande: acima de 200.000 habitantes

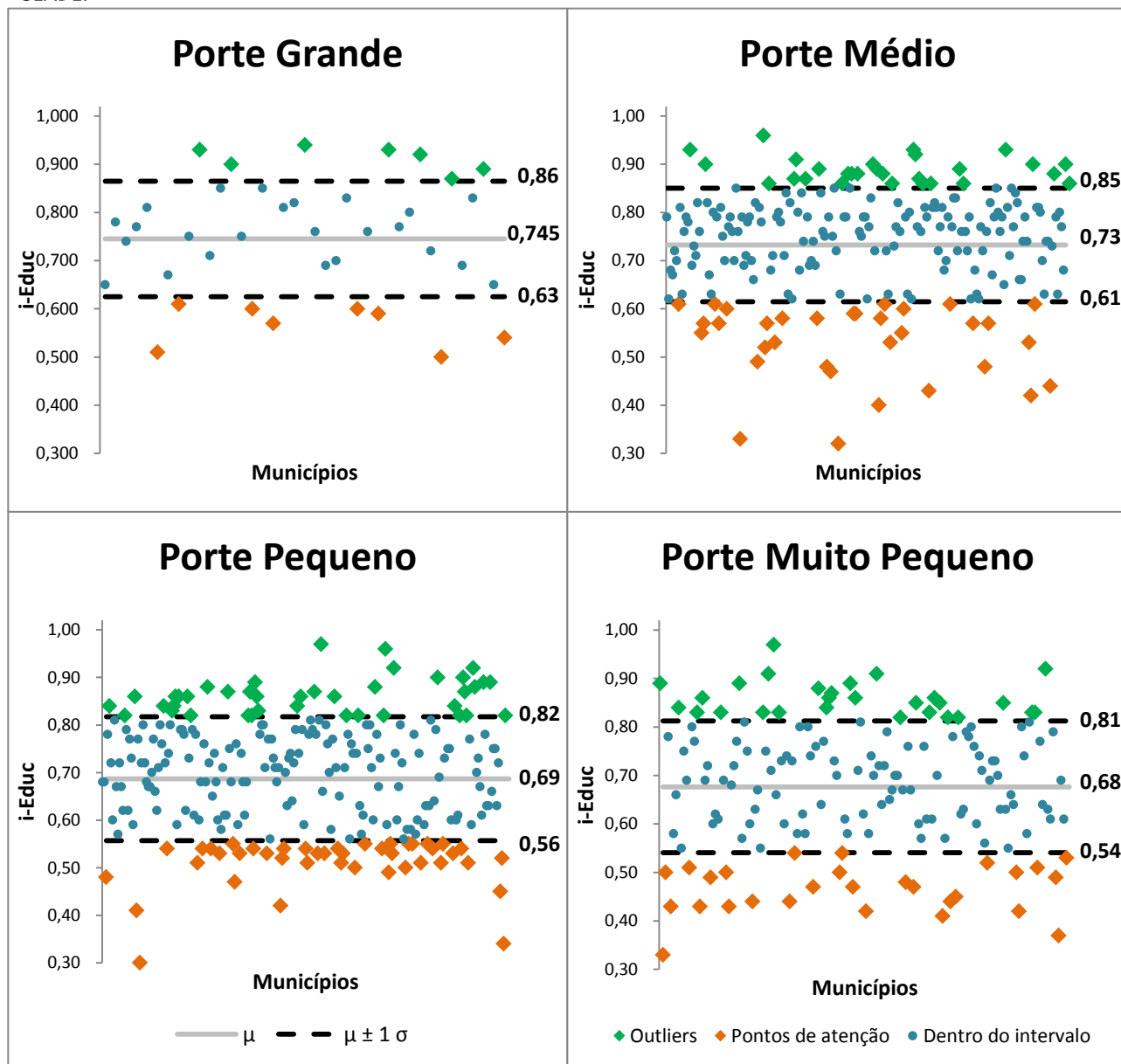
A análise comparativa de 2014 para 2015 demonstra que a quantidade de municípios na faixa B – Efetiva aumentou 111% (109 para 230) e do número de municípios nas faixas C+ - Em fase de adequação (547% de 15 para 97) e C – Baixo nível de adequação (850% de 4 para 38). E houve uma redução significativa na faixa A - Altamente Efetiva de 92% (de 232 para 18), além da redução de 8% (de 284 para 261) na faixa B+ - Muito Efetiva representados no gráfico abaixo.

## Quantidade de municípios por faixa



## I-EDUC POR PORTE

Com a finalidade de verificar a diferença de desempenho na nota média obtida no i-Educ em função do porte do município, agrupamos os 644 em quatro faixas populacionais, de acordo com o número de habitantes registrados no ano de 2015 pelo banco de dados IMP (Informações dos Municípios Paulistas) da Fundação SEADE.



**Legenda:** Porte Grande: acima de 200.000 habitantes; Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes; Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes; Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes.

A análise dos gráficos apresentados revela que o comportamento da nota geral demonstrou que os municípios classificados em porte grande e médio, tendo em vista as quatro faixas populacionais apresentadas, obtiveram nota média do i-Educ superior aos de porte pequeno e muito pequeno, mas mantendo a média no intervalo que vai de 0,68 a 0,745 pontos, dentro da Faixa de Resultado B – Efetiva.

Podemos ainda observar nos gráficos em questão que as quatro faixas de portes apresentam:

- Os municípios que superaram o intervalo da dispersão, denominados de **Outliers**;
- os municípios que não alcançaram o intervalo da dispersão, denominados de **Pontos de atenção**;
- os municípios que obtiveram notas dentro do intervalo da Dispersão.

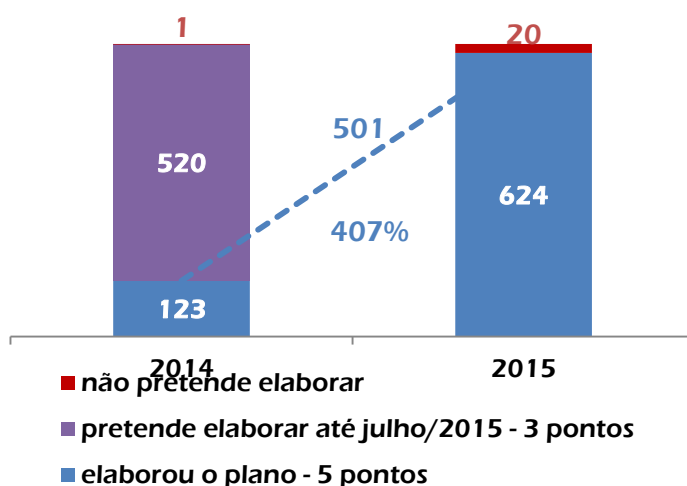
Em relação ao total de município em cada Porte, os *Outliers* e os Pontos de Atenção estão distribuídos percentualmente da seguinte forma:

<b>Porte</b>	<b>Grande</b>	<b>Médio</b>	<b>Pequeno</b>	<b>Muito Pequeno</b>
<i>Outliers</i>	17,95%	13,33%	16,67%	18,06%
Pontos de Atenção	20,51%	15,71%	18,75%	18,06%

## ANÁLISES ESPECÍFICAS DA EDUCAÇÃO

### Plano Municipal de Educação

Até o final de 2014, 123 municípios (19%) haviam concluído a elaboração do Plano Municipal de Educação, cujo prazo limite era julho/2015 segundo o Art. 8º do PNE – Plano Nacional de Educação<sup>i</sup>. Em 2015, 624 municípios (97%) informaram que tinham finalizado e promulgado o Plano, o que demonstrou um crescimento significativo de 407% de 2014 para 2015.



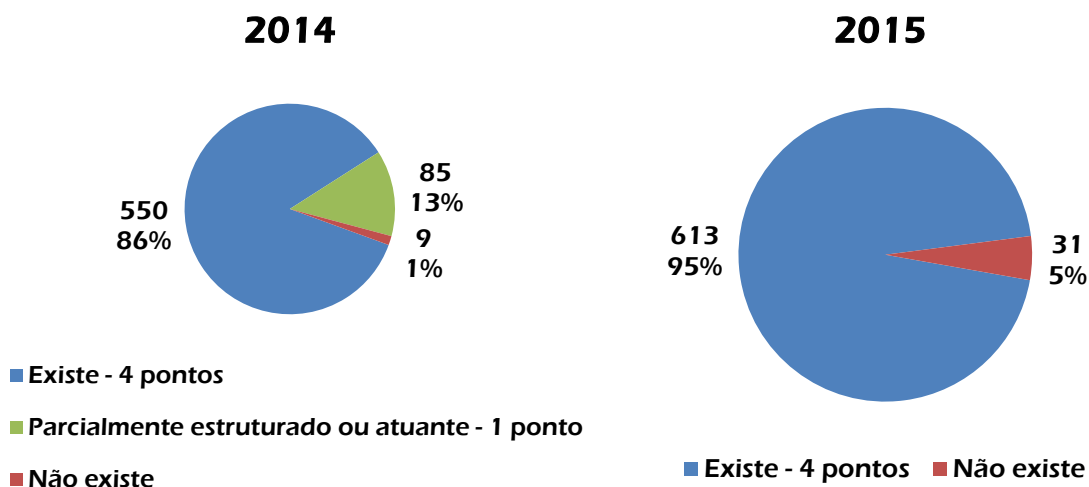
### Conselho Municipal da Educação

No exercício de 2014, 550 municípios (86%) informaram que possuíam Conselho Municipal de Educação estruturado e atuante.

Este quesito foi alterado de “Existe Conselho Municipal de Educação estruturado e atuante no Município?” para “Existe Conselho Municipal de Educação estruturado e atuante com a composição de membros completa e de acordo com a legislação?”. Assim, em 2015, 613 municípios (95%) possuem Conselho Municipal de Educação estruturado e atuante com a composição de membros completa e de acordo com a legislação.

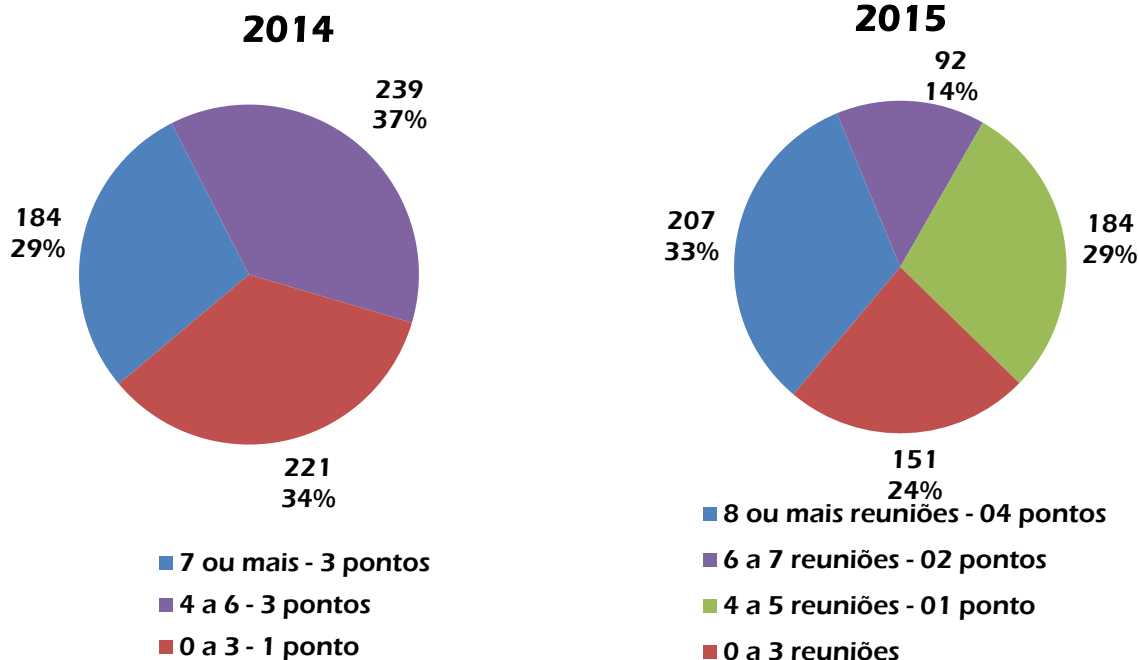
Este assunto foi tratado no PNE – Plano nacional de Educação na Meta 19 (Estratégia 19.5).<sup>ii</sup>

### Estruturado e Atuante



Quanto à atuação do Conselho, identificamos que, em 2014, 184 municípios (29%) realizaram mais de 7 reuniões no exercício. Para 2015, reformularam-se as faixas de quantitativo de reuniões, sendo que 207 municípios (33%) efetuaram mais de 8 reuniões anuais.

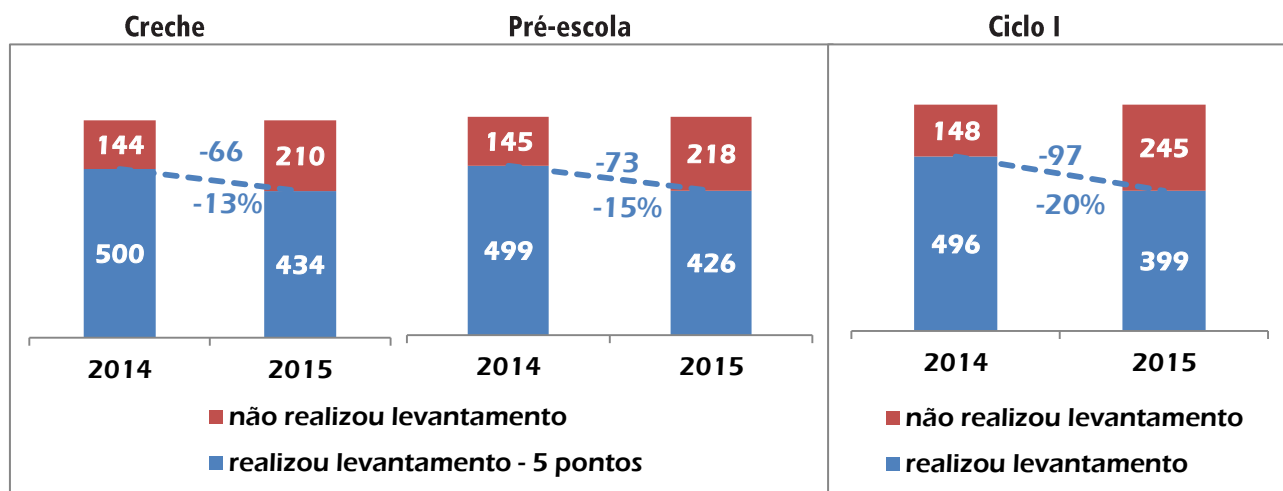
## Reuniões



## Levantamento da demanda por vagas

Em 2014, o quesito era "A prefeitura municipal fez o levantamento do número de crianças que necessitavam de creches, pré-escola e Ciclo I?" e foi alterado para "A prefeitura municipal fez uma pesquisa/estudo para levantar o do número de crianças que necessitavam de crêches, pré-escola e Ciclo I em 2015?".

Visualizamos que houve uma redução no levantamento de dados por parte dos municípios de 2014 para 2015.

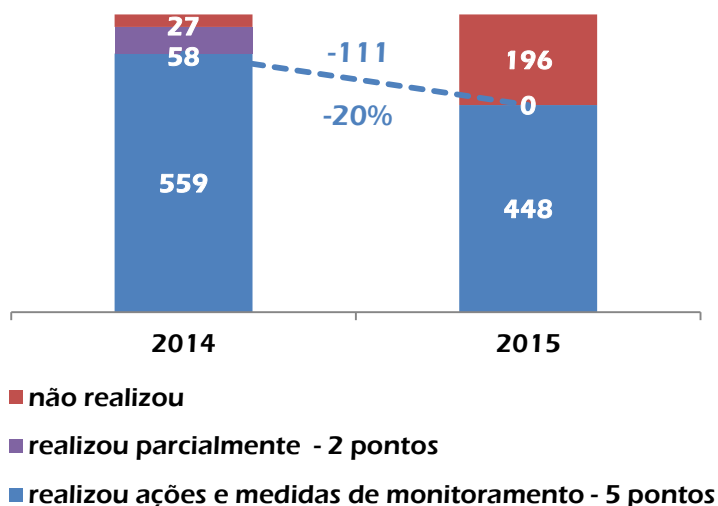




## Levantamento da Taxa de abandono

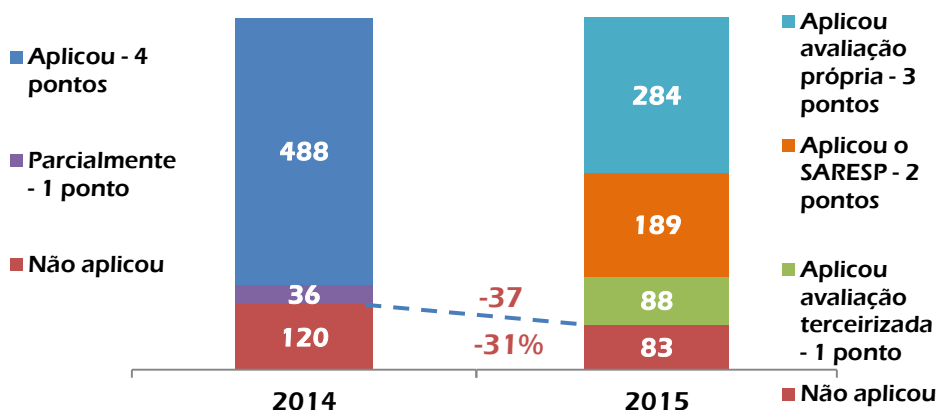
Em 2014, houve a necessidade de realizar o levantamento de demanda por vagas para elaborar o Plano Municipal da Educação. Em 2015, alguns municípios não mais realizaram este estudo. Este assunto é abordado no PNE – Plano Nacional de Educação na meta 2<sup>iii</sup>. Houve alteração da questão, excluindo a opção “realizou parcialmente” em 2015.

### Taxa de abandono



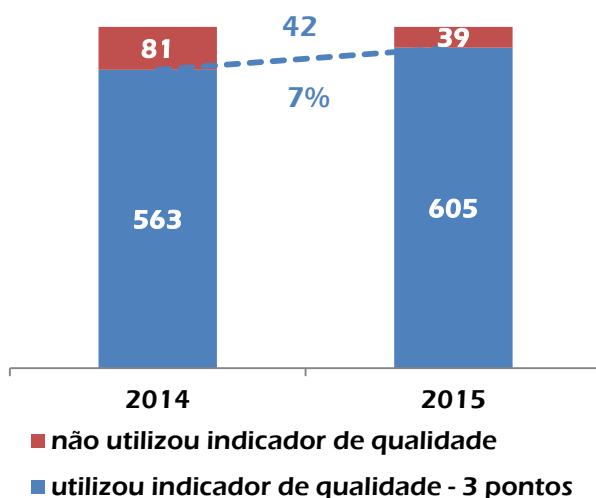
## Avaliação de rendimento escolar

Em 2014, 488 municípios informaram que aplicaram algum programa de avaliação do rendimento escolar. Dentre estes, 72 municípios utilizaram metodologia terceirizada (não governamental). Em 2015, houve maior especificação das opções de resposta considerando aplicação de avaliação própria, SARESP, avaliação terceirizada ou não aplicou avaliação. Identificamos que houve uma queda do número de municípios (31%) que não aplicaram nenhum programa de avaliação do rendimento escolar e que a maior parte dos municípios (284) aplicam avaliações próprias.

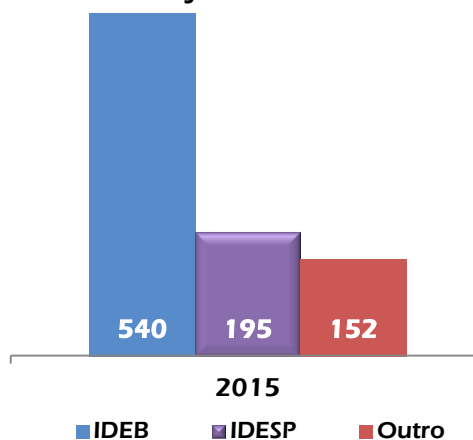


## Análise da Educação no Ciclo I

Em 2014, 563 municípios (87%) utilizaram um indicador de qualidade para análise da Educação no Ciclo I. Em 2015, este número aumentou para 605 (94%) e o indicador mais utilizado foi o IDEB, por 540 municípios.



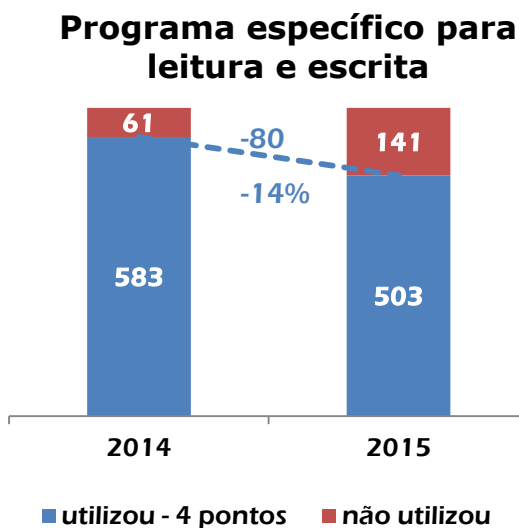
## Indicadores utilizados na avaliação do Ciclo I



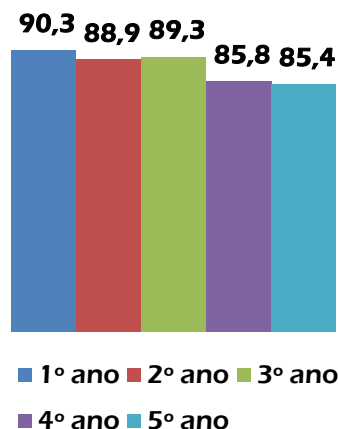
## Programa específico para leitura e escrita

Em 2014, 583 municípios (91%) utilizaram um programa específico para leitura e escrita. Em 2015, caiu para 503 municípios (78%), sendo que o percentual médio de alunos atendidos pelos programas de desenvolvimento das competências de leitura e escrita na rede municipal do Ciclo I tende a declinar ano a ano.

Foi inserida a observação no quesito em 2015: "Não considerar treinamentos voltados para os professores".



## % cobertura - 2015

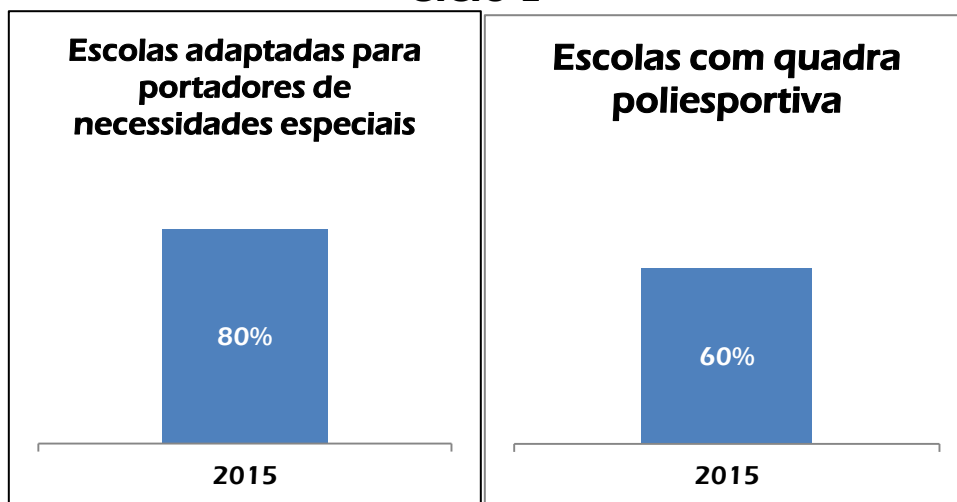


## Infraestrutura escolar

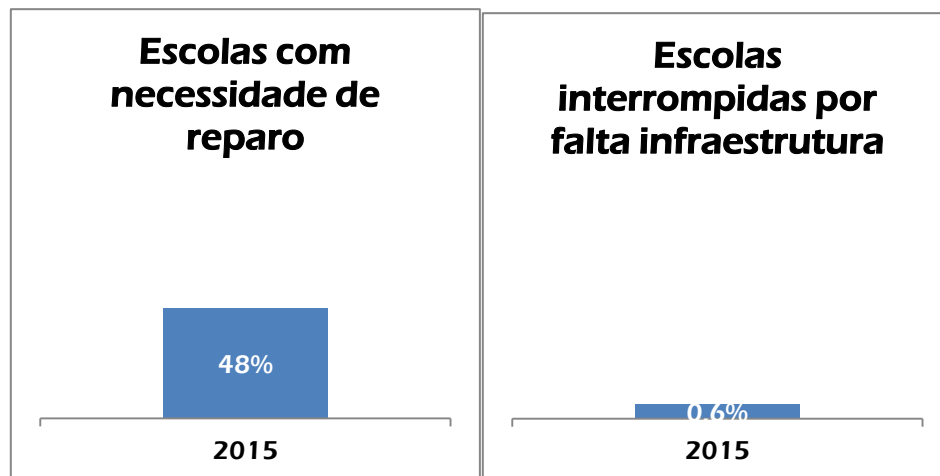
No exercício de 2015, foram fornecidas informações adicionais sobre as condições de infraestrutura escolar<sup>iv</sup>. O cenário é que 80% de todas as escolas do Ciclo I estão adaptadas para receber crianças portadoras de necessidades especiais, com Rampas e vias de acesso à escola, adaptação de salas de aula, banheiros e áreas de esporte e recreação<sup>v</sup> e 60% possuem quadra poliesportiva<sup>vi</sup> coberta com dimensões mínimas (18m x 30m).

Quanto às escolas de Creche, Pré-escola e Ciclo I dos municípios, 48% delas necessitam de reparo (conserto de janelas, rachaduras, infiltrações, fiação elétrica, substituição de azulejos danificados, etc) e apenas 0,6% foram interrompidas ou foram abandonadas por problemas de infraestrutura.

### Ciclo I

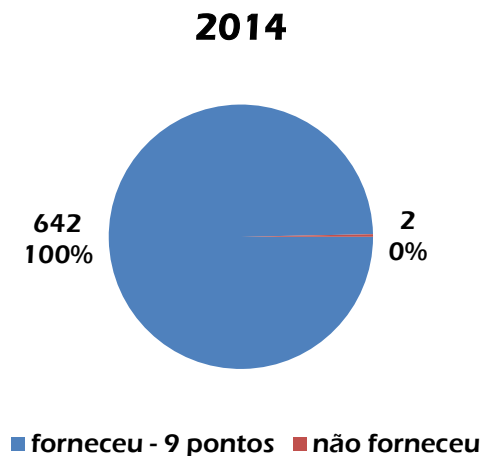


### Creche, Pré-escola e Ciclo I

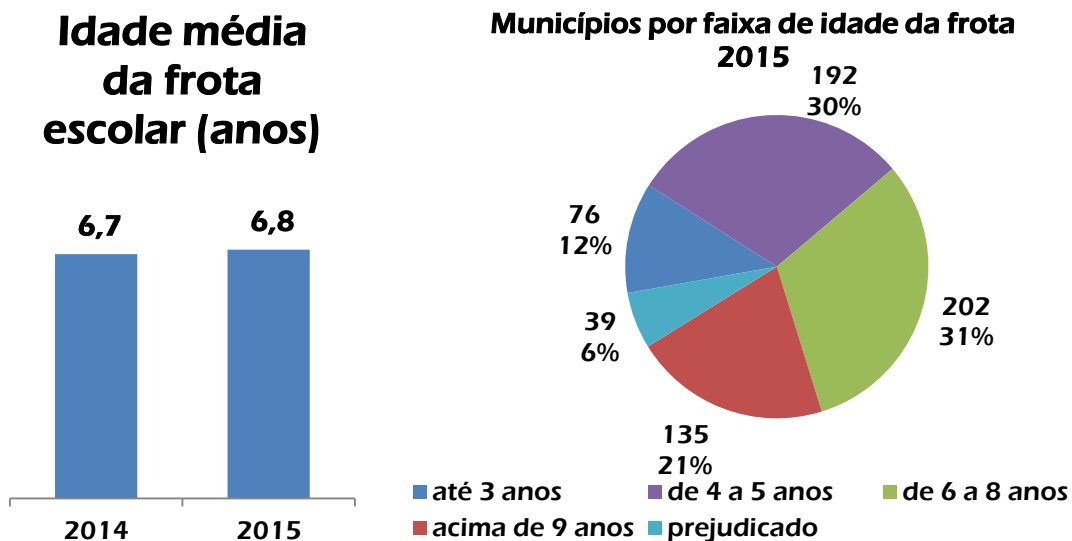


## Transporte escolar

No primeiro ano do IEGM, quase a totalidade dos municípios informaram que forneceram serviço de transporte escolar.

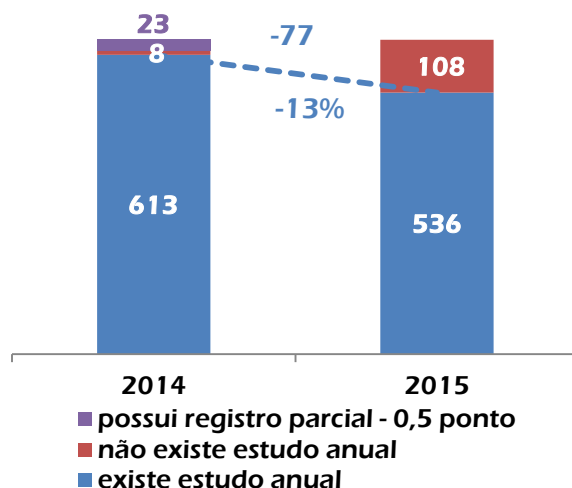


Verificamos que a idade da frota escolar de todos os municípios<sup>vii</sup> aumentou de 6,7 para 6,8 anos. Apenas 12% dos municípios possuem frota escolar com idade média menor do que 3 anos.



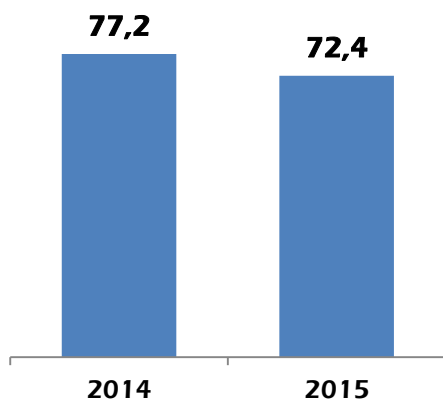
Quanto às rotas de viagem do transporte escolar, houve alteração da pontuação (sem pontuação para 2015. Em 2014, valia 1 ponto a existência de estudo anual e o registro parcial, 0,5) e do enunciado da questão de "A prefeitura tem registro das rotas seguidas pelos veículos do transporte escolar?" para "Existe um estudo anual do traçado e tempo de viagem das rotas do transporte escolar?". Assim, notamos que, em 2014, havia 613 municípios (95%) que possuíam registro das rotas do transporte escolar, já, em 2015, 536 municípios (83%) possuíam um estudo anual do traçado e tempo de viagem das rotas escolares.

## Estudo anual do traçado e tempo de viagem das rotas

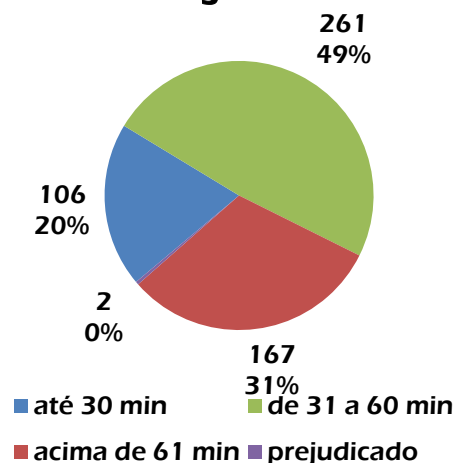


Dos municípios que informaram que possuíam registro das rotas e/ou estudo anual, o tempo médio de viagem das rotas do transporte escolar no ano de 2014<sup>viii</sup> foi de 77,2 min, enquanto que no ano de 2015<sup>ix</sup> reduziu para 72,4 min. No gráfico de Municípios por faixa de tempo de viagem – 2015 visualizamos que o tempo médio de viagem é superior a 1 hora em 165 municípios (31%).

### Tempo médio de viagem (min)



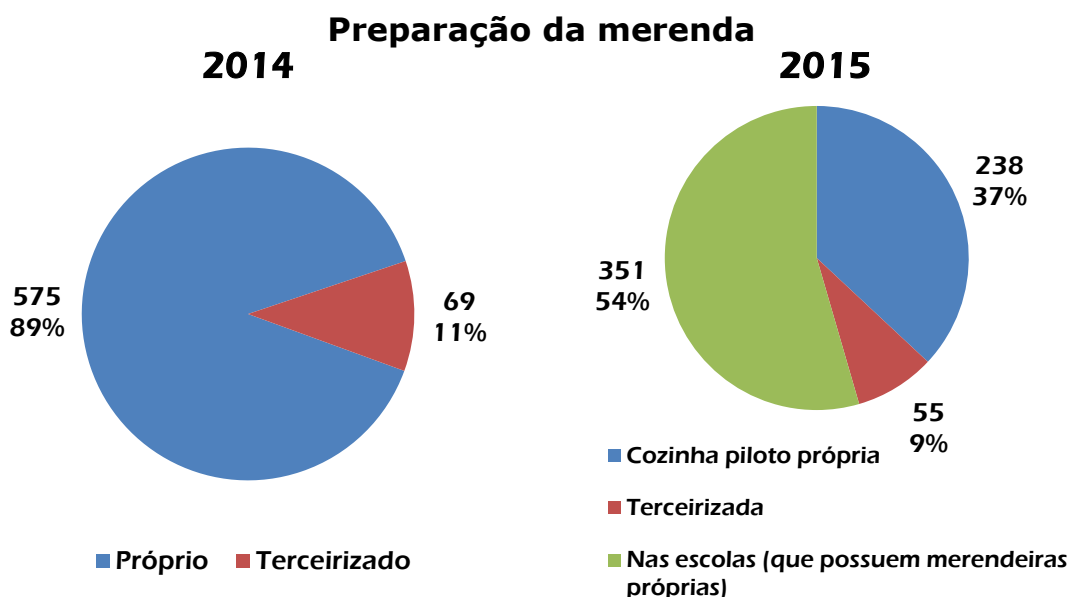
### Municípios por faixa de tempo de viagem - 2015



### Merenda escolar

No exercício de 2014, o quesito sobre preparação da merenda questionava se era terceirizada ou não (próprio ou terceirizado). Para 2015, ampliaram-se as possibilidades de respostas para cozinha piloto própria, nas escolas (com merendeiras próprias) ou terceirizada. Assim, em 2014, 575 municípios (89%) possuíam preparação da merenda própria, enquanto que, em 2015, 238 municípios possuíam cozinha piloto própria e 351 merendeiras próprias nas escolas.

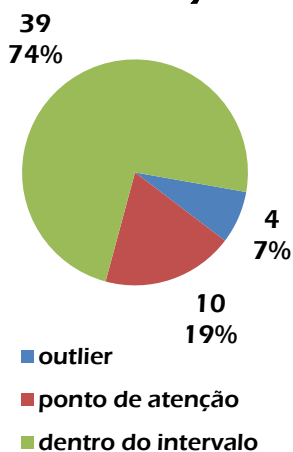
Estes dados foram apenas informativos (sem pontuação).



Em 2015, foi solicitado ao jurisdicionado que informasse o custo unitário do almoço (apenas para os municípios que contrataram terceiros para preparar a merenda). Dos 53<sup>o</sup> municípios que contratam terceiros para preparação da merenda, o custo unitário médio do almoço foi de R\$ 2,39. O maior valor foi de R\$ 4,99 e o menor de R\$ 0,78.

Abaixo, classificamos os municípios em *Outlier* (municípios com boas práticas), Ponto de Atenção (municípios com custo unitário do almoço acima da média + desvio padrão) e dentro do intervalo. Verificamos que 4 municípios pagam menos que R\$ 1,44 a refeição e foram classificados como *Outliers*.

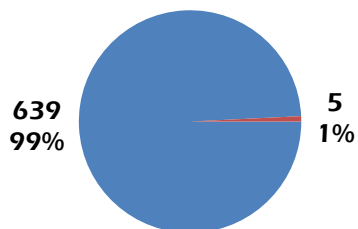
### Custo unitário médio do almoço



Custo unitário do almoço	
Média	R\$ 2,39
Outlier	R\$ 1,44
Ponto de atenção	R\$ 3,34

Quanto a elaboração e acompanhamento do cardápio, em 2014, 99% dos municípios informou que era elaborado e acompanhado por uma nutricionista. Em 2015, foi computado que 94% divulga e cumpre o cardápio pré-estabelecido pela nutricionista.

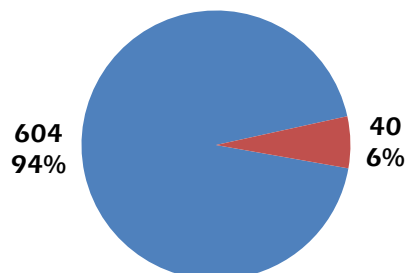
### Elaboração e acompanhamento do cardápio - 2014



■ Por nutricionista - 1 ponto

■ Sem nutricionista

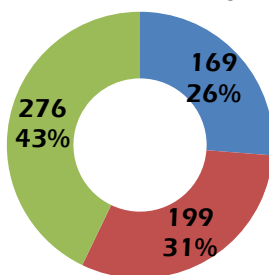
### Divulga e cumpre o cardápio - 2015



■ sim - 03 pontos ■ não

Em 2015, 169 municípios (26%) informaram que existe um controle por meio de relatórios semanais elaborado pela nutricionista que permita atestar as condições físicas/estruturais da cozinha, higienização e acondicionamento dos alimentos e acompanhamento/aceitação do cardápio proposto na rede escolar municipal e 199 (31%) não possuem tal controle.

### Relatórios sobre condições da cozinha



■ sim, semanalmente - 02 pontos

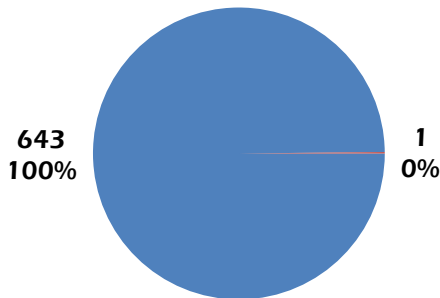
■ não

■ sim, mensalmente - 01 ponto

Sobre o CAE – Conselho de Alimentação Escolar, em 2014, quase a totalidade de municípios possuíam CAE organizado conforme legislação (art. 18 da Lei nº 11.947/2009) e estes avaliavam a qualidade do cardápio, considerando itens como quantidade e qualidade, variedade, respeito aos hábitos locais e regionais, aceitação por parte dos alunos, adequação ao horário, conservação e manuseio dos alimentos e condições higiênicas dos locais de preparo e serviço.

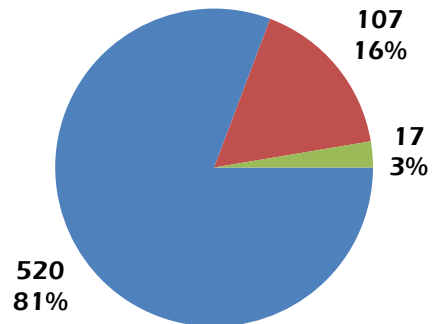
2014

### Conselho de Alimentação Escolar (CAE)



- organizado conforme legislação - 1 ponto
- não organizado

### Qualidade da merenda

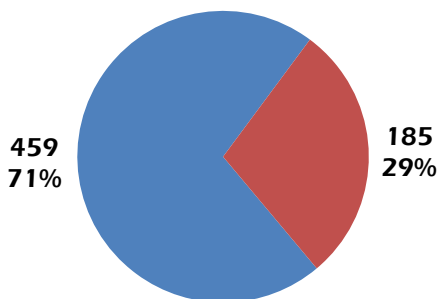


- é avaliada pelo CAE - 4 pontos
- é parcialmente avaliada pelo CAE - 2 pontos
- não é avaliada pelo CAE

Em 2015, estes quesitos foram substituídos pela elaboração de atas do CAE que permitam atestar as condições físicas/estruturais da cozinha, higienização e acondicionamento dos alimentos, bem como avaliar o cardápio e sua aceitação pelos alunos, considerando itens como quantidade e qualidade, variedade, respeito aos hábitos locais e regionais, adequação ao horário, conservação e manuseio dos alimentos e condições higiênicas dos locais de preparo e serviço. Dos 459 municípios (71%) que informaram que possuem estas atas, 33 municípios realizaram mais de 6 visitas do CAE. O maior número de visitas realizadas pelo CAE no município foi de 104 e 33 municípios realizaram mais de 15 visitas no ano.

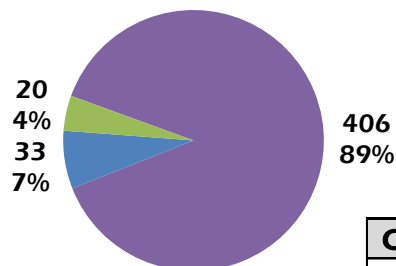
Obs. Número de visitas do CAE no ano iguais ZERO e maior que 200 foram considerados prejudicados.

### Elaboração de atas pelo CAE



- sim - 04 pontos
- não

### Média de visitas do CAE



- dentro do intervalo
- outlier
- prejudicado

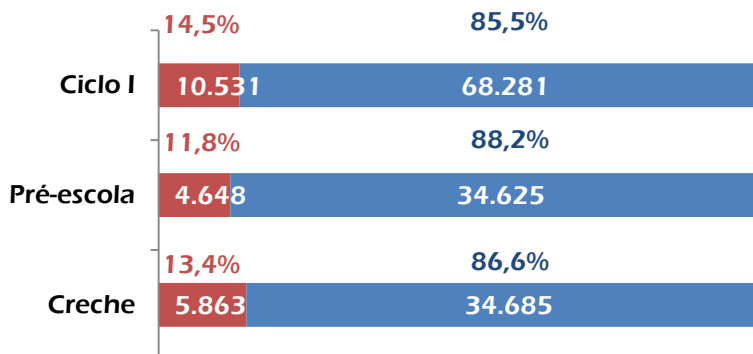
Qtde de Visitas do CAE	
<i>Outlier</i>	15
Média	6



## Professores

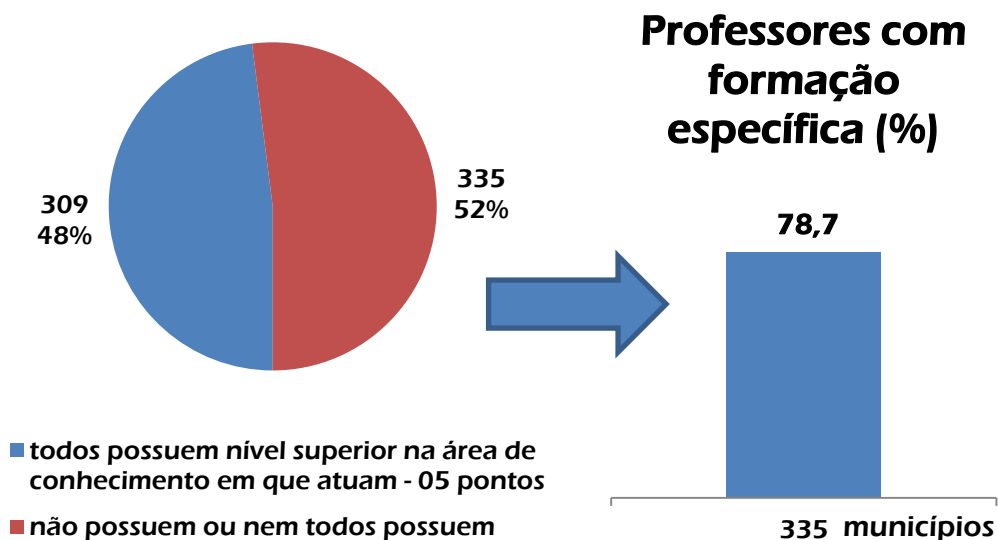
No exercício de 2015, considerando os dados fornecidos pelos municípios paulistas<sup>xi</sup>, os professores efetivos representavam mais de 85% do total de docentes.

### Professores temporários x efetivos



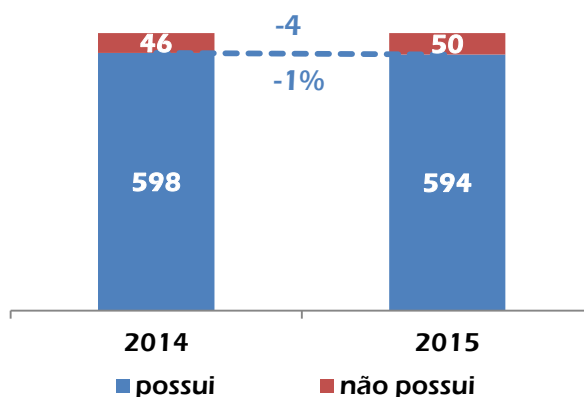
Em 2015, incluiu-se o quesito sobre nível superior do professor. Somente pontuava o município que possuísse 100% dos professores da Educação Básica com formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam, conforme instituído no art. 62 da Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, o que ocorreu com 309 municípios (48%). Quanto aos demais 335, 78,7% de seus professores possuem formação específica na área de conhecimento em que atuam.

Este assunto é tratado no PNE – Plano nacional de Educação na Meta 15<sup>xii</sup>, em que todos os professores da educação básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam no prazo de 1 ano de vigência do PNE.



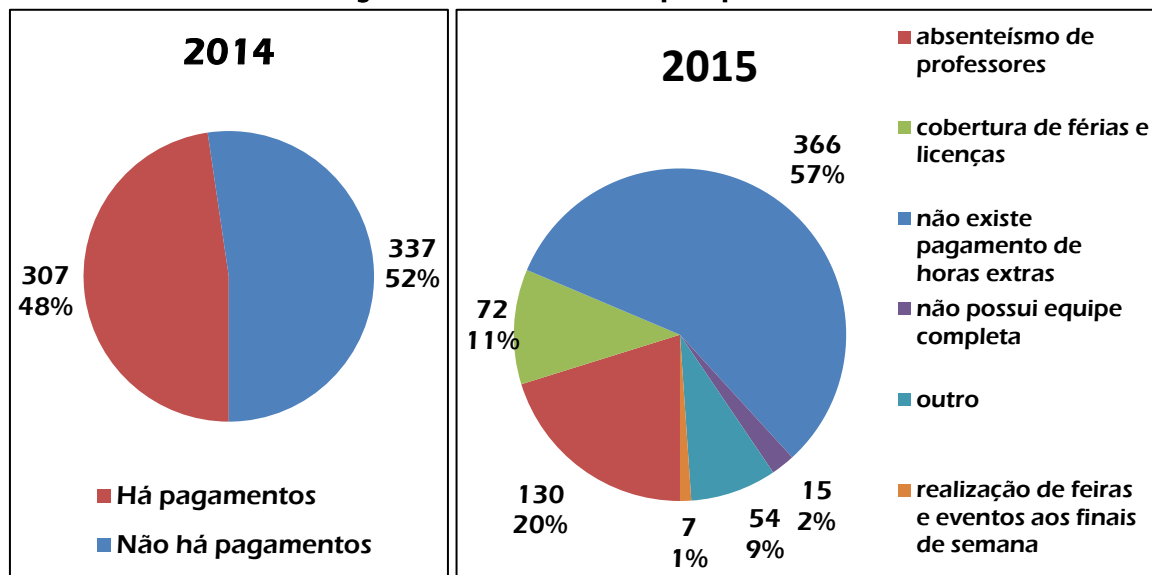
Sobre o quesito de Plano de Cargos e Salários, em 2014, este item não era pontuado. Em 2015, o município que não possuísse, perdia 1 ponto no i-Educ. Visualizamos que houve uma queda do número de municípios que informaram possuir Plano de Cargos e Salários para seus professores. Este assunto é abordado no PNE – Plano Nacional de Educação na meta 18<sup>xiii</sup>.

## Plano de Cargos e Salários



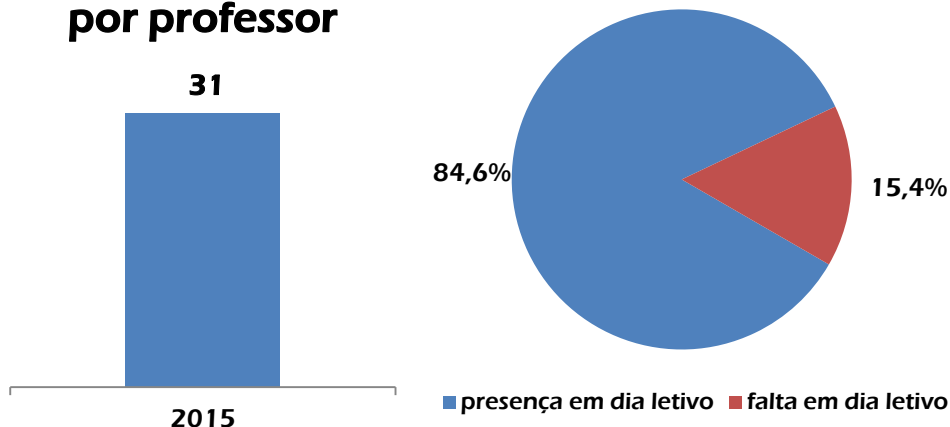
No ano de 2014, houve o levantamento de quais municípios pagavam ou não pagavam horas extras para seus professores. Verificou-se que 48% efetuavam tais pagamentos. No ano seguinte, foi requisitado dados sobre a principal razão para pagamento de horas extras para os professores, o que evidenciou que a causa mais citada foi o absenteísmo de professores para 130 municípios.

## Pagamento de Horas Extras para professores



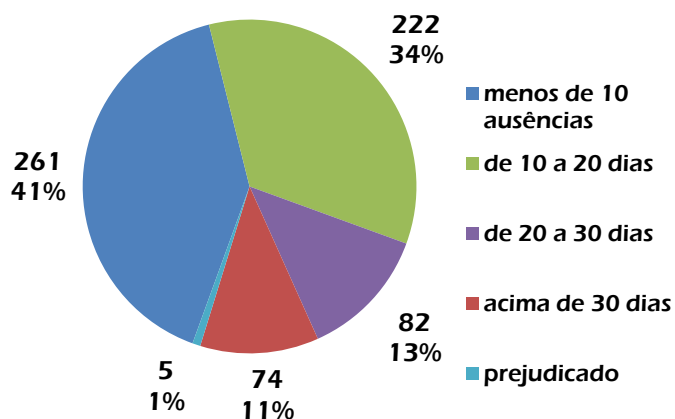
No exercício de 2015, houve o levantamento de dados a respeito da ausência de professores do Ciclo I no ano<sup>xiv</sup>. De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases (LDB)<sup>xv</sup>, o ano letivo será de, no mínimo, 200 dias de efetivo trabalho escolar. Desta forma, somando-se todas as ausências (justificadas, legais e injustificadas), verificamos que, em média, os docentes nos 644 municípios paulistas se ausentam 31 dias no ano letivo (15,4%).

### média de dias de ausência no ano por professor



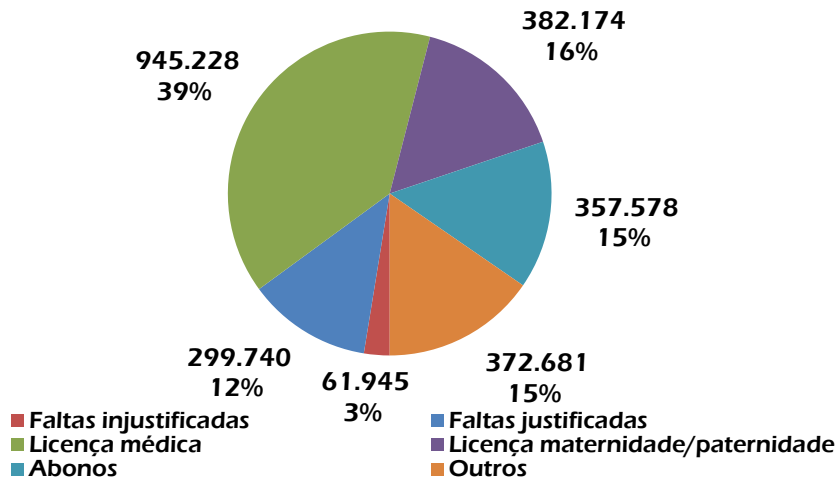
Quando agrupados por faixas, em 74 municípios, cada professor do Ciclo I se ausentou mais de 30 dias letivos no ano de 2015.

### Nº Municípios agrupados pela média de ausências por professor no ano



Agrupando-se todas as ausências de professores do Ciclo I dos 644 municípios, verificamos que 39% das ausências foram por licença médica.

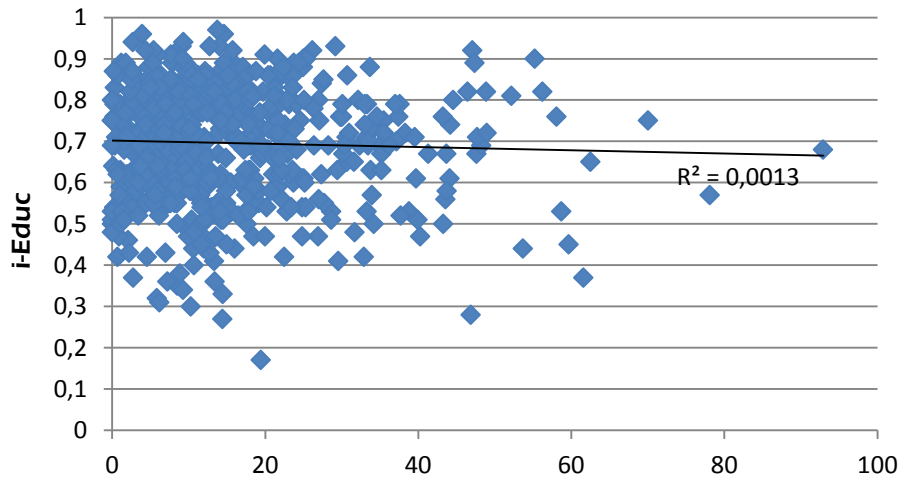
### Total de ausências de professores do Ciclo I



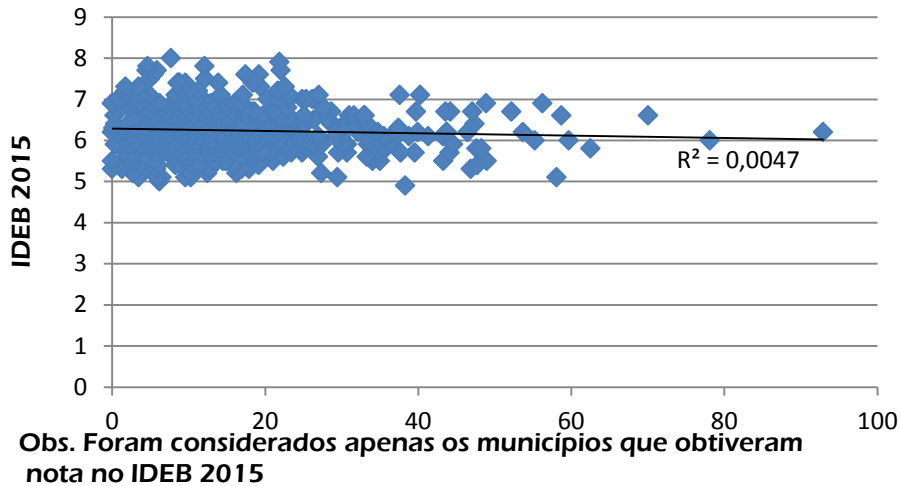
Há certa correlação inversa entre o número de ausência por professor e o índice de efetividade da gestão da Educação – i-Educ e a nota obtida no IDEB 2015, ou seja, quanto maior o número de dias ausentes por professor, menor a nota do i-Educ e do IDEB

Obs. Número de professores fornecidos pelo Censo 2015

### Ausência de Professor x i-Educ

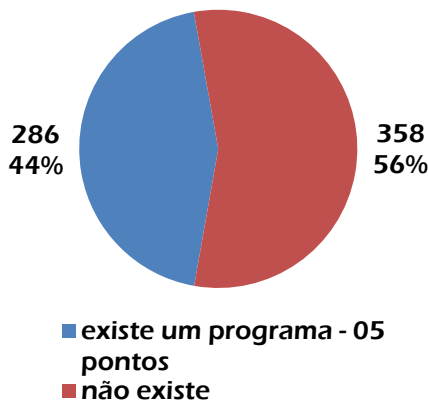


## Ausência de Professor x IDEB

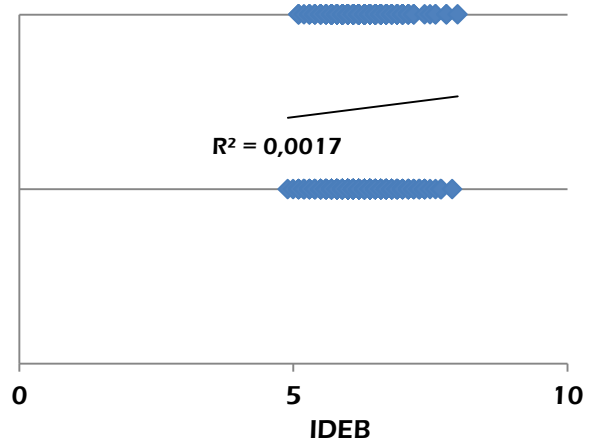


Referente ao exercício de 2015, 44% dos municípios possuem programa de inibição ao absenteísmo de professores em sala de aula (incluindo os afastamentos legais). Quanto aos gráficos de dispersão abaixo, o índice de efetividade da Educação – i-Educ possui uma correlação positiva mais forte com os municípios que possuem programa de inibição ao absenteísmo do que com o IDEB, que também demonstra relação positiva.

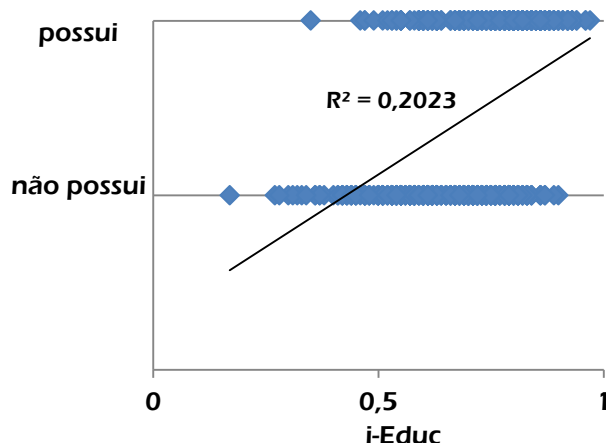
## Programa de inibição ao absenteísmo de professores



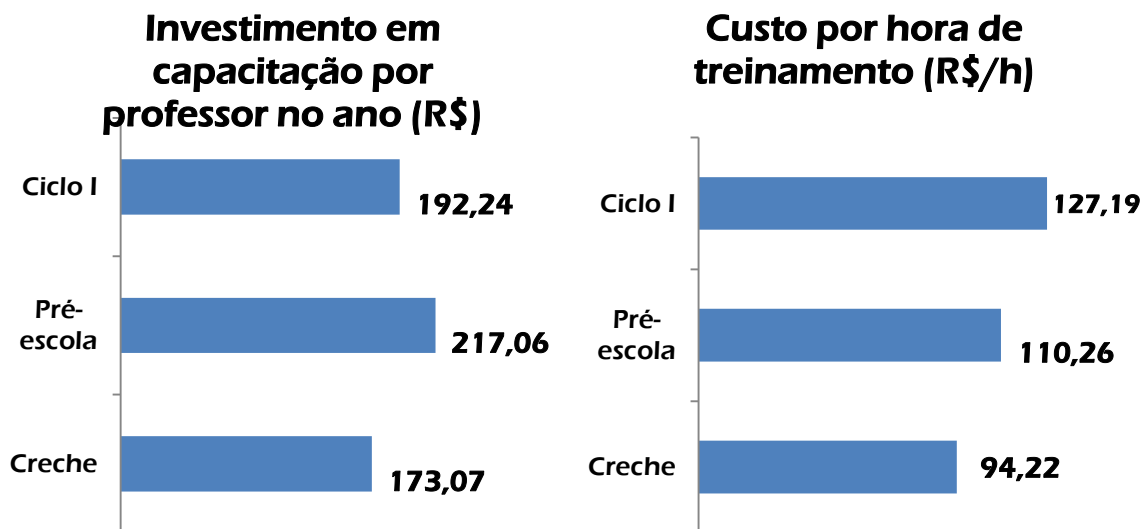
## Programa de inibição ao absenteísmo de professores x IDEB



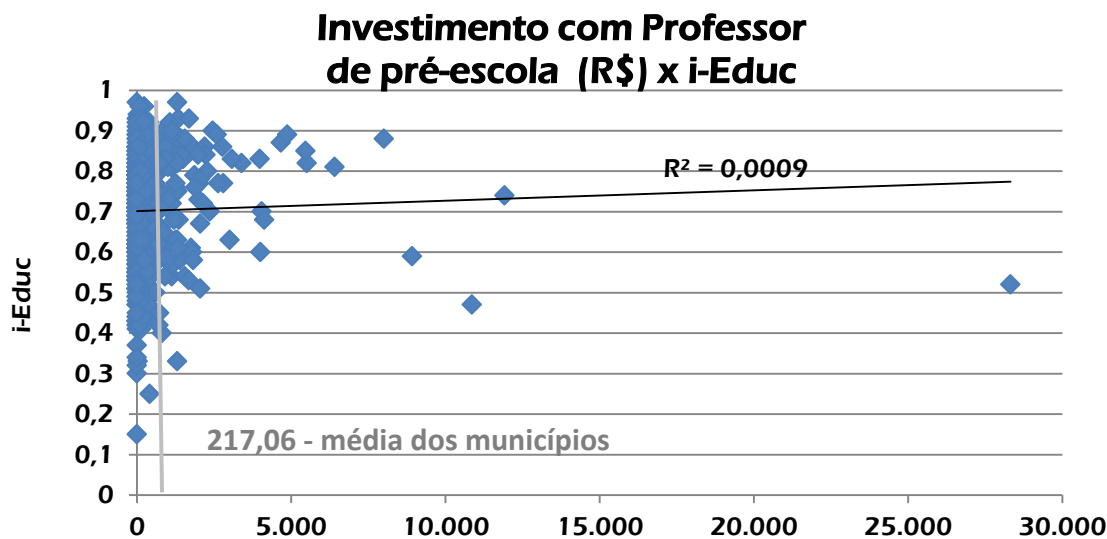
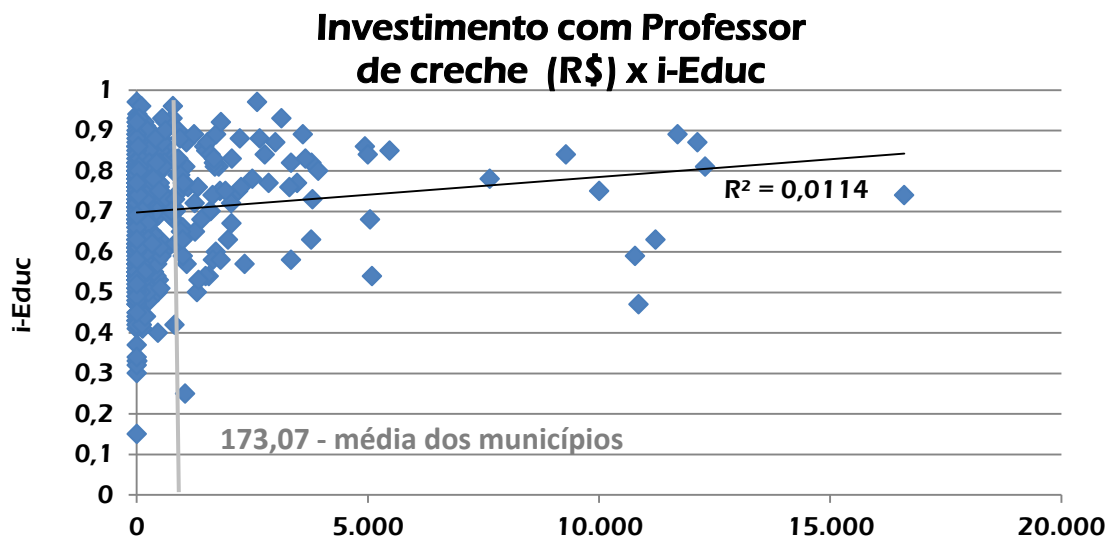
### Programa de inibição ao absenteísmo de professores x i-Educ



Em 2015, a média de investimento em capacitação por professor<sup>xvi</sup> foi de R\$ 173,07, R\$ 217,06 e R\$ 192,24 para os docentes de creche, pré-escola e Ciclo I, respectivamente. A aplicação de recursos municipais na capacitação e avaliação do corpo docente é abordado no PNE – Plano Nacional de Educação na Meta 16<sup>xvii</sup>, que garante a todos os profissionais da educação básica formação continuada em sua área de atuação. O levantamento demonstrou que a média do custo por hora de treinamento da Creche foi de R\$ 94,22, da Pré-escola foi R\$ 110,26 e do Ciclo I foi R\$ 127,19.

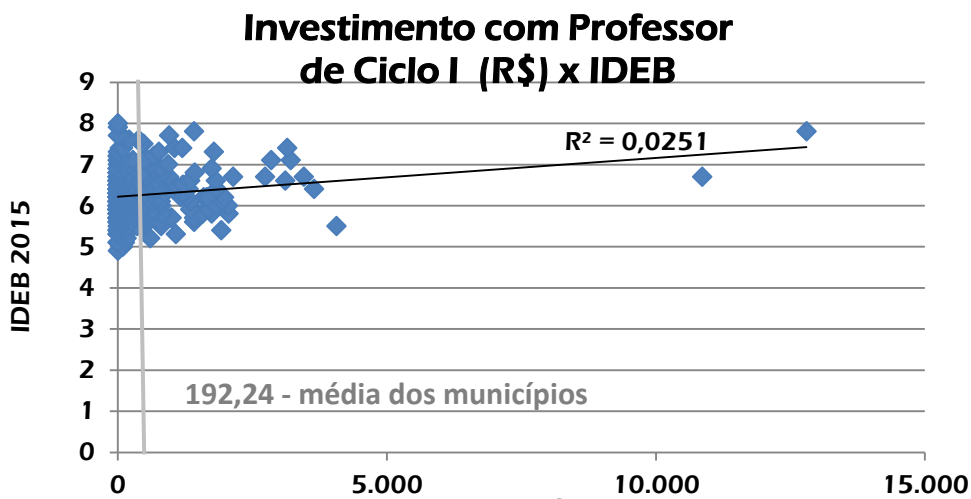
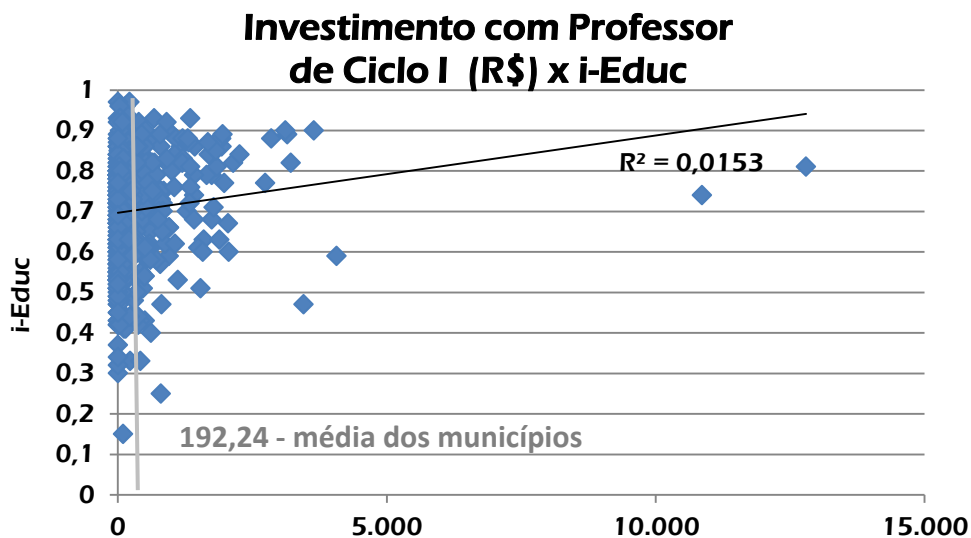


Os gráficos abaixo indicam que há uma certa correlação positiva entre maior investimento na capacitação de professores com o desempenho do i-Educ.



Em 2015, a média de investimento em capacitação por professor foi de R\$ 173,07, R\$ 217,06 e R\$ 192,24 para os docentes de creche, pré-escola e Ciclo I, respectivamente.

Os gráficos acima indicam que há uma certa correlação positiva entre maior investimento na capacitação de professores com o desempenho do i-Educ e no IDEB.



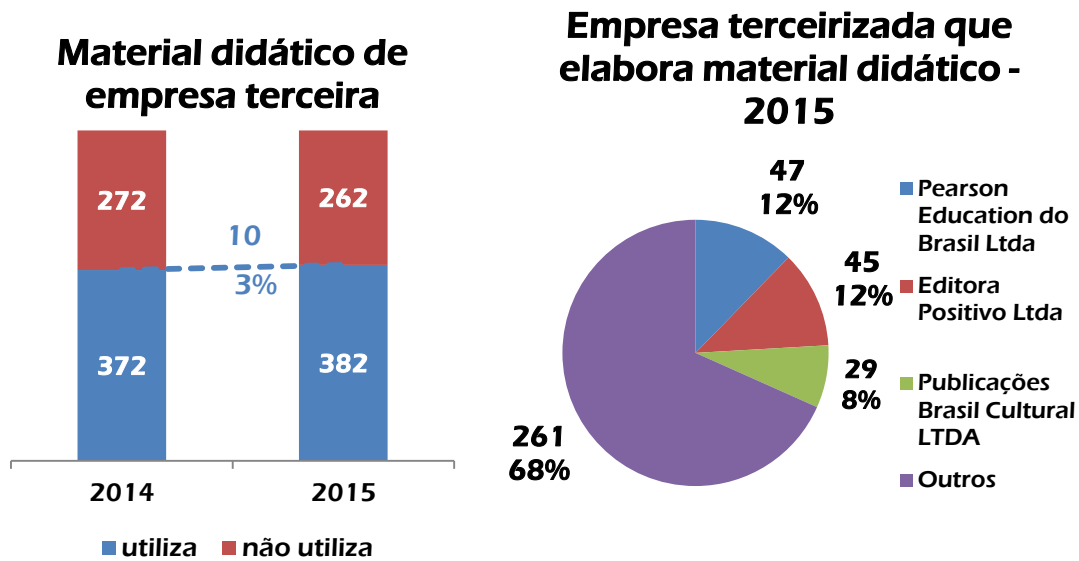
Obs. Foram considerados apenas os municípios que obtiveram nota no IDEB 2015

## Material e uniforme escolares

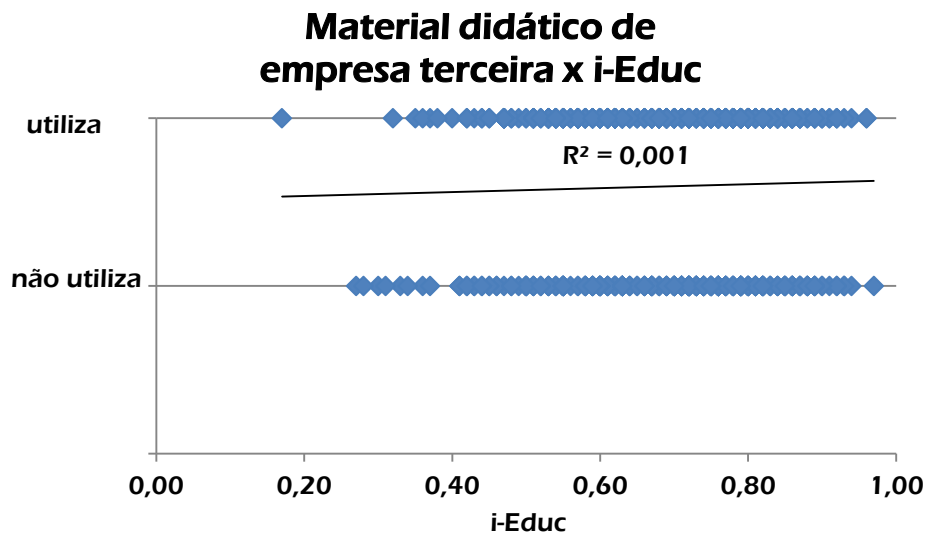
Sobre a utilização de material didático elaborado por empresa terceirizada (livros e/ou apostilas de sistemas de ensino), em 2014, 372 municípios (58%) elaboraram material didático através de empresa terceira. Em 2015, este número aumentou para 382 (59%).

As empresas contratadas mais citadas pelos municípios em 2015 foram a Pearson Education do Brasil Ltda e Editora Positivo Ltda.

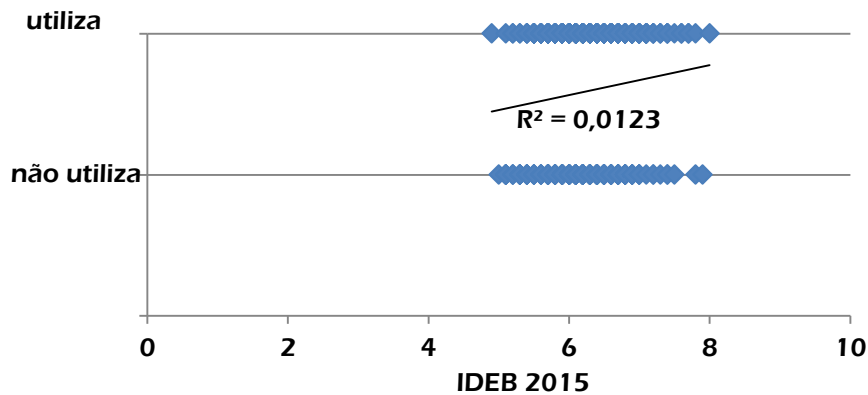




Os gráficos abaixo se referem ao exercício de 2015 e indicam que há correlação mais forte entre a utilização de material didático de empresa terceira com o desempenho do IDEB e menor correlação com a efetividade da gestão municipal na Educação – i-Educ.



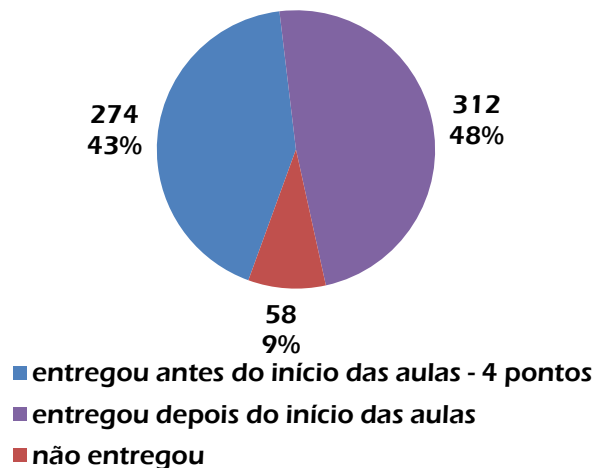
## Material didático de empresa terceira x IDEB

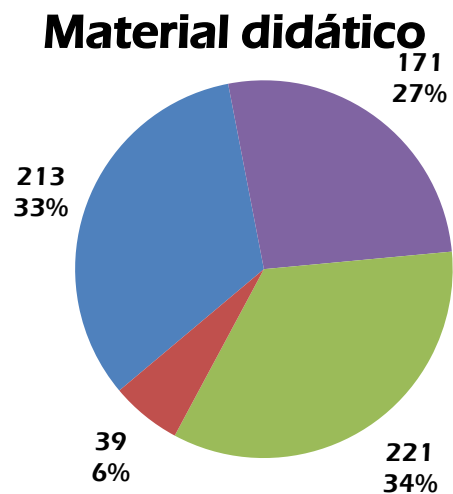
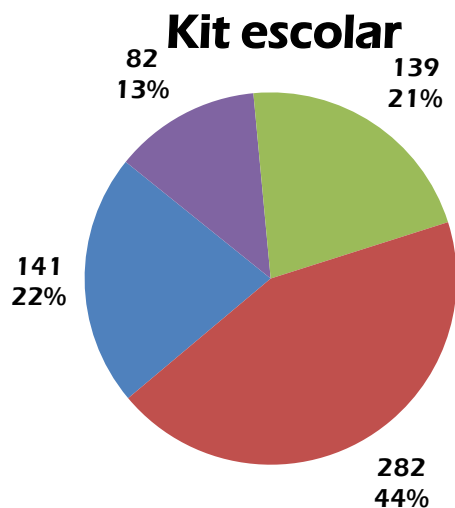


Obs. Foram considerados apenas os municípios que obtiveram nota no IDEB 2015

Na 1ª edição do IEGM, a entrega de material escolar foi abordada nas opções antes do início das aulas, depois do início das aulas ou não houve entrega. Este quesito foi desmembrado em 2015 em dois aspectos: entrega de kit escolar e material didático. Ademais, a classificação de entrega foi ampliada para até 15 dias após o início das aulas e após 15 dias do início das aulas. Assim, em 2014, 274 municípios (43%) tiveram pontuação máxima com a entrega do material escolar antes do início das aulas. Em 2015, apenas 141 municípios (22%) entregaram o kit escolar antes do início das aulas (exemplo de composição de um kit escolar: - Caderno "Brochurão" – 4 unidades (96 folhas cada) + Caderno de Desenho – 1 unidade (96 folhas) + Régua 30 cm – 1 unidade + Lápis de cor grande (12 cores) – 2 caixas + Lápis grafite – 4 unidades + Lápis grafite de resina termoplástica – 4 unidades + Caneta esferográfica azul – 4 unidades + Apontador com depósito – 6 unidades + Borracha branca – 3 unidades + Tubo de cola branca – 3 unidades + Giz de cera (12 cores grande) – 1 caixa + Guache (12 cores) – 1 caixa) e 82 (13%) entregaram até 15 dias após o início das aulas. Quanto à entrega do material didático (livros, apostilas, etc.), 213 municípios (33%) entregaram antes do início das aulas.

## Material escolar - 2014

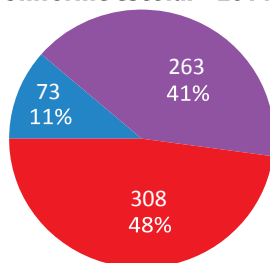




- entregou antes do início das aulas - 04 pontos
- entregou até 15 dias pós início das aulas - 02 pontos
- entregou após 15 dias
- não entregou

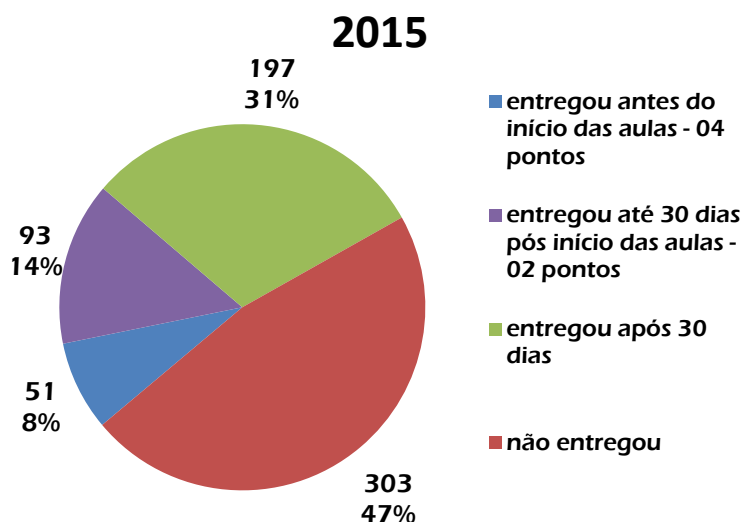
Em relação ao uniforme escolar, também houve ampliação da classificação das respostas na 2ª edição do IEGM. Portanto, além das opções de entrega antes do início das aulas e não entrega, o município pontuava se entregasse o uniforme até 30 dias após o início das aulas. Em 2014, constatamos que 73 municípios (11%) efetuaram a entrega antes do início das aulas e 571 (89%) entregaram a destempo ou não forneceram, enquanto que, em 2015, apenas 51 municípios (8%) entregaram antes do início das aulas.

**Uniforme escolar - 2014**



- entregou antes do início das aulas - 4 pontos
- entregou depois do início das aulas
- não entregou

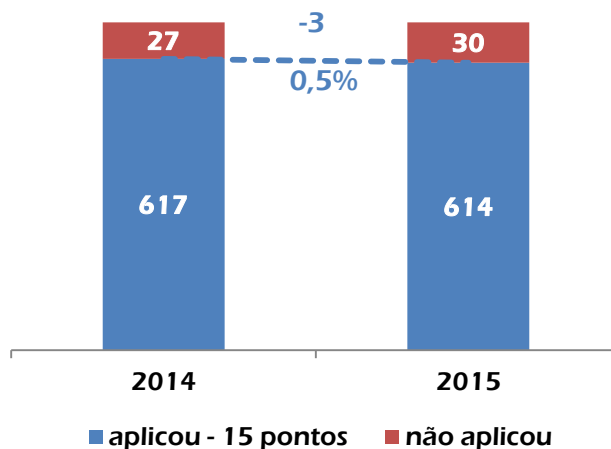
Pontuação parcial quando a entrega ocorreu dentro do intervalo de 30 dias após início das aulas.



### Mínimo Constitucional da Educação e Fundeb

A Constituição Federal de 1988 aborda, em seu artigo 212<sup>xviii</sup>, sobre o mínimo constitucional a ser aplicado na Educação pelos municípios. Por se tratar de norma constitucional relevante, o não cumprimento deste artigo implica na diminuição de 1 grau na nota geral do IEGM, conforme as regras das faixas de resultado constante no Manual do IEGM. Para a apuração deste quesito, foram considerados os dados fornecidos pelos municípios através do sistema AUDESP e também os relatórios de fiscalização apurados até setembro/2016. Assim, visualizamos que houve um aumento de municípios que não aplicaram os 25% na Educação (de 27 para 30 municípios).

### Mínimo constitucional (25%)

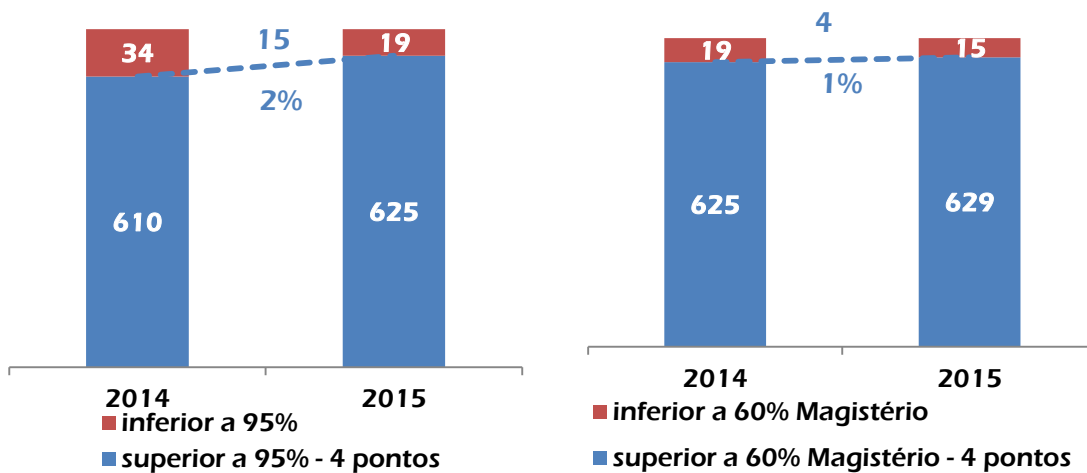


Fundeb (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação) é um fundo especial, de natureza contábil e de âmbito estadual (um Fundo por Estado e Distrito Federal, num total de vinte e sete Fundos), formado por parcela financeira de recursos federais e por recursos provenientes dos impostos e das transferências dos Estados, Distrito Federal e Municípios vinculados à educação por força do disposto no art. 212 da Constituição Federal. Independentemente da fonte de origem, todo o recurso gerado é redistribuído para aplicação exclusiva na educação básica.

Conforme Lei nº 11.494/2007<sup>ix</sup>, no mínimo, 95% dos recursos do fundo será aplicado pelo município no exercício financeiro em que foi creditado. Desta forma, os municípios que aplicaram um valor superior a 95% dos recursos alcançaram a pontuação máxima deste quesito. Em 2014, 34 municípios (5%) aplicaram menos que 95% do Fundeb, enquanto que, em 2015, caiu para 19 municípios (3%).

Ainda se tratando da Lei que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDEB, pelo menos 60% dos recursos anuais totais do Fundo serão destinados ao pagamento da remuneração dos profissionais do magistério da educação básica em efetivo exercício na rede pública. Neste quesito também verificamos uma melhora do número de municípios que cumpriram o percentual mínimo de aplicação de recursos na remuneração dos profissionais do magistério (de 625 para 629 municípios) nos exercícios de 2014 e 2015.

## Fundeb



## ANÁLISES ADICIONAIS DA EDUCAÇÃO

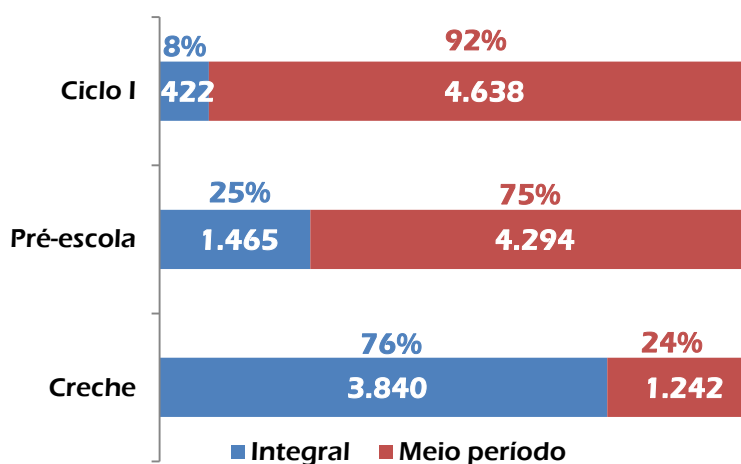
A Secretaria Estadual de Educação do Estado de São Paulo, em parceria com o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, forneceu dados do Censo Escolar 2014 e 2015 que, apesar de não influenciarem a nota final do IEGM/TCESP, foram fundamentais para a elaboração de alguns comparativos qualitativos adicionais relevantes.

Outros dados complementares utilizados nestes comparativos foram obtidos nos endereços eletrônicos dos órgãos detentores das informações.

### Período Integral

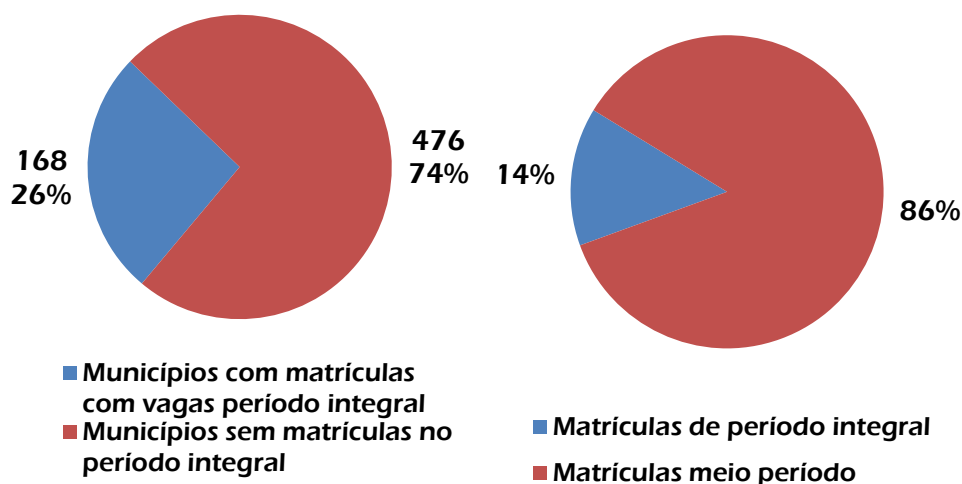
Em relação ao exercício de 2015, foram fornecidas informações sobre escolas e vagas em período integral dos municípios. Visualizamos que 76% das creches funcionam em período integral. Quanto às pré-escolas e Ciclo I, apenas 25% e 8% atendem alunos em período integral respectivamente. Este assunto é abordado no PNE – Plano Nacional de Educação na Meta 6<sup>xx</sup>, que é oferecer educação em tempo integral em, no mínimo, 50% das escolas públicas.

### Escolas em período integral

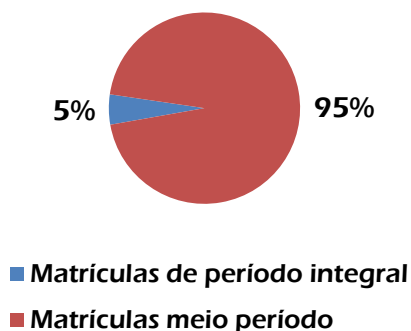


Identificamos que 168 municípios (26%) possuíam alunos dos Anos Iniciais matriculados em vagas de período integral. Dentre estes, apenas 14% do total de matrículas de alunos dos Anos Iniciais eram de período integral. Considerando todos os 644 municípios paulistas, apenas 5% das matrículas dos anos iniciais em 2015 eram de período integral.

A meta do PNE é que, pelo menos, 25% do total de alunos da educação básica recebam educação em tempo integral.



### Alunos dos Anos Iniciais - 2015 644 municípios

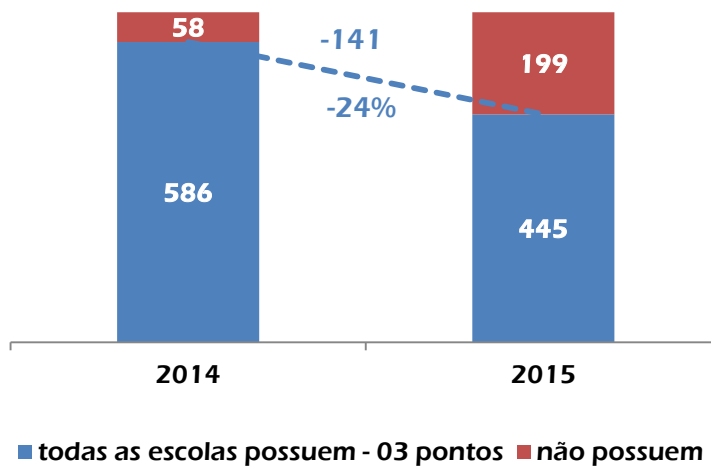


### Computadores na rede escolar

Na 1ª edição do IEGM, este quesito sobre infraestrutura escolar informava se o município possuía laboratórios ou salas de aula com computadores para alunos da rede ou não. Na 2ª edição, a questão foi "todas as escolas do Ciclo I possuem laboratórios ou sala de informática com computadores para os alunos da rede escolar municipal?". Visualizamos uma redução significativa de municípios que obtiveram pontuação máxima neste assunto, de 586 (91%) em 2014 para 445 (69%) em 2015.

Este assunto também é abordado no PNE – Plano Nacional de Educação na Meta 6, estratégia de institucionalizar e manter laboratórios, inclusive de informática<sup>xxi</sup>.

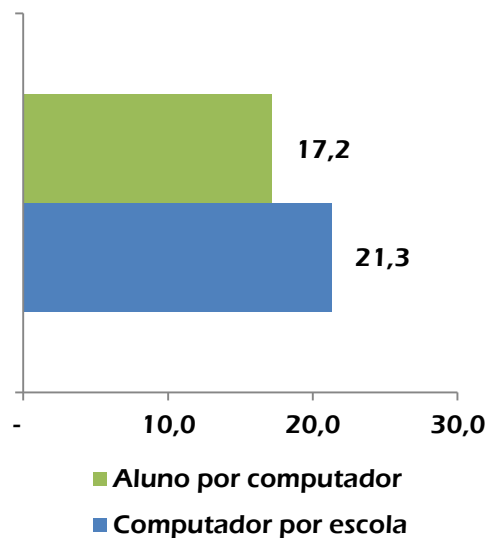
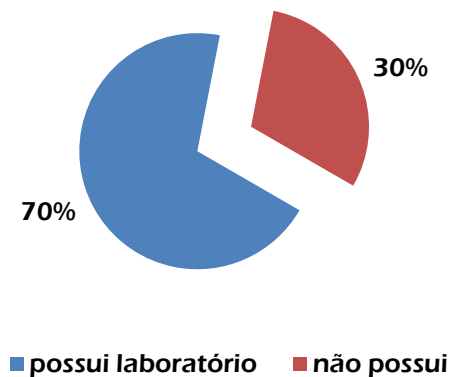
## Laboratório ou sala de informática



Complementando o cenário, identificamos que 70% das escolas do Ciclo I dos 644 municípios possuem laboratório ou sala de informática. Dentre estas escolas, o número médio de computadores destinados ao uso de alunos é de 21 por escola. Também verificamos que, em média, há 17 alunos do Ciclo I por computador<sup>xxii</sup>.

## 2015

### Escolas com Laboratório ou sala de informática



## Bibliotecas ou salas de leitura

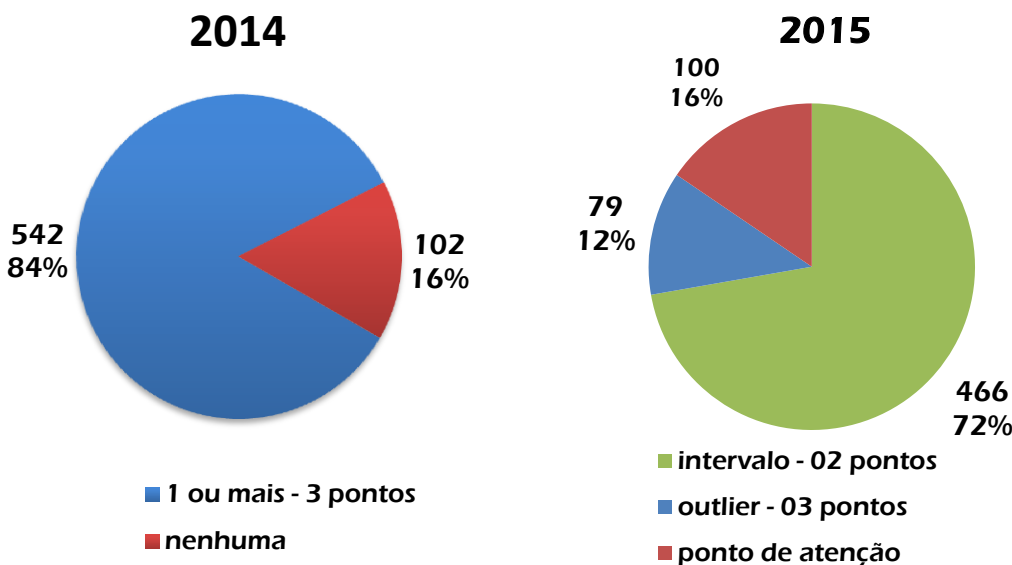
Para o exercício de 2014, foi informado se o município possuía 1 ou mais bibliotecas em sua rede escolar, sendo atendido por 84% dos municípios. Para o exercício de 2015, foi solicitado o número de bibliotecas e de salas de leitura de toda rede de ensino. Com estes dados, foi realizado um percentual de bibliotecas e de salas de leitura por escola e calculou-se a média para os 644 municípios e o desvio padrão para determinar o intervalo de dispersão. Esta análise estatística possibilitou a classificação dos



municípios em *Outliers* (boas práticas), Pontos de Atenção (abaixo do esperado) e dentro do intervalo (esperado). A pontuação e a memória de cálculo encontram-se no manual do IEGM.

Em média 43% das escolas possuem bibliotecas/sala de leitura em sua rede escolar. Constatamos que em 79 municípios este percentual supera 69% das escolas.

Este assunto também é mencionado no PNE – Plano Nacional de Educação em sua Meta 6, estratégia de institucionalizar e manter bibliotecas<sup>xxiii</sup>.

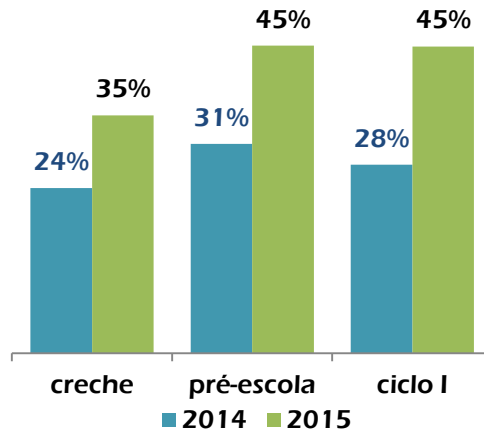


% escolas com biblioteca e/ou sala de leitura	
<i>Outlier</i>	69%
Média	43%
Ponto de Atenção	17%

## Professores

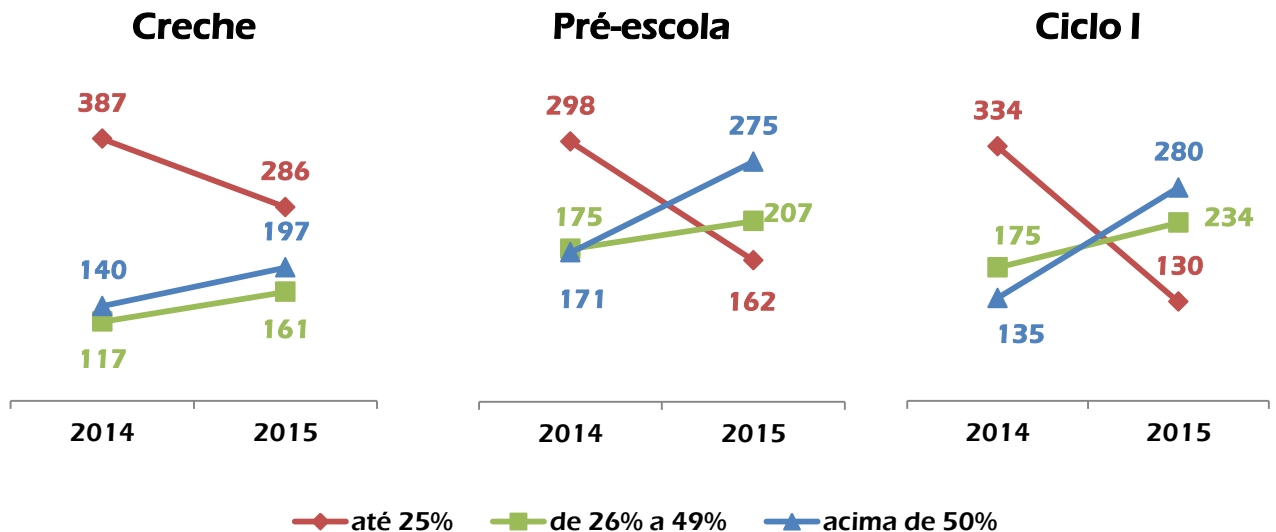
Considerando o número de professores efetivos na educação básica, o gráfico abaixo demonstra que houve aumento do número de professores com pós-graduação em relação ao total de docentes efetivos na creche, pré-escola e ciclo I. Este quesito é contemplado no PNE – Plano Nacional de Educação na meta 16<sup>xxiv</sup>, em que 50% dos professores da educação básica estejam formados em nível de pós-graduação até o último ano de vigência do PNE.

### Professores com pós-graduação

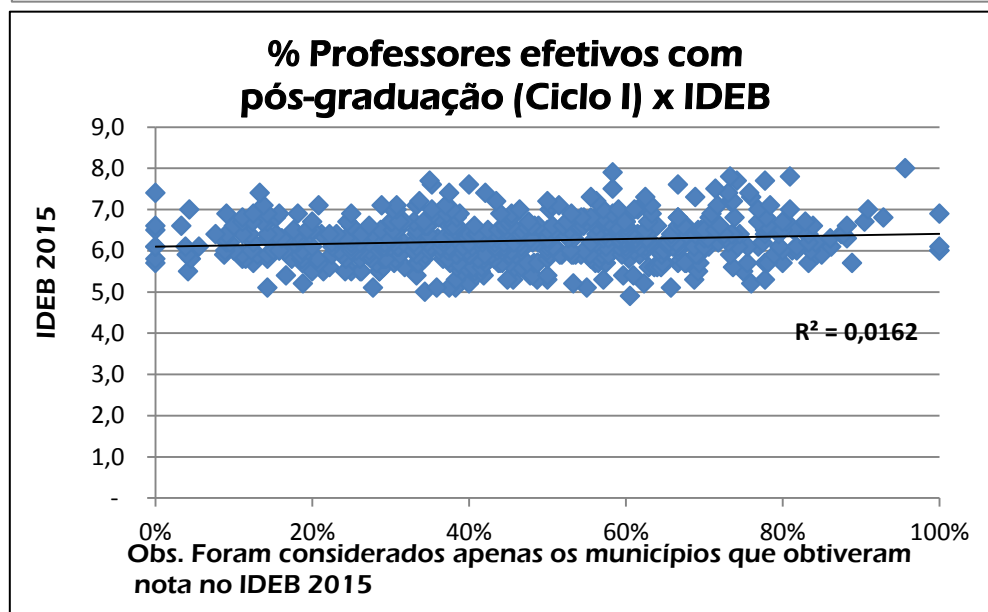
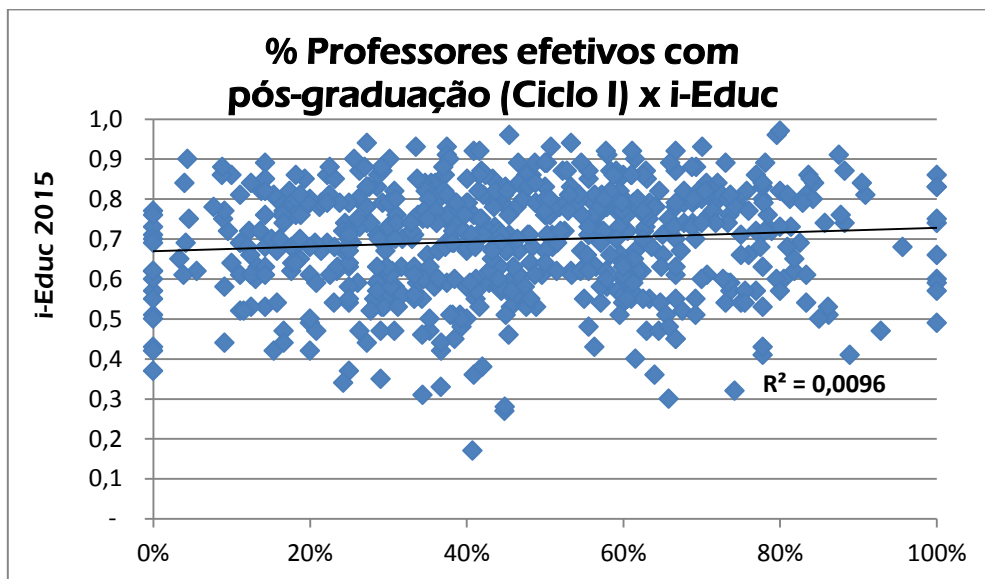


Com base na meta do PNE, distribuímos os 644 municípios por faixas de percentual de professores efetivos da educação básica com nível de pós-graduação. Assim, notamos uma evolução significativa do número de municípios que alcançaram a meta de 50% no ano de 2015 (197, 275 e 280 municípios dos professores de creche, pré-escola e Ciclo I, respectivamente).

### Municípios por faixa de Professores com pós-graduação



Para o exercício de 2015, os municípios foram distribuídos de acordo com o percentual de professores efetivos do Ciclo I com pós-graduação e seu desempenho no i-Educ e IDEB 2015 e verificou-se que há certa correlação positiva, ou seja, quanto maior o número de docentes efetivos do Ciclo I com pós-graduação, melhor a efetividade da gestão municipal na educação e melhor nota no IDEB.



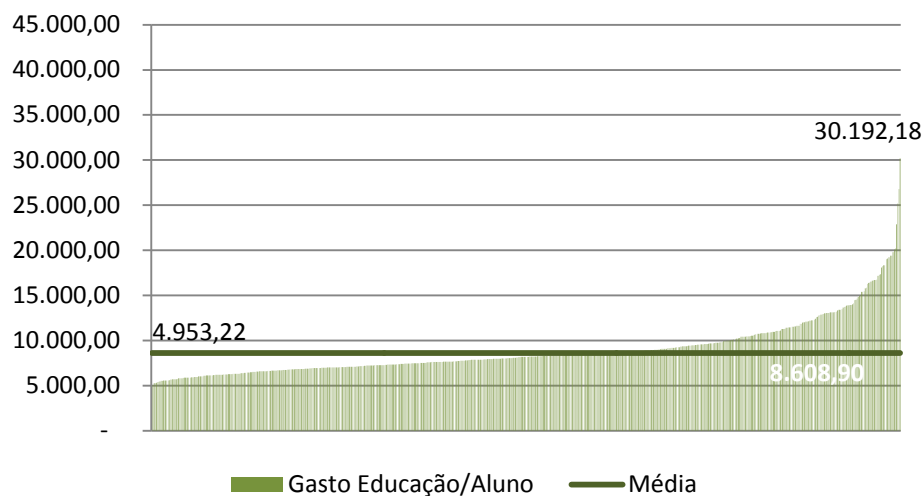
### **Gasto Anual Educação/Aluno Matriculado**

Os recursos municipais investidos na Educação durante o exercício de 2014 e 2015 foram divididos entre os alunos matriculados nas creches e escolas municipais.

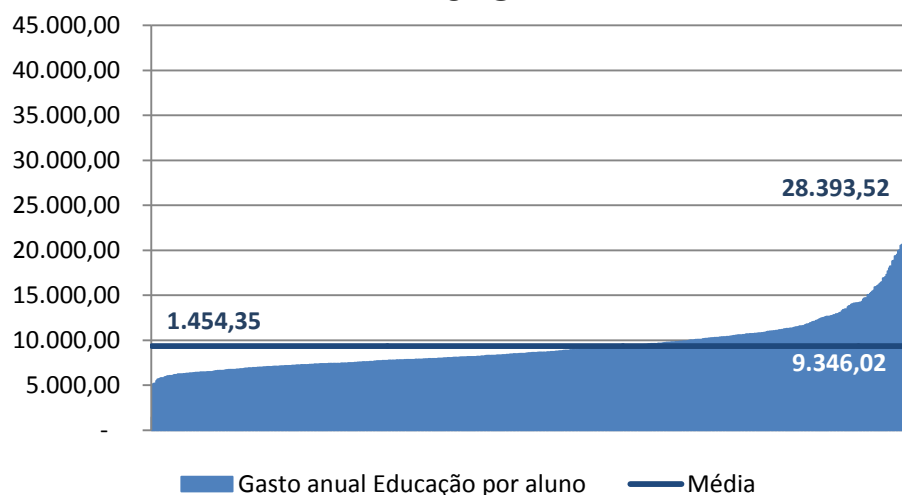
No exercício de 2014, o valor médio anual por aluno matriculado foi de R\$ 8.608,90. O menor custo por aluno foi de R\$ 4.953,22 e o maior de R\$ 30.192,18. Já no exercício de 2015 a média anual por aluno foi de R\$ 9.346,02. O município que teve menor custo por aluno foi de R\$ 1.454,35 e o de maior gasto foi de R\$ 28.393,52.

O gasto médio anual em Educação por aluno matriculado no Ensino Infantil aumentou 8,6% de 2014 para 2015.

## 2014



## 2015



Fonte: Dados AUDESP, IEGM e IMP-SEADE

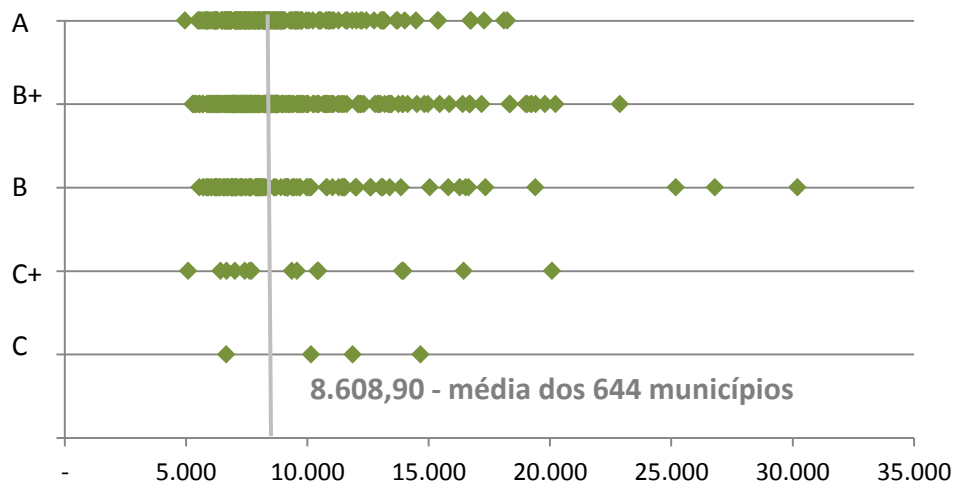
### Gasto Anual Educação / Aluno Matriculado por Faixa no i-Educ

Em 2014, o município com maior custo/aluno obteve pontuação na faixa B. E o município com o menor custo/aluno classificou-se na faixa A, demonstrando que um maior gasto não significa necessariamente uma qualidade melhor para os alunos.

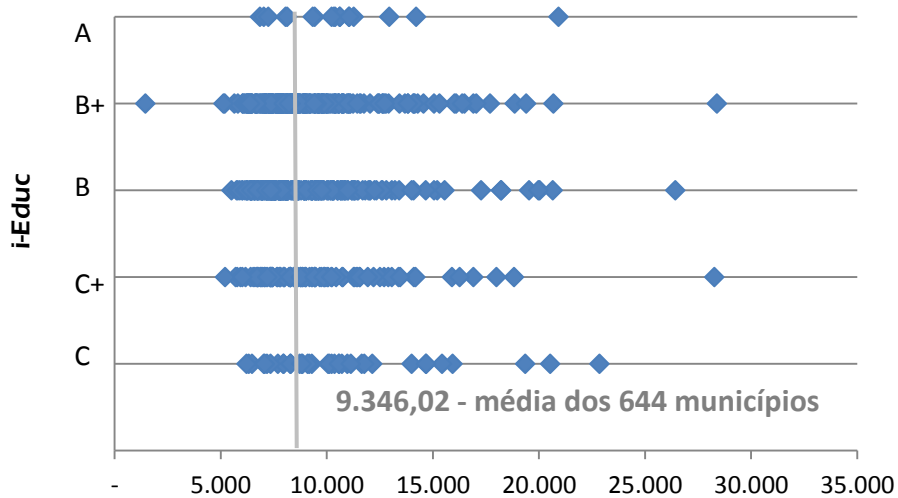
Em 2015, o de maior gasto por aluno alcançou Faixa B+ e o menor, Faixa C+.

Apesar do gasto médio por aluno ter aumentado de 2014 para 2015, não se visualiza uma correlação entre maior gasto com maior efetividade na Educação.

## 2014

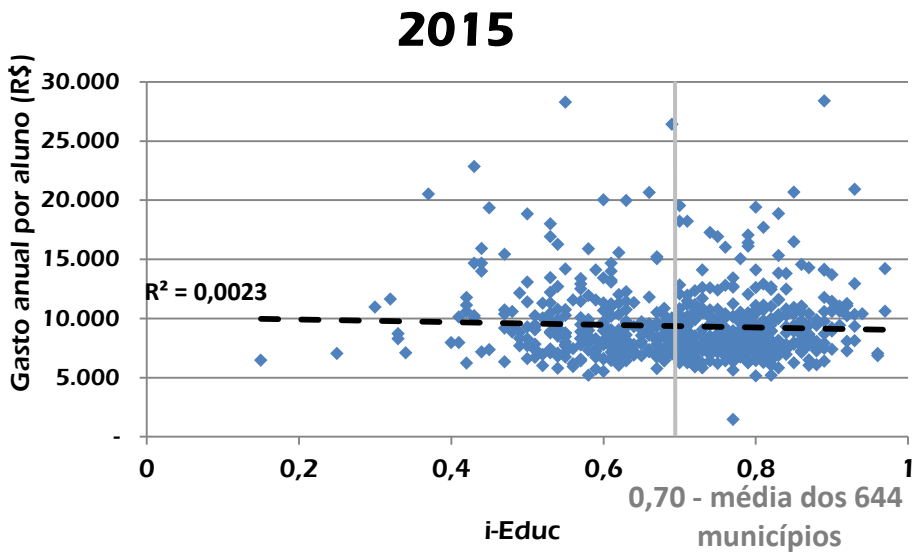
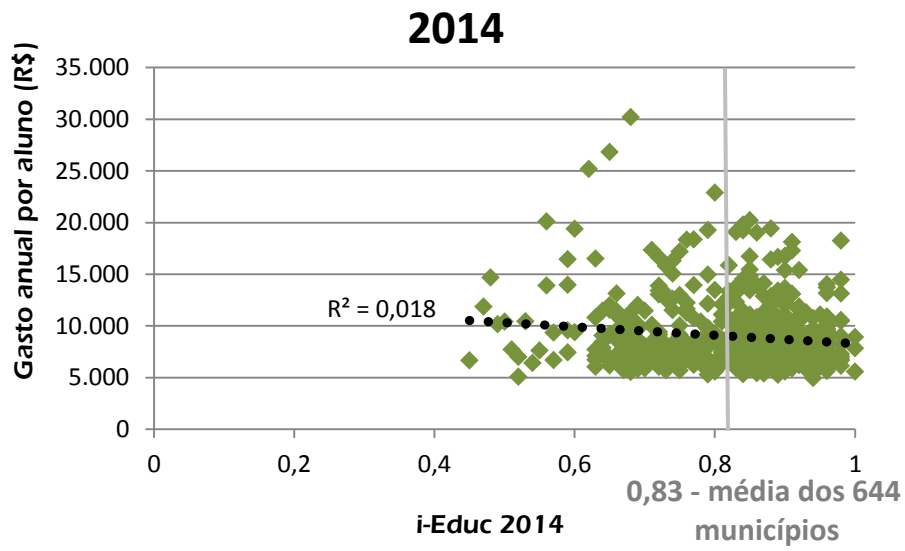


## 2015



Fonte: Dados AUDESP, IMP-SEADE e PNUD 2010.

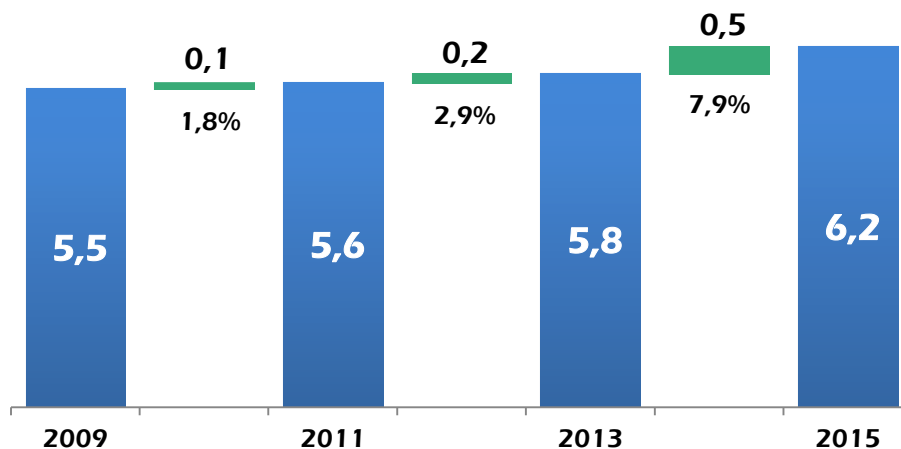
Pelos gráficos de dispersão, notamos que um maior gasto anual por aluno não significa melhor desempenho na gestão municipal efetiva na Educação.



#### Gasto Anual Educação / Aluno Matriculado por nota no IDEB

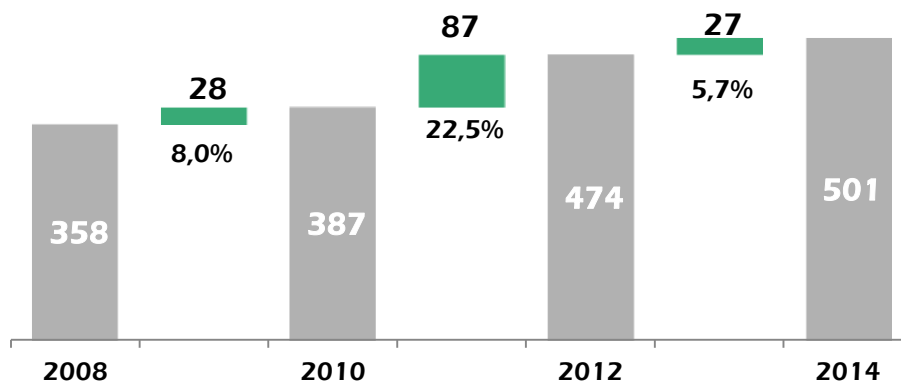
O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB<sup>xxv</sup>, representa dois conceitos para a qualidade da educação: fluxo escolar e médias de desempenho nas avaliações. O indicador é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e médias de desempenho nas avaliações do Inep, o Saeb – para as unidades da federação e para o país, e a Prova Brasil – para os municípios e sua amplitude é entre 0 e 10. O último estudo divulgado foi o de 2015.

## Evolução Nota IDEB



Fonte: Dados AUDESP, IMP-SEADE, INEP e BCB

## Evolução Custo Mensal por aluno (R\$)



Fonte: Dados AUDESP, IMP-SEADE, INEP e BCB

Esta análise demonstra o comparativo entre a evolução da média de notas dos municípios no IDEB (índice bianual), e os gastos mensais com a educação por aluno matriculado, descontando a inflação do período<sup>xxvi</sup>. Foi considerado o gasto na educação do ano anterior ao exame para influenciar a melhoria das notas.

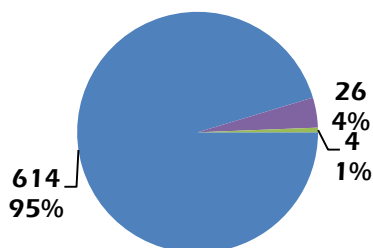
Enquanto o crescimento das notas de 2009 para 2011 foi de 1,8%, o custo mensal por aluno de 2008 para 2010 aumentou em 8%. De 2011 para 2013, a nota aumentou 2,9% ao passo que, de 2010 para 2012, o custo por aluno cresceu 22,5%. Desta forma, a evolução qualitativa do ensino ocorreu com um aumento de custo por aluno muito superior<sup>xxvii</sup>. Entretanto, de 2013 para 2015, houve um crescimento de 7,9% no desempenho geral dos municípios paulistas (exceto capital) e o custo por aluno cresceu apenas 5,7%, o que demonstra uma quebra na tendência de aumento de gastos superior ao aumento na qualidade do ensino.

## PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DA EDUCAÇÃO DE 2014 PARA 2015

### Substituição de quesitos

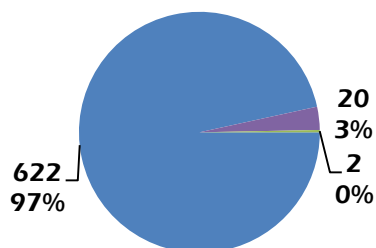
Em 2014, as questões água tratada e rede de esgoto da infraestrutura escolar foram substituídas por escolas adaptadas para receber crianças portadoras de necessidades especiais e escolas com quadra poliesportiva coberta.

### Água tratada nas escolas - 2014



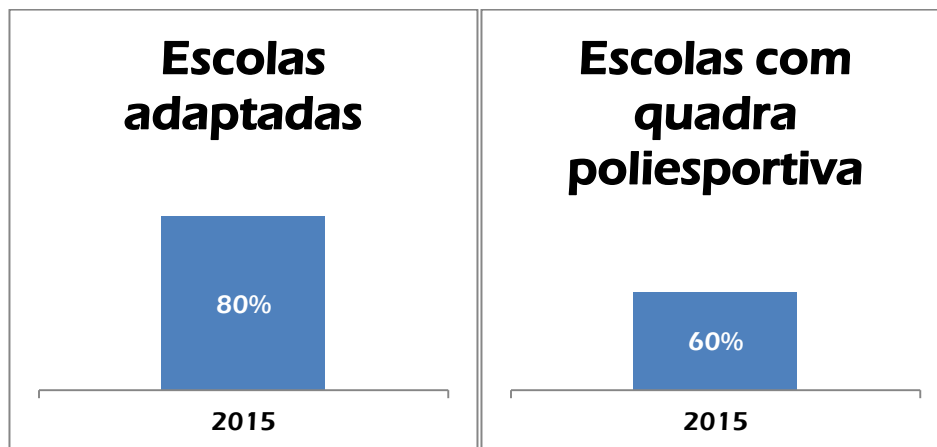
- todas as escolas possuem água filtrada para ser consumida
- a maior parte das escolas da rede municipal possui água filtrada para ser consumida
- a menor parte das escolas da rede municipal possui água filtrada para ser consumida

### Rede de coleta de esgoto - 2014



- todas as escolas da rede municipal possuem rede de coleta de esgoto ou fossa
- a maior parte das escolas da rede municipal possui coleta de esgoto ou fossa
- a menor parte das escolas da rede municipal possui coleta de esgoto ou fossa

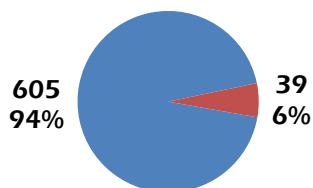
## 2015





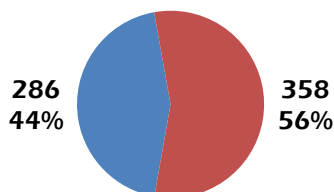
Houve substituição do quesito "O município cumpre o piso salarial nacional para todos os professores?" pelo "Existe um programa de inibição ao absenteísmo de professores em sala de aula (incluindo os afastamentos legais)?".

### Piso salarial nacional 2014



■ **cumprido para todos os professores - 4 pontos**

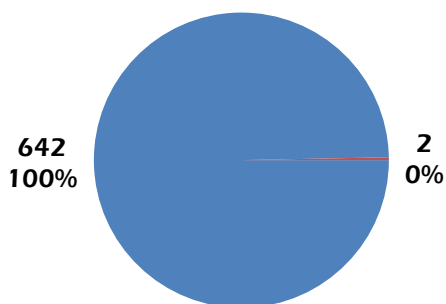
### Programa inibição ao absenteísmo do professor - 2015



■ **existe um programa - 05 pontos**  
■ **não existe**

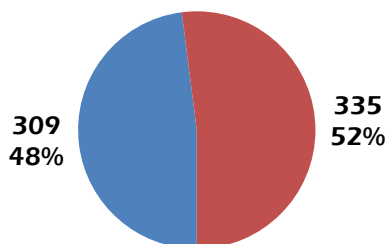
Em 2014, quase a totalidade de municípios informou que fornecia serviço de transporte escolar para seus alunos. Este quesito foi substituído pelo "Todos os professores da Educação Básica possuem formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam, conforme instituído no art. 62 da Lei N° 9.394, de 20 de dezembro DE 1996?".

### Transporte escolar - 2014



■ **fornecido - 9 pontos** ■ **não forneceu**

### Professores da Educação Básica - 2015



■ **todos possuem nível superior na área de conhecimento em que atuam - 05 pontos**  
■ **não possuem ou nem todos possuem**

### Alteração de pontuação

Em 2014, todos os municípios que participavam do IEGM recebiam uma pontuação mínima de 1 ponto no i-Educ. Em 2015, a pontuação mínima é ZERO.

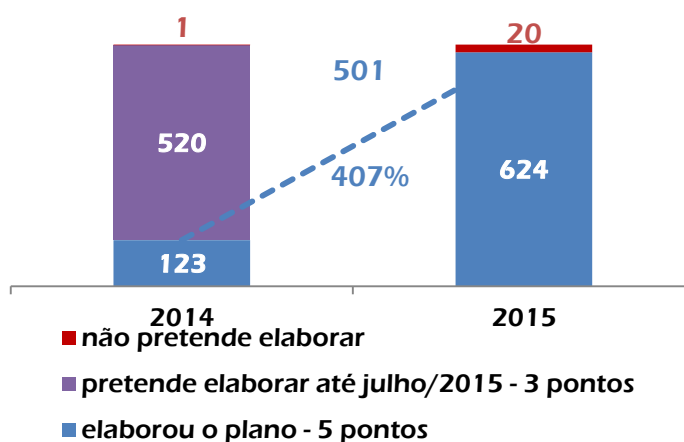
### Alteração/Melhoria no enunciado dos quesitos

O enunciado das questões e suas respectivas alternativas foram revisadas para evitar dúvidas nas respostas, ou seja, respostas parciais e suas pontuações foram alteradas. Em alguns casos foram inseridas observações ou fórmulas de cálculo para ilustrar o quesito, como ocorreu com a questão sobre monitoramento da taxa de abandono escolar. Em 2015, foi inserida a observação “Ações e medidas documentadas, apenas ligação para telefone cadastrado do aluno não caracteriza medida para reduzir a taxa de abandono” e foram incrementados mais detalhes para avaliar a coerência dos dados informados anteriormente (Quantas crianças abandonaram o Ciclo I por necessidade de trabalho? - Quantas crianças abandonaram o Ciclo I por dificuldades de aprendizado? - Quantas crianças abandonaram o Ciclo I por causa de doenças crônicas? - Quantas crianças abandonaram o Ciclo I por falta de incentivo dos pais? - Quantas crianças abandonaram o Ciclo I por mudança de endereço? - Quantas crianças abandonaram o Ciclo I por outros motivos?).

Houve alteração das respostas no quesito sobre programa de avaliação de rendimento escolar, que era se aplicou algum programa, aplicou parcialmente ou não aplicou e passou a ser aplicou avaliação própria, aderiu ao SARESP, aplicou avaliação terceirizada ou não aplicou. E sua pontuação máxima que era de 4 pontos, se tornou 3 pontos no máximo.

Uma alteração de respostas ocorreu sobre o Plano Municipal da Educação, cujo prazo estipulado pelo PNE – Plano Nacional de Educação era julho de 2015. Portanto, em 2014, apenas 19% dos municípios haviam elaborado seus planos. Em 2015, este percentual atingiu 97%.

### Plano Municipal da Educação

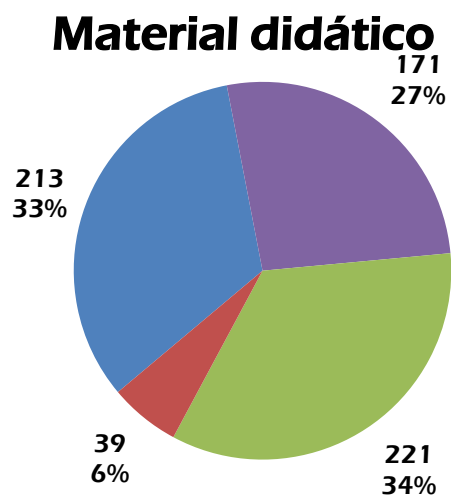
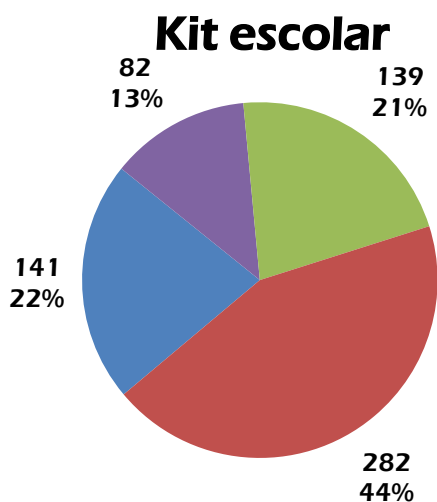
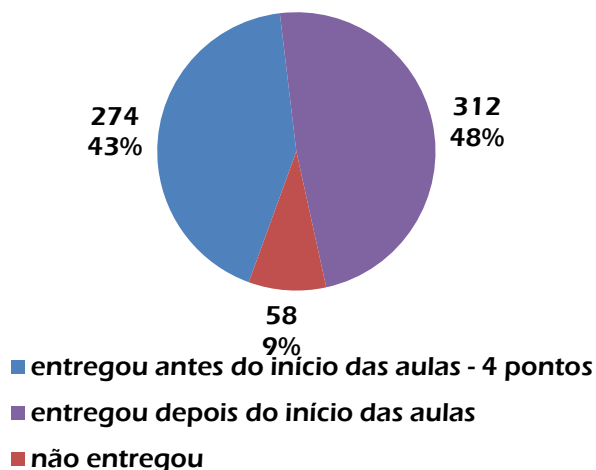


Quanto ao Conselho Municipal de Educação, alterou-se o enunciado do quesito de “Existe Conselho Municipal de Educação estruturado e atuante no Município?” para “Existe Conselho Municipal de Educação estruturado e atuante com a composição de membros completa e de acordo com a legislação?”.

Houve uma alteração de metodologia de cálculo para o quesito sobre bibliotecas e salas de leitura. Em 2014, o município que possuísse 1 ou mais bibliotecas em sua rede de ensino pontuava, enquanto que, em 2015, apenas recebe a pontuação máxima os municípios que foram classificados como Outliers (boas práticas).

O quesito sobre entrega de material escolar foi desmembrado em entrega de kit escolar e entrega de material didático.

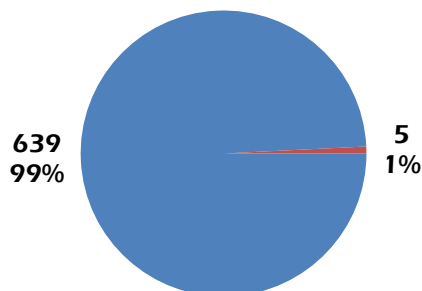
### Material escolar - 2014



- entregou antes do início das aulas - 04 pontos
- entregou até 15 dias pós início das aulas - 02 pontos
- entregou após 15 dias
- não entregou

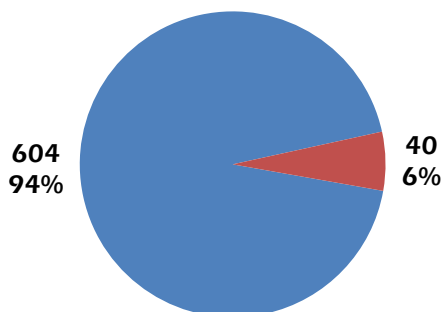
Sobre a merenda escolar, o quesito sobre elaboração e acompanhamento do cardápio pela nutricionista foi pontuado por 99% dos municípios. Assim, questões como divulgação e cumprimento do cardápio e controle por meio de relatórios sobre as condições físicas/estruturais da cozinha, higienização e acondicionamento dos alimentos e acompanhamento/aceitação do cardápio proposto na rede escolar municipal pela nutricionista foram inseridos.

### Elaboração e acompanhamento do cardápio - 2014



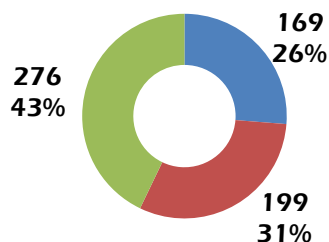
- Por nutricionista - 1 ponto
- Sem nutricionista

### Divulga e cumpre o cardápio - 2015



- sim - 03 pontos
- não

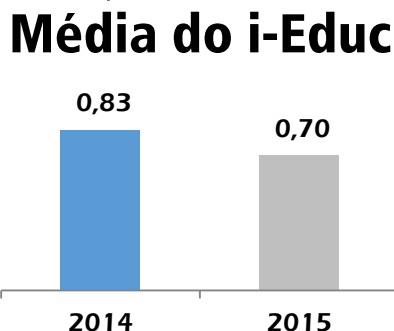
### Controle da nutricionista sobre condições da cozinha e do cardápio - 2015



- sim, semanalmente - 02 pontos
- não
- sim, mensalmente - 01 ponto

## CONSIDERAÇÕES PARA EDUCAÇÃO

Em 2014, a média do i-Educ para os 644 municípios do Estado de São Paulo foi de 0,83 – Faixa B+ - Muito efetiva. Em 2015, este valor reduziu para 0,70 – Faixa B - Efetiva.



### Pontos positivos

Identificamos boas práticas como o aumento de municípios que elaboraram seu plano municipal de educação, que utilizaram o indicador de qualidade para análise da educação no Ciclo I, que aplicaram os 95% no Fundeb e os 60% no Magistério. Além disso, mais de 95% dos municípios informaram que existe Conselho Municipal de Educação estruturado e atuante com a composição de membros completa e de acordo com a legislação, mais de 80% das escolas paulistas estão adaptadas para receber crianças portadoras de necessidades especiais (Rampas e vias de acesso à escola, adaptação de salas de aula, banheiros e áreas de esporte e recreação) e mais de 94% divulgam e cumprem o cardápio pré-estabelecido pela nutricionista.

Registramos uma evolução relevante do percentual de professores da Educação Infantil que possui pós-graduação.

### Pontos de atenção

Houve uma redução do número de municípios que pontuaram nos quesitos referentes aos levantamentos de demanda de creche, pré-escola e Ciclo I, que realizaram ações e medidas para monitoramento da taxa de abandono das crianças na idade escolar (Ciclo I), que utilizaram programa específico para desenvolver leitura e escrita, que possuem estudo anual do traçado e tempo de viagem das rotas do transporte escolar, que aplicaram o mínimo constitucional na Educação.

Cabe reforçar que, 48% das escolas paulistas necessitavam de reparos (conserto de janelas, rachaduras, infiltrações, fiação elétrica, substituição de azulejos danificados, etc) em dezembro de 2015, apenas 48% dos municípios possuem 100% dos professores da Educação Básica possuem formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam, conforme instituído no art. 62 da Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

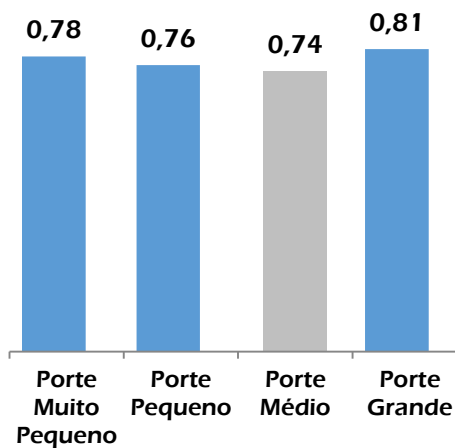
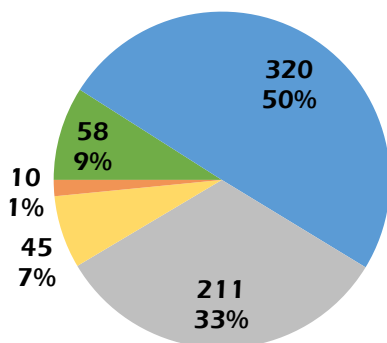
Destaca-se também o percentual de escolas de Pré-escola (25%) e do Ciclo I (8%) que são de período integral, abaixo da meta do PNE de 50% e o percentual de alunos do Ciclo I matriculados em tempo integral de 5%, quando a meta do PNE é de 25%.

## SOBRE A SAÚDE

Os municípios alcançaram neste índice uma nota média de 0,76 (Faixa B+ - Muito Efetiva). Apenas 10 municípios obtiveram pontuação na Faixa C—Baixo nível de adequação.

Constatamos que 589 municípios (91%) ficaram concentrados nas faixas de resultado A, B+ e B.

### i-Saúde



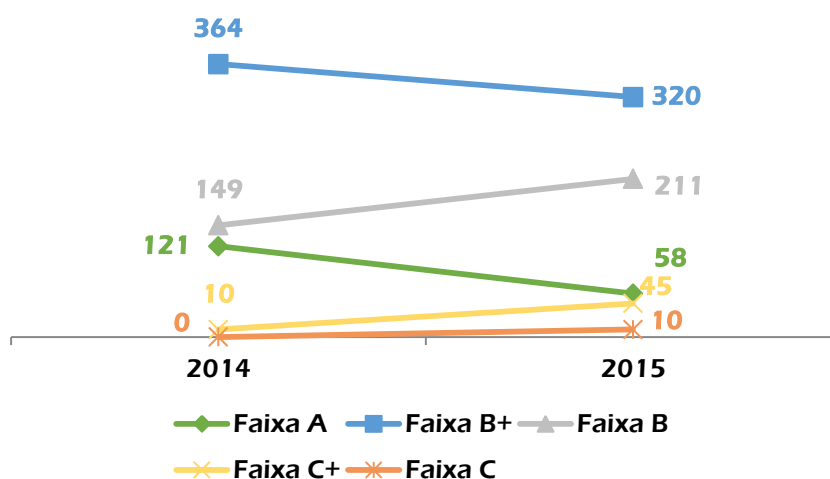
- Altamente efetiva
- Muito efetiva
- Efetiva
- Em fase de adequação
- Baixo nível de adequação

#### Legenda:

Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes  
Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes  
Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes  
Porte Grande: acima de 200.000 habitantes

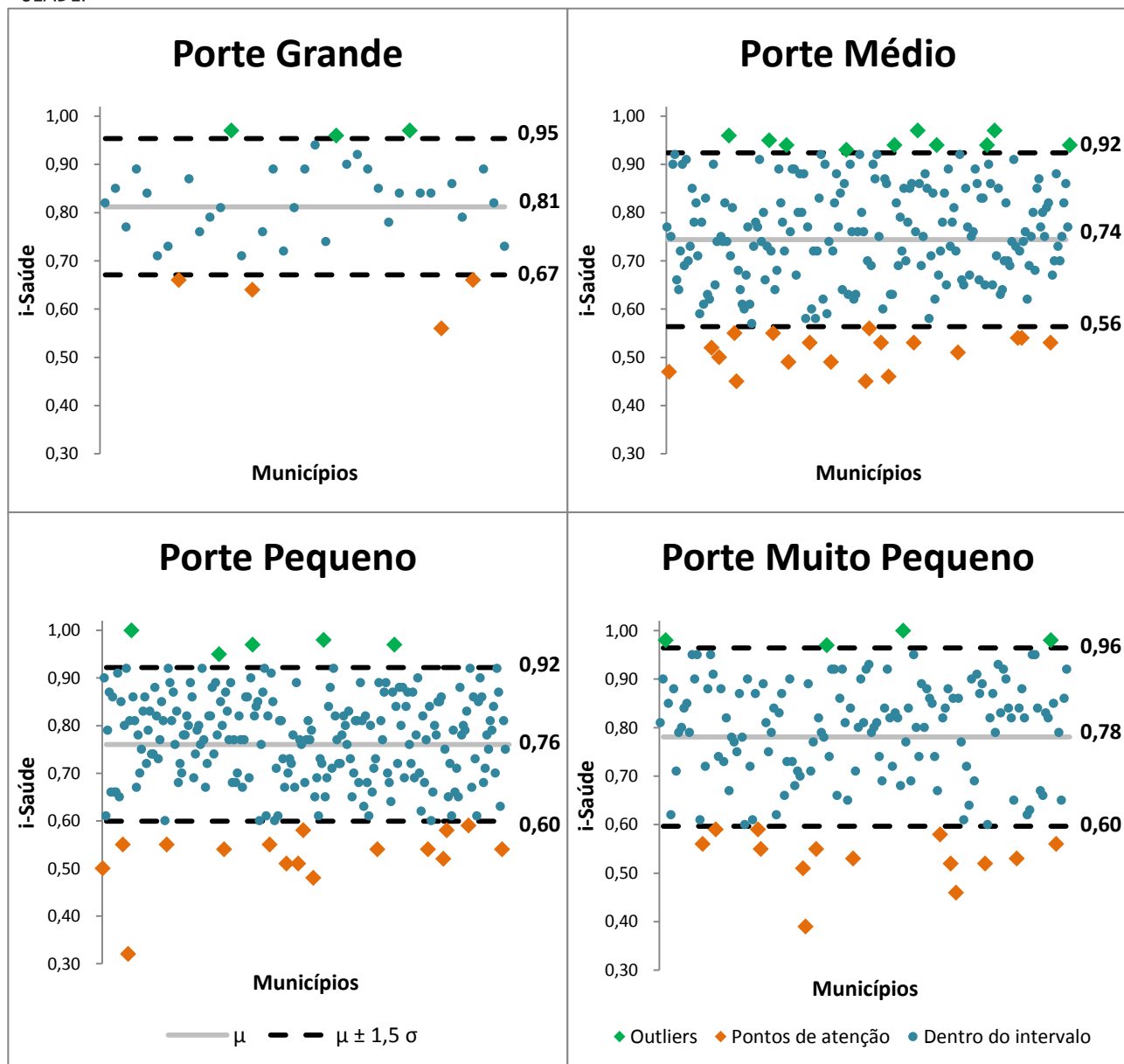
A análise comparativa de 2014 para 2015 demonstra que a quantidade de municípios na faixa B – Efetiva aumentou 42% (149 para 211) e do número de municípios nas faixas C+ - Em fase de adequação (350% de 10 para 45) e C – Baixo nível de adequação (de 0 para 10). E houve uma redução na faixa A - Altamente Efetiva de 52% (de 121 para 58), além da redução de 12% (de 364 para 320) na faixa B+ - Muito Efetiva representados no gráfico abaixo.

## Quantidade de municípios por faixa i-Saúde



## I-SAÚDE POR PORTE

Com a finalidade de verificar a diferença de desempenho na nota média obtida no i-Saúde em função do porte do município, agrupamos os 644 em quatro faixas populacionais, de acordo com o número de habitantes registrados no ano de 2015 pelo banco de dados do IMP (Informações dos Municípios Paulistas) da Fundação SEADE.



**Legenda:** Porte Grande: acima de 200.000 habitantes; Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes; Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes; Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes.



A análise dos gráficos revela que o comportamento da nota geral não apresentou, neste momento, nenhuma relação com o porte do município, tendo em vista que nas quatro faixas de porte apresentadas, a nota média do i-Saúde concentrou-se no intervalo que vai de 0,76 e 0,81 pontos (Faixa de resultados B – Muito Efetiva).

Podemos ainda observar nos gráficos em questão que as quatro faixas de portes apresentam:

- Os municípios que superaram o intervalo da dispersão, denominados de **Outliers**;
- Os municípios que não alcançaram o intervalo da dispersão, denominados de **Pontos de atenção**;
- Os municípios que obtiveram notas dentro do intervalo da Dispersão.

Em relação ao total de municípios em cada Porte, os *Outliers* e os Pontos de Atenção estão distribuídos percentualmente da seguinte forma:

Porte	Grande	Médio	Pequeno	Muito Pequeno
<i>Outliers</i>	7,7%	4,8%	2,1%	2,6%
Pontos de Atenção	10,3%	8,6%	6,7%	9,0%

## ANÁLISES ESPECÍFICAS DA SAÚDE

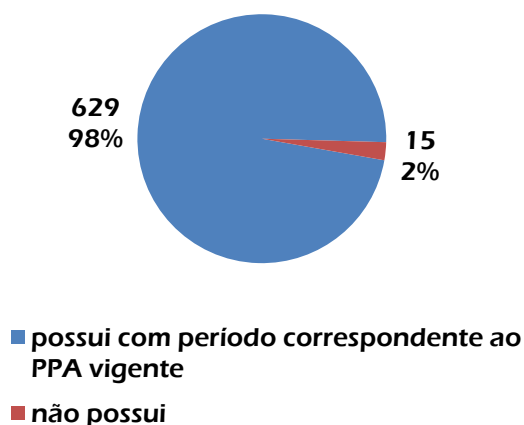
Nesta 2ª Edição do IEGM, foram considerados alguns indicadores da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, conhecido pelo seu sistema informatizado do Ministério da Saúde denominado Sistema de Pactuação dos Indicadores – SISPACTO. O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) pactuaram as premissas norteadoras para a definição do processo de pactuação de indicadores e, com base nelas, foram definidas de forma tripartite as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 com vistas ao fortalecimento do Planejamento Integrado do Sistema Único de Saúde e à implementação do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (Coap). A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 5, de 2013, estabeleceu um rol de indicadores a ser utilizado no Planejamento do SUS. Desta forma, a descrição deste rol nesta edição se baseia neste documento.

A seguir apresentaremos as análises dos quesitos do i-Saúde agrupados por assunto.

### Plano Municipal da Saúde

A Portaria do Ministério da Saúde nº 3.085/2006 menciona os instrumentos básicos para Planejamento da gestão do SUS, dentre eles o Plano de Saúde<sup>xxviii</sup>, que é o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS. Este assunto é abordado na Resolução do CIT (Comissão Intergestores Tripartite) nº 04/2012<sup>xxix</sup>, que determina as responsabilidades dos municípios na gestão da saúde. Em 2015, 98% dos municípios informou que possuía Plano Municipal da Saúde com período correspondente ao PPA vigente.

### Plano Municipal da Saúde



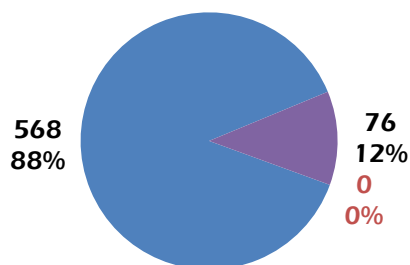
### Conselho Municipal da Saúde

A Resolução do CIT nº 04/2012 determina as responsabilidades dos municípios, inclusive a de prover as condições necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde<sup>xxx</sup>.

Em 2015, houve a alteração do enunciado deste quesito de "Existe Conselho Municipal de Saúde estruturado e atuante no Município?" para "Existe Conselho Municipal de Saúde estruturado e atuante com a composição de membros completa e de acordo com a legislação?". Desta forma, houve um aumento do número de municípios que possui Conselho Municipal de Saúde estruturado e atuante para quase a totalidade (99%).

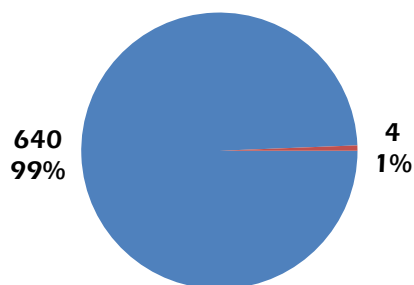
## Conselho Municipal da Saúde

**2014**



- estruturado e atuante - 5 pontos
- parcialmente estruturado e atuante - 3 pontos
- não estruturado nem atuante

**2015**

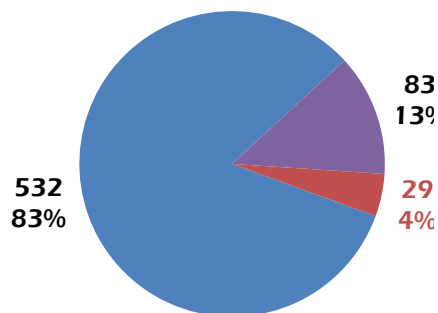


- estruturado e atuante - 5 pontos
- não estruturado nem atuante

Quanto às reuniões do Conselho, incluiu-se mais uma faixa (8 ou mais reuniões) e a observação de não considerar reuniões de eleição/exclusão de membros, aprovação de orçamento ou outro assunto não relacionado à natureza do Conselho. No exercício de 2015, 487 municípios (76%) realizaram mais de 8 reuniões.

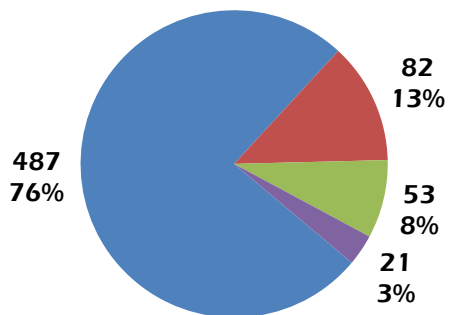
## Reuniões do Conselho Municipal da Saúde

**2014**



- 7 ou mais - 5 pontos
- 4 a 6 - 3 pontos
- 0 a 3 - 1 ponto

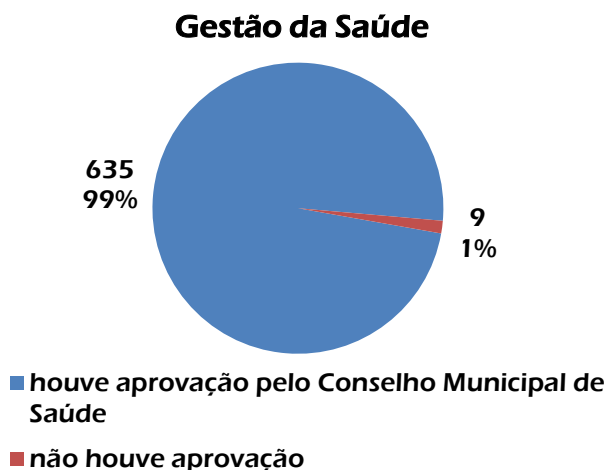
**2015**



- 8 ou mais - 05 pontos
- 6 a 7 - 03 pontos
- 4 a 5 - 01 ponto
- 0 a 3

## Gestão da Saúde

Em 2015, quase a totalidade dos Conselhos Municipais de Saúde aprovou a gestão municipal da Saúde, recomendada pela Resolução da CIT nº 04/2012<sup>xxxix</sup>.

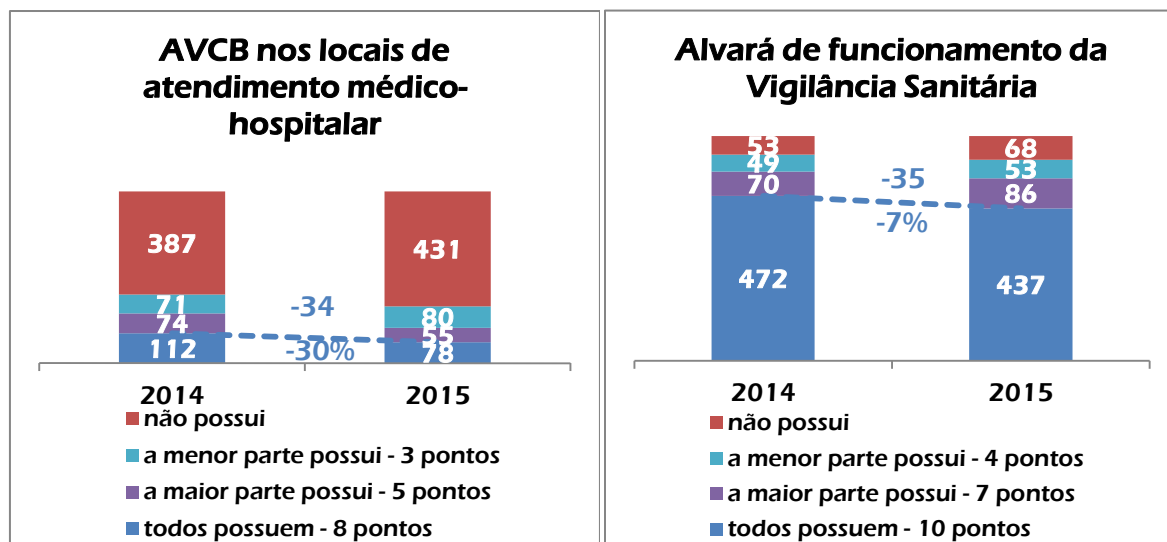


## Infraestrutura das UBSs

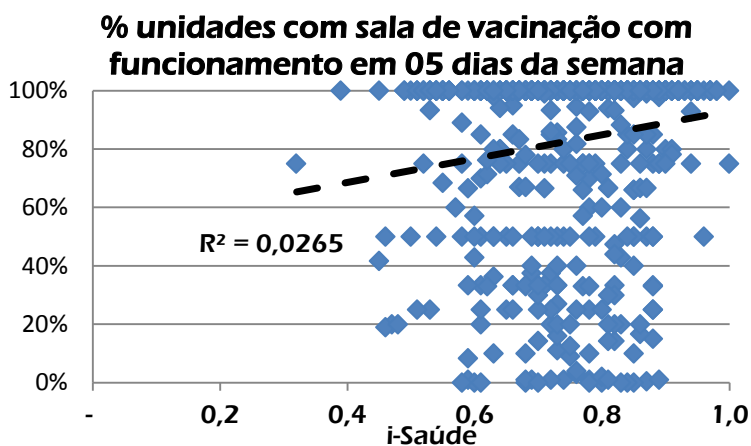
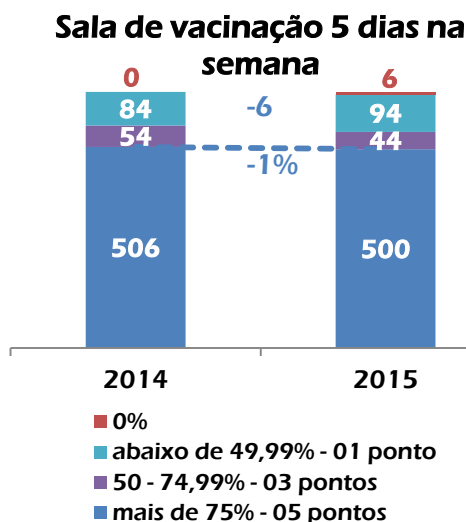
De acordo com o Decreto nº 56.819/2011, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB)<sup>xxxix</sup> é o documento emitido pelo Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo (CBPMESP) certificando que, durante a vistoria, a edificação possuía as condições de segurança contra incêndio, previstas pela legislação e constantes no processo, estabelecendo um período de revalidação. Este documento possui prazo de validade pré-determinado de acordo com a regulamentação do Corpo de Bombeiros.

A Lei nº 6.437/77<sup>xxxix</sup> determina que os estabelecimentos da Administração Pública ou por ela instituídos, ficam sujeitos às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequados e à assistência e responsabilidade técnicas da legislação sanitária federal.

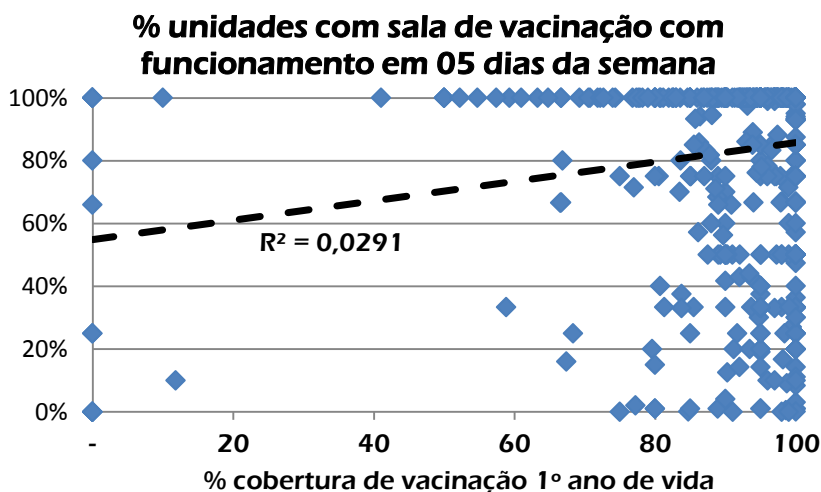
Verificamos que reduziu o número de municípios em que todos os locais de atendimento médico-hospitalar possuem AVCB de 112 (2014) para 78 (2015) e o número de municípios em que todos os locais de atendimento médico-hospitalar e UBSs possuem alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária de 472 (2014) para 437 (2015).



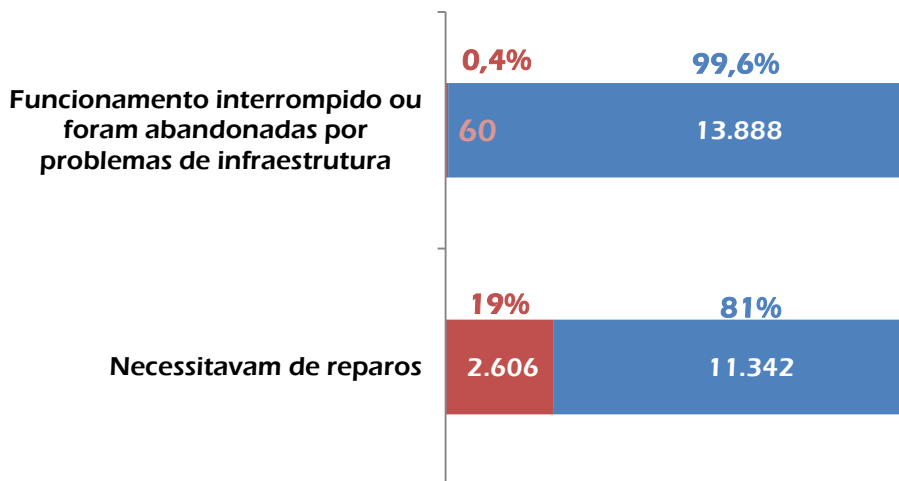
Reduziu o número de municípios que possuem mais de 75% de unidades com sala de vacinação com funcionamento em 5 dias na semana. Pelo gráfico de dispersão, há certa correlação direta entre o maior percentual de unidades com sala de vacinação com funcionamento em 5 dias da semana e o desempenho na gestão municipal da saúde.



Pelo gráfico de dispersão abaixo, quanto maior o percentual de sala de vacinação com funcionamento em 05 dias da semana, maior o percentual de cobertura de vacinação no 1º ano de vida



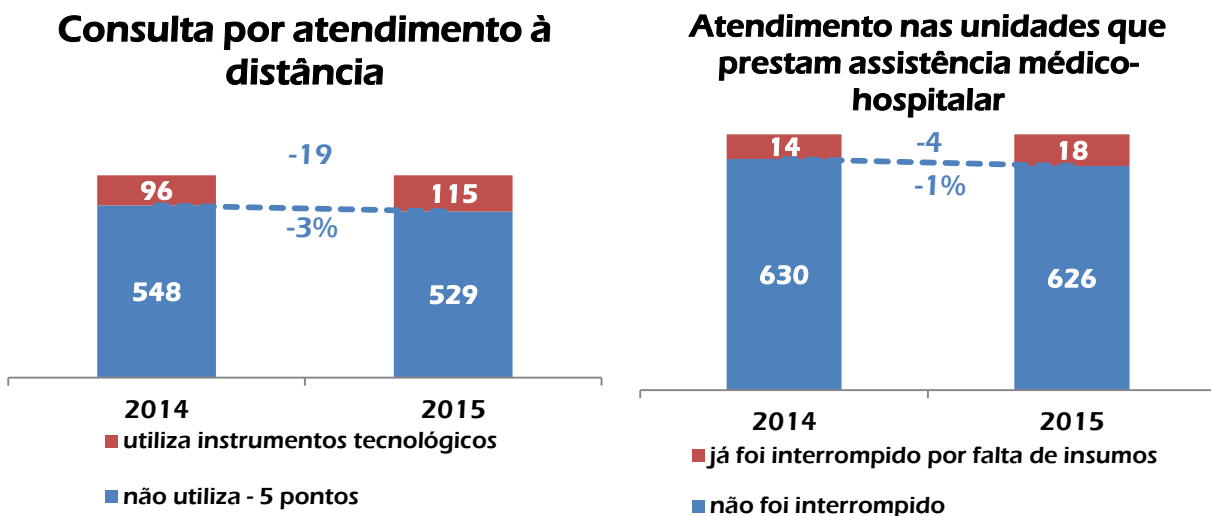
60 unidades de saúde dos 644 municípios tiveram seu funcionamento interrompido ou foram abandonadas por problemas de infraestrutura e 19% das unidades de saúde dos 644 municípios necessitavam de reparos como conserto de janelas, rachaduras, infiltrações, fiação elétrica, substituição de azulejos danificados, etc. no final de 2015.



### Atendimento à população

O Conselho Federal de Medicina editou uma Resolução<sup>xxxiv</sup> que proíbe o médico de ofertar consultoria à distância (por internet ou telefone, por exemplo) a pacientes e familiares, em substituição à consulta médica presencial. Desta forma, inserimos a observação de não considerar marcação de consulta nem orientação médica emergencial neste quesito. Neste caso, houve um aumento do número de municípios que utilizam instrumentos tecnológicos para consulta por atendimento à distância de 96 (2014) para 115 (2015).

Quanto ao quesito de atendimento nas unidades que prestam assistência médico-hospitalar, foi inserido na questão se o atendimento já foi interrompido ou descontinuado por falta de insumos. Assim, aumentou o número de municípios cujo atendimento nas unidades municipais que prestam assistência em saúde já foi interrompido ou descontinuado por falta de insumos de 14 para 18.

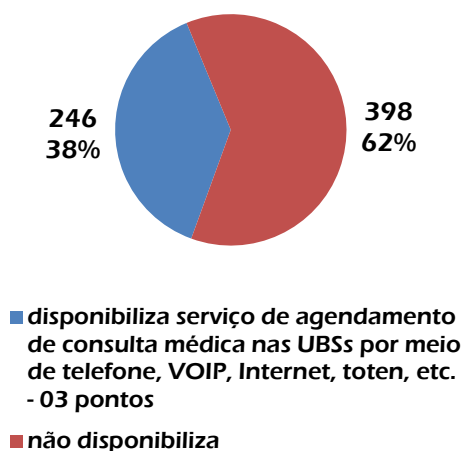


## Consulta médica

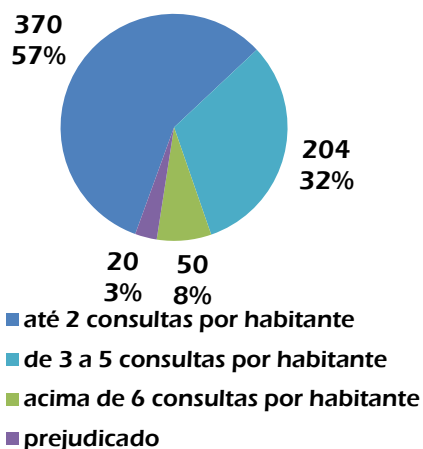
Em 2015, houve o levantamento de dados sobre o agendamento de consultas médicas pelos municípios. Foi identificado que 38% dos municípios disponibilizam serviço de agendamento de consulta médica nas UBSs por meio de telefone, VOIP, Internet, totem, etc.

Realizamos a divisão entre o número de consultas médicas básicas realizadas pelos habitantes na rede municipal de saúde e o número de habitantes registrado no ano de 2015 e identificamos que 57% dos municípios realizou até 2 consultas médicas básicas por habitante em 2015 e 50 municípios atenderam 6 vezes o número de habitantes no ano.

### Agendamento de consulta médica



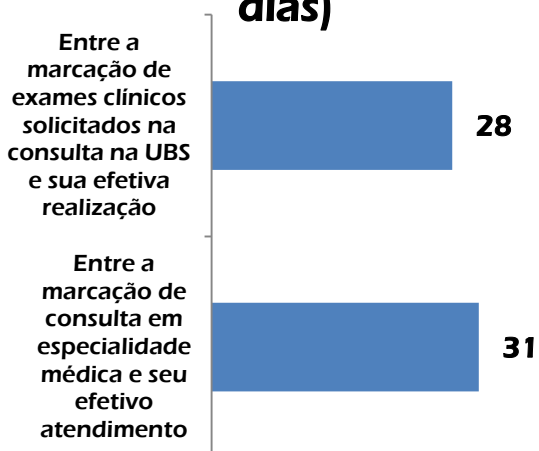
### Consultas médicas básicas/Habitante



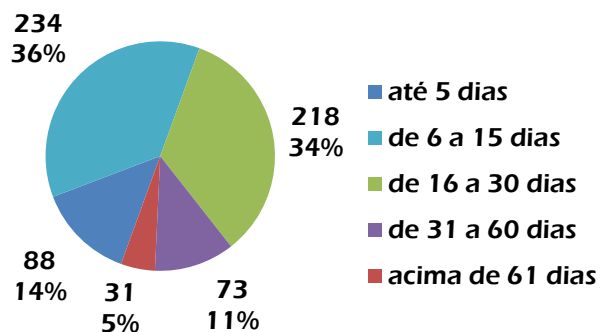
Para o exercício de 2015 foi realizado o levantamento do tempo médio (em dias) para realizar exames clínicos e para realizar consulta com especialista médico.

Em média, para os 644 municípios paulistas, o tempo entre a marcação de exames clínicos solicitados na consulta na UBS e sua efetiva realização é de 28 dias. Classificamos os municípios por faixas de dias de espera para realizar exames clínicos. Deste modo, notamos que 36% dos municípios realizam exames clínicos em até 5 dias após a consulta na UBS, enquanto que 31 municípios demoram mais de 61 dias para realizar os exames clínicos.

## Tempo médio (em dias)



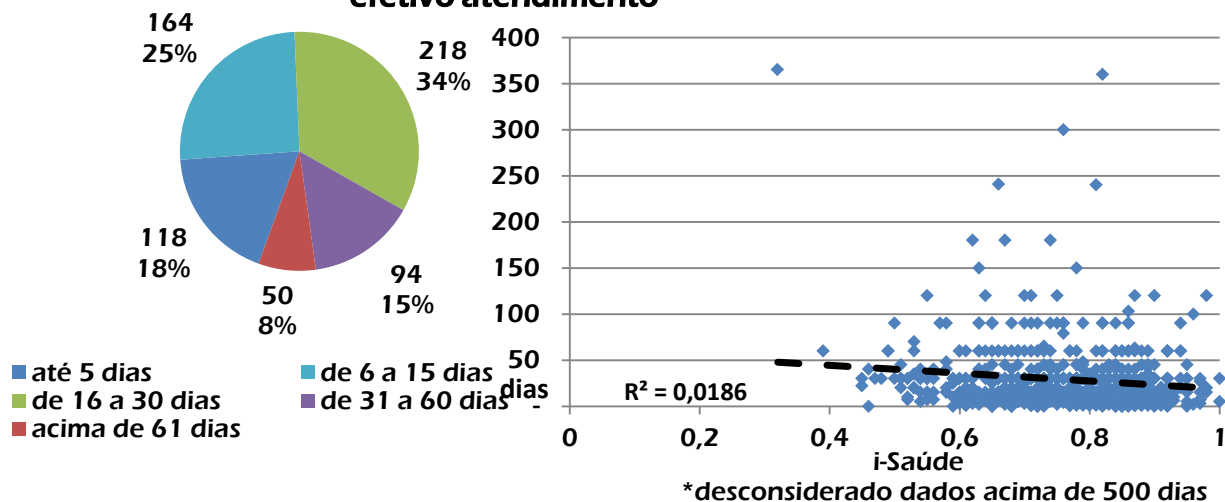
## Marcação de exames clínicos solicitados na consulta na UBS e sua efetiva realização



Quanto à realização de consulta com especialista médico, o tempo médio para efetivo atendimento de consulta é de 31 dias. Após a distribuição dos municípios por faixa de dias para o efetivo atendimento com especialista médico, visualizamos que 18% dos municípios efetivam o atendimento em especialidade médica em até 5 dias após a marcação da consulta e 50 municípios demandam mais de 61 dias.

Pelo gráfico de dispersão, há certa correlação inversa entre o número de dias para efetivo atendimento em especialidade médica após a marcação de consulta e o desempenho do município no i-Saúde, ou seja, quanto menor o tempo do atendimento melhor a efetividade da gestão na Saúde.

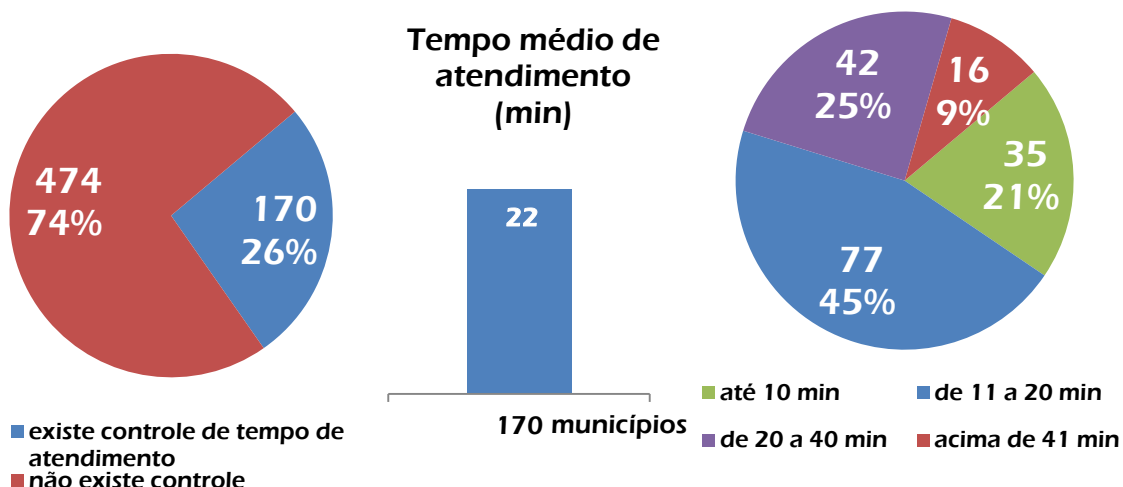
## Marcação de consulta em especialidade médica e seu efetivo atendimento





## Tempo de Atendimento na UBS

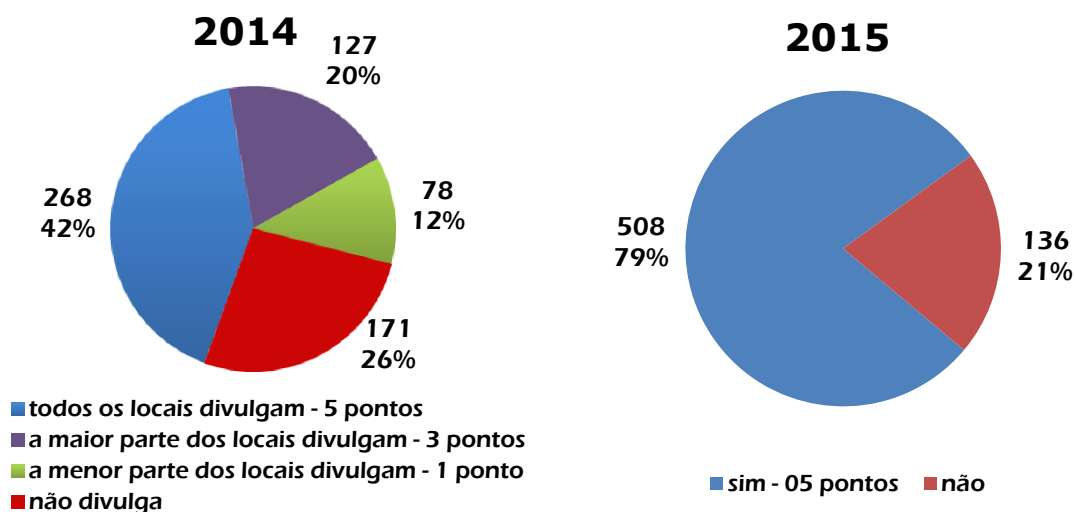
Nesta 2ª edição do IEGM, 170 municípios (26%) informaram que possuem controle de tempo de atendimento com horário de entrada x horário de atendimento médico. Dentre estes, o tempo médio registrado foi de 22 minutos. Na distribuição por faixas de tempo de atendimento, 35 jurisdicionados (18%) informaram que atendem os pacientes em menos de 10 minutos em média.



## Escalade serviço dos profissionais de saúde com nome e horário de cada turno em local acessível ao público

Este quesito teve seu enunciado alterado de: "O Município divulga a escala de serviço dos profissionais de saúde com nome e horário dos servidores em cada turno em local acessível ao público?" para "O Município divulga nas UBS em local acessível ao público a escala atualizada de serviço dos profissionais de saúde contendo o nome e o horário de entrada e saída destes servidores?".

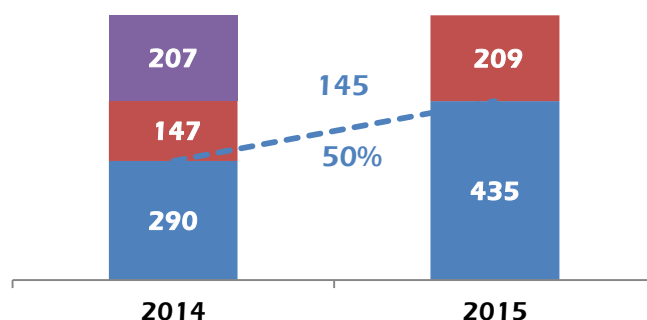
No exercício de 2014, em 268 municípios (42%) a escala de serviços dos profissionais de saúde, constando o nome e o horário de cada turno, estava disponível em local acessível ao público. Em 2015, 508 municípios (79%) informaram que as UBSs divulgam.



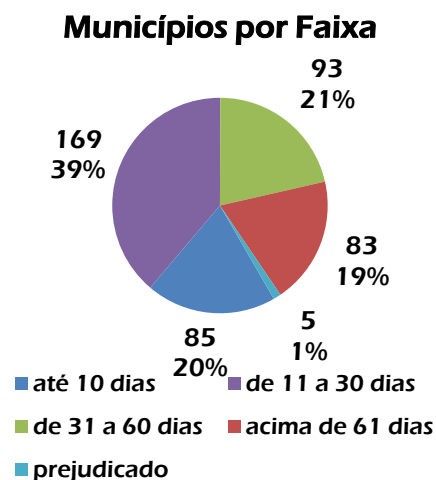
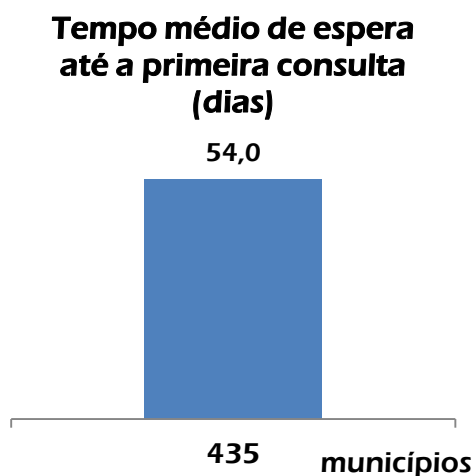
## Mapeamento dos gargalos de atendimento de alta complexidade

Este quesito foi alterado de: "A prefeitura municipal possui informação sistematizada sobre os gargalos de atendimento médico-hospitalar de alta complexidade de referência para a Atenção Básica?" para "O município possui informação sistematizada sobre os gargalos/demanda reprimida de atendimento ambulatorial/hospitalar de média e alta complexidade de referência para a Atenção Básica?".

No exercício de 2014, em 45% dos municípios existiam informações sistematizadas dos gargalos de atendimento médico-hospitalar de alta complexidade. Em 2015, 435 municípios (68%) informaram que possuíam esta informação. Assim sendo, solicitamos para os municípios que possuíam informação sistematizada, o tempo de espera (em dias) até a primeira consulta, cuja média foi de 54 dias. Distribuimos os 435 municípios por faixas de tempo de espera e identificamos 85 (20%) municípios com menos de 10 dias de tempo de espera até a primeira consulta.

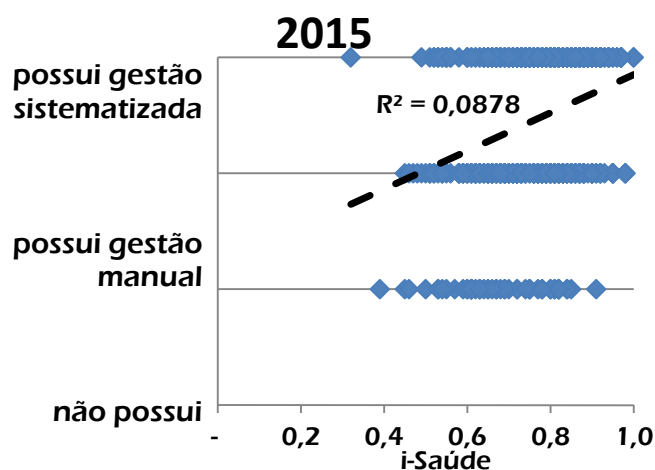
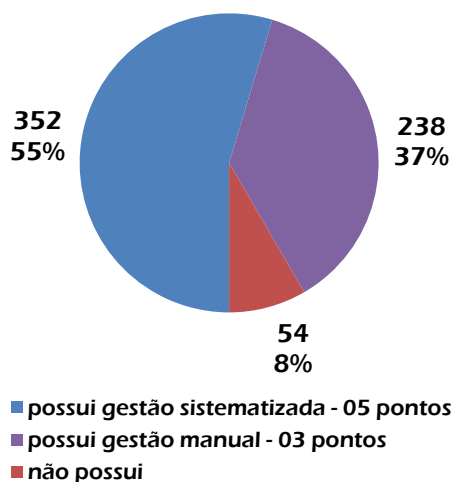


- possui informação sistematizada parcialmente - 7 pontos
- não possui informação sistematizada
- possui informação sistematizada - 12 pontos



## Gestão de estoque dos insumos

No ano de 2015, verificamos que 55% dos municípios possuíam gestão sistematizada de estoque dos insumos (Ex.: luvas, capotes, gorros, máscaras e seringas) para operacionalização da sua atenção básica: estoque mínimo, variação do estoque. Pelo gráfico de dispersão, há uma correlação positiva entre a sistematização da gestão de estoque dos insumos e a performance na gestão da saúde do município (i-Saúde).

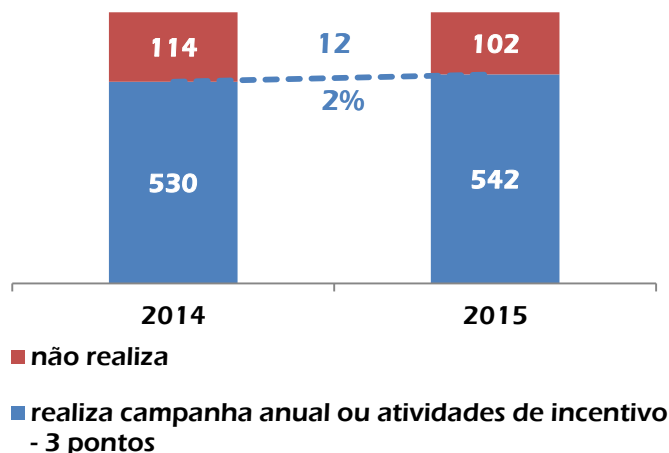


## Campanhas

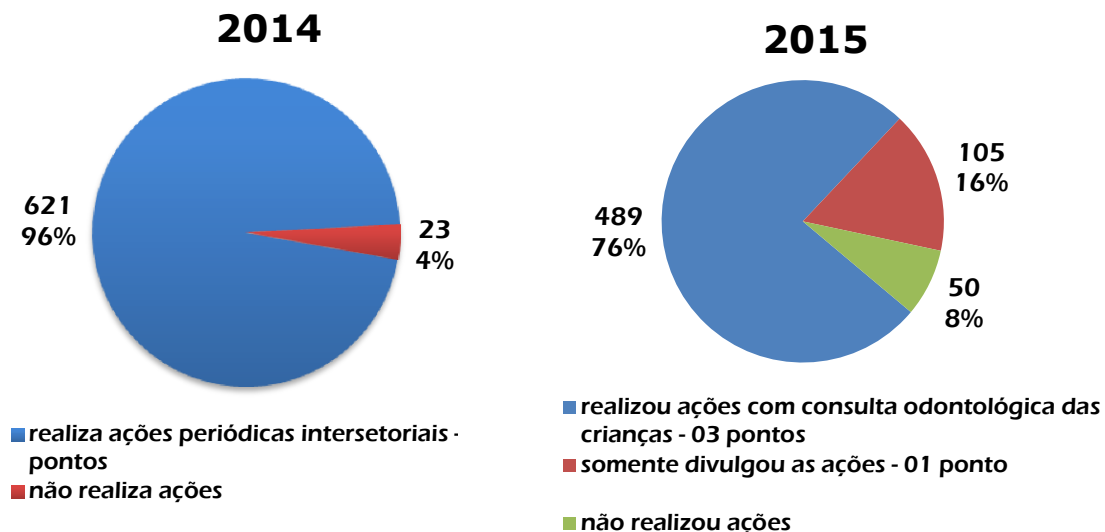
Em 2015, inclui-se a observação que a orientação passada durante as consultas não configura campanha anual ou incentivo ao aleitamento materno e houve alteração da questão sobre saúde bucal de "Há desenvolvimento de ações periódicas intersetoriais para a promoção da saúde bucal?" para "Foi realizada ação para a promoção da saúde bucal nas escolas? Observação: Palestras e escovação não configuram consulta".

De forma geral, a maior parte dos municípios realiza campanhas anuais ou ações periódicas de aleitamento materno e saúde bucal.

### Aleitamento materno

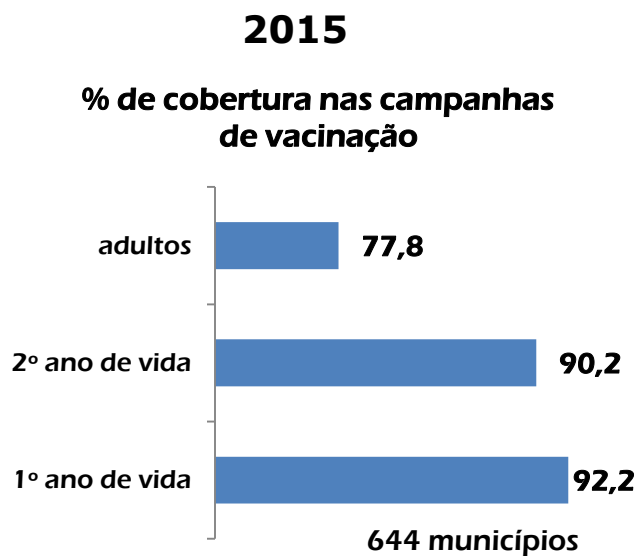
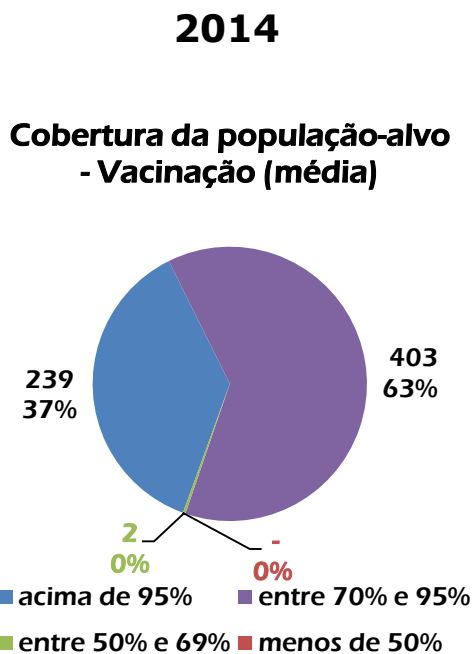


## Saúde bucal



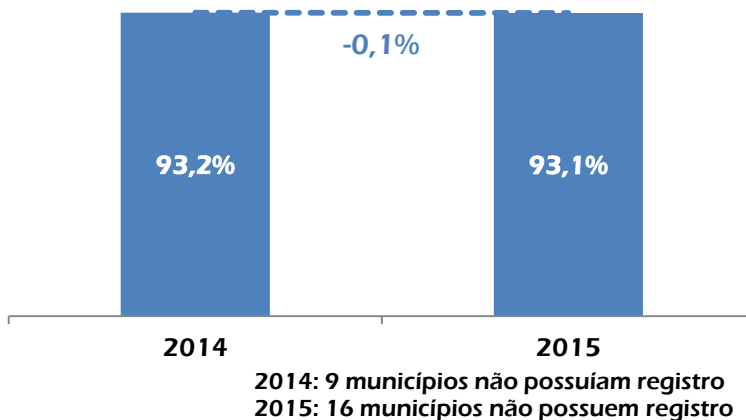
Em relação à campanhas de vacinação, houve alteração da questão de "Qual o percentual de cobertura da população-alvo, em média, nas campanhas de vacinação?" para "Qual o percentual de cobertura da população-alvo, em média, nas campanhas de vacinação? - Referente ao calendário de vacinação do 1º ano de vida, 2º ano de vida e população adulta".

Em 2014, as campanhas de vacinação possuíam alta adesão da população-alvo. Em 2015, verificamos que a maior cobertura é dos bebês no 1º ano de vida com 92,2%. Já o público adulto, não comparece na mesma proporção com apenas 77,8% de cobertura.



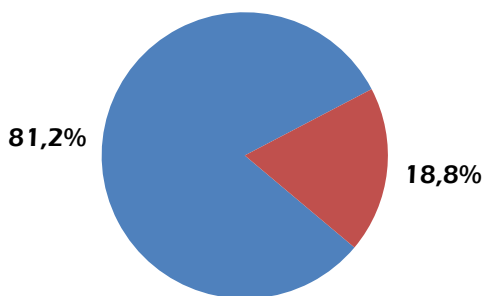
Especificando o tipo de vacina no 1º ano de vida, em 2014, a cobertura da terceira dose da vacina pentavalente aplicada no total de crianças menores de 1 ano de idade foi de 93,2%, enquanto que em 2015 foi de 93,1%.

### Cobertura da terceira dose da vacina pentavalente aplicada no total de crianças menores de 1 ano de idade



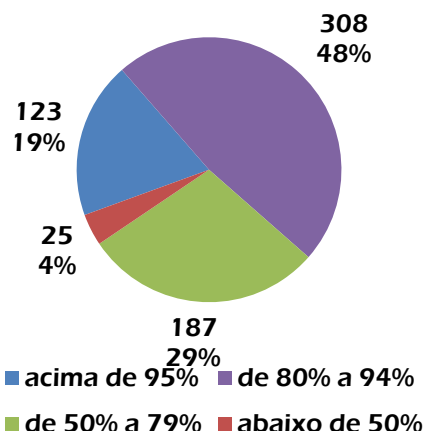
Quanto à vacinação no público adulto, no ano de 2015, foi solicitado aos municípios que informasse a cobertura vacinal para influenza em maiores de 60 anos. Em média, a cobertura contra influenza em maiores de 60 anos foi de 81,2%. Ao distribuímos os municípios por faixas de cobertura, identificamos que apenas 123 (19%) realizaram a aplicação da vacina contra a gripe em mais de 95% da população acima de 60 anos, enquanto que 25 (4%) não atingiram 50% do público alvo.

### Influenza em maiores de 60 anos



■ % de cobertura vacinal  
■ % não coberto

### Municípios por Faixa de cobertura para influenza em maiores de 60 anos



De acordo com a Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 do Ministério da Saúde, o indicador 48 trata da proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina, cuja diretriz é reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde para prevenção e interrupção da circulação do vírus da raiva.

O parâmetro nacional para referência é de cobertura vacinal de cães acima de 80%.

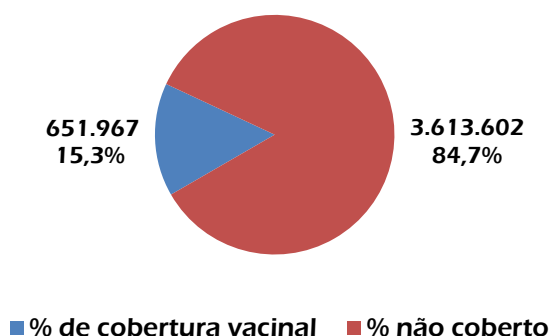
O método de cálculo municipal estipulado é:

Número de cães vacinados x 100  
Total da população canina

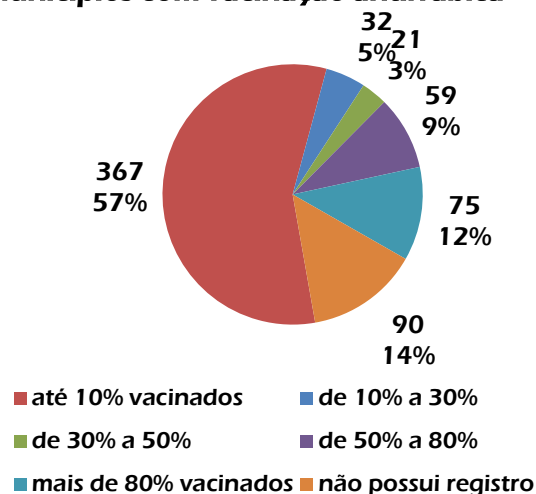
Observação: estima-se, com base nos dados censitários caninos, que a população de cães pode variar entre 10% e 20% em relação à população humana de cada município.

Para os 644 municípios paulistas, a cobertura vacinal de cães foi de 15,3% no ano de 2015. Distribuindo os municípios por faixas, apenas 75 municípios vacinaram mais de 80% de sua população canina contra a raiva (superior a meta), enquanto que 57% dos municípios efetivaram a vacinação antirrábica em menos de 10% de sua população canina.

### População canina dos 644 municípios



### Municípios com vacinação antirrábica



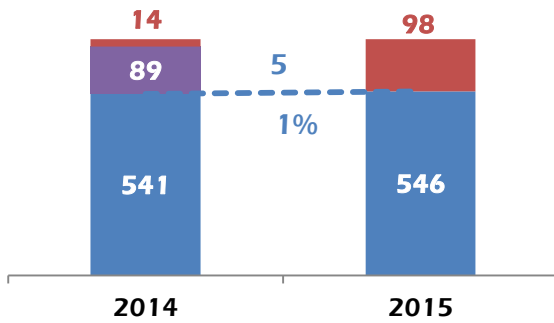
### Doenças crônicas – cadastramento e acompanhamento

O Hiperdia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados<sup>xxxv</sup>.

No i-Saúde, o cadastramento e acompanhamento de doenças crônicas como Diabetes Mellitus e Hipertensão foram objeto em 2014 e 2015 e sofreu uma alteração da questão de “É realizado o cadastramento e o acompanhamento específicos para pacientes portadores de...” para “O cadastro e o acompanhamento específicos para pacientes de... está atualizado”.

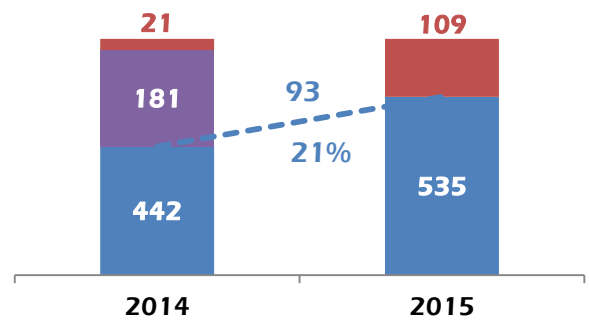
Verificamos que houve um aumento do número de municípios que realizaram este cadastro e acompanhamento e os dados estão atualizados.

### Diabetes Melittus



- não é realizado
- é realizado parcialmente
- é realizado

### Portadores de hipertensão

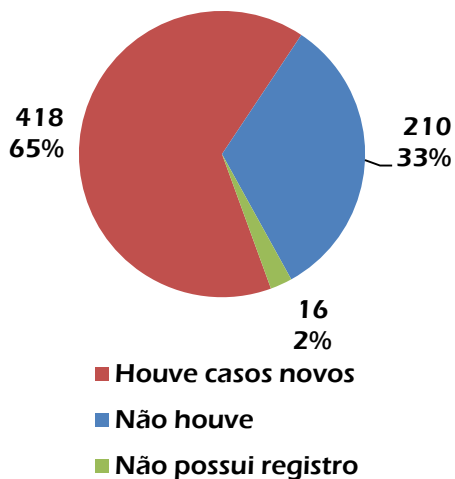


- não é realizado
- é realizado parcialmente
- é realizado

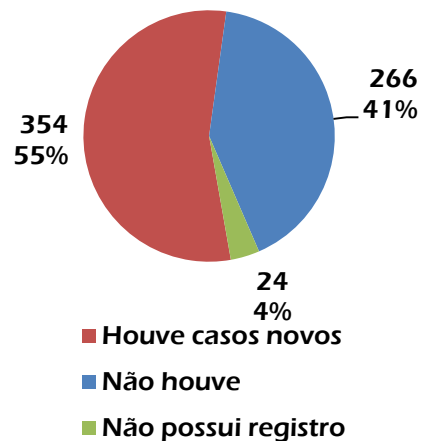
### Tuberculose

No exercício de 2015, identificamos que houve casos novos de tuberculose em 418 municípios (65%), dentre estes, 354 municípios (55%) realizaram o exame anti-HIV e 386 municípios (60%) informaram registro de tuberculose pulmonar bacilífera.

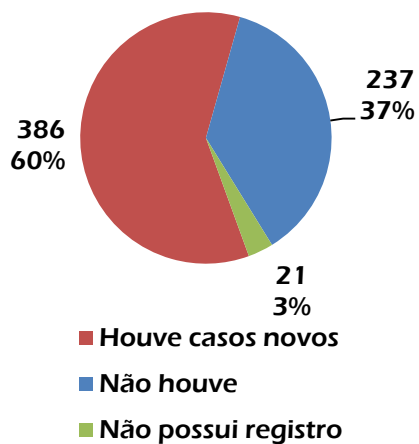
#### Casos novos (todos os tipos)



#### Casos novos com exame anti-HIV

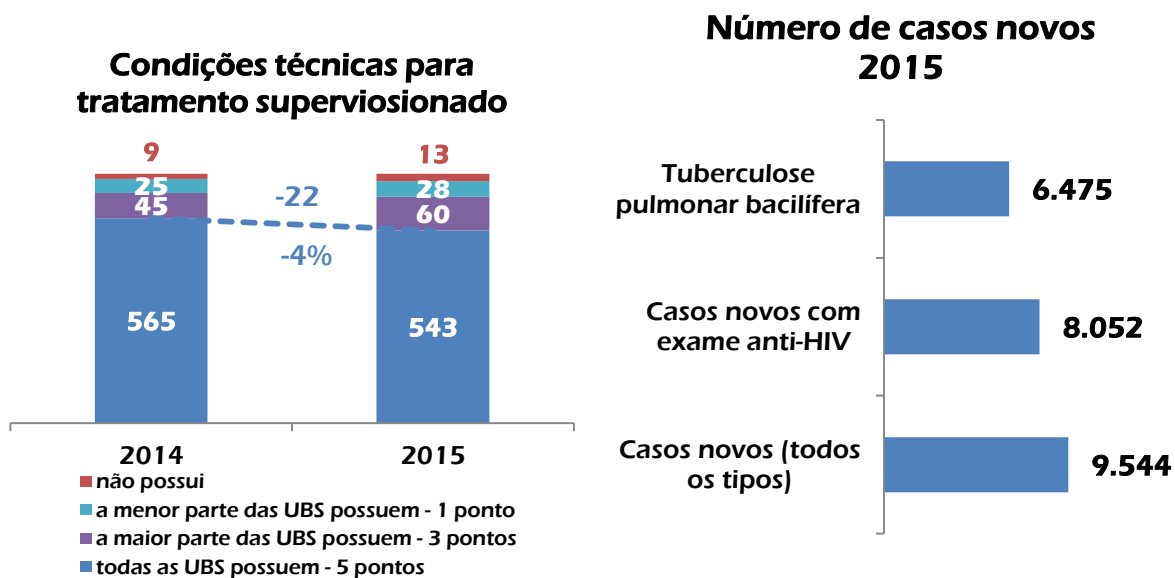


## Tuberculose pulmonar bacilífera



Reduziu o número de municípios que possuem condições técnicas para tratamento supervisionado da tuberculose em todas as suas UBSs de 565 para 543 no ano de 2014 para 2015.

O total de casos novos de tuberculose (todos os tipos) foi de 9.544, sendo que 8.052 foram dignosticados com exame anti-HIV e 6.475 foram classificados como tuberculose pulmonar bacilífera.

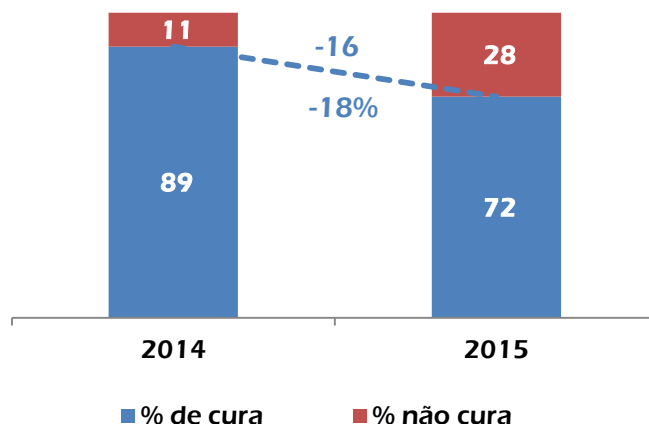


Para o i-Saúde, no exercício de 2014, a taxa média de cura de tuberculose (todos os tipos) havia alcançado 89%. Em 2015, esta média caiu para 72%.



## Casos de tuberculose (todos os tipos)

### Taxa de cura



A Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 do Ministério da Saúde aborda os casos de tuberculose em seus indicadores 36 (Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera) e 37 (Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose).

A proporção de cura de casos novos permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença. Possibilita a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento indireto das ações do Programa de Controle da Tuberculose nas três esferas de gestão do SUS.

O método de cálculo municipal é:

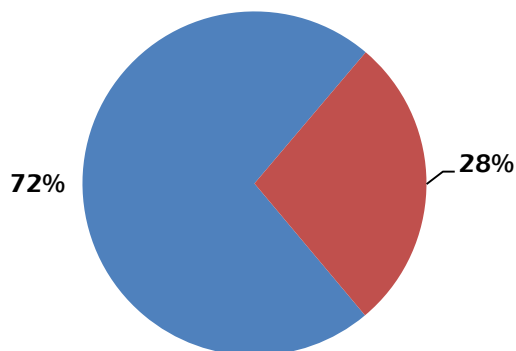
$$\frac{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados}}{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticado}} \times 100$$

O parâmetro nacional para referência é superar os 85% de cura.

Dos municípios<sup>xxxvi</sup> que informaram ter registrado casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera durante o ano de 2015, a média de taxa de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera no ano de 2015 foi de 72%. 175 municípios (50%) obtiveram taxa de cura acima da meta estipulada de 85%, enquanto que 98 municípios registraram taxa de cura abaixo de 50%.

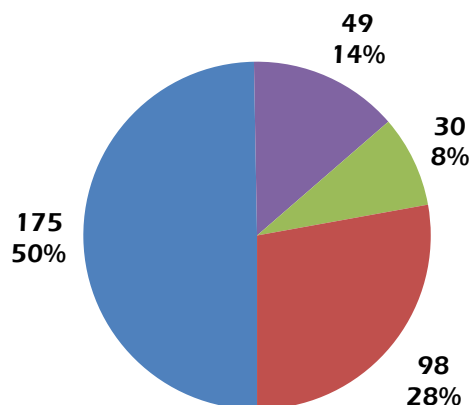
## Casos de tuberculose pulmonar bacilífera

### Média de Taxa de cura - 2015



■ % de cura ■ % não cura

### Taxa de cura - 2015



■ acima de 85% ■ de 70% a 84%  
■ de 51% a 69% ■ abaixo de 50%

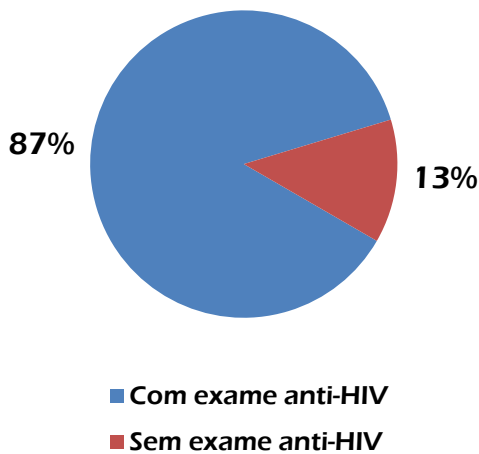
A proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa de óbito em pacientes portadores de aids, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para que um resultado satisfatório possa ser alcançado. O método de cálculo municipal é:

$$\frac{\text{Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado}}{\text{Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano}} \times 100$$

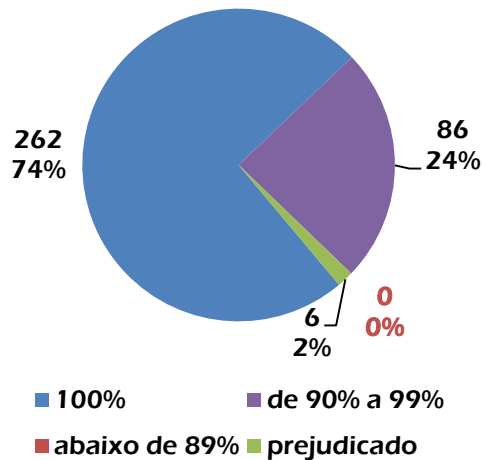
Parâmetro nacional para referência é realizar o exame anti-HIV em 100% dos casos de tuberculose.

Em 2015, dos municípios que informaram ter casos novos de tuberculose, 87% dos casos realizou exame anti-HIV. Segregando esses municípios por faixas de proporção de casos que realizaram exame anti-HIV, visualizamos que 74% dos municípios atingiram o parâmetro nacional para referência de 100%

### Casos novos de tuberculose - 2015



### Proporção com exame anti-HIV - 2015



### Dengue

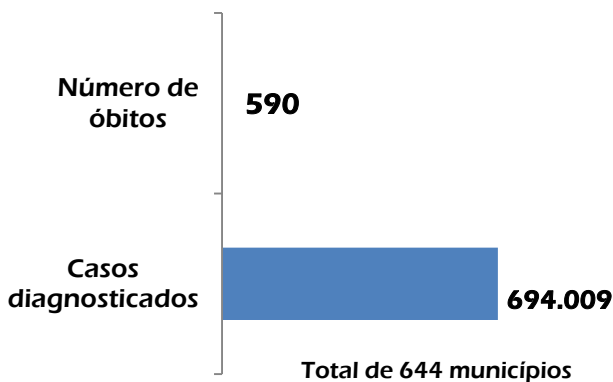
Um dos indicadores da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 do Ministério da Saúde é o número absoluto de óbitos por dengue, que reflete a qualidade da assistência ao paciente com dengue.

O método de cálculo é apenas o número absoluto de óbitos por dengue no ano.

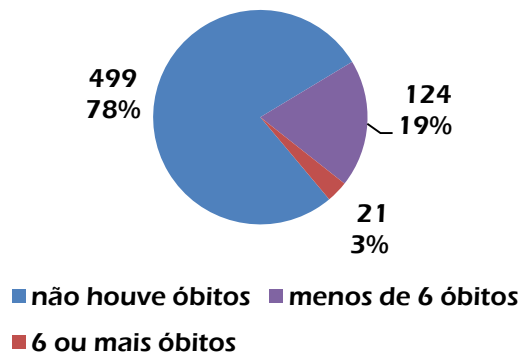
O Parâmetro Nacional para Referência para óbitos é a redução de 10% ao ano, nos municípios e regiões com seis ou mais óbitos por dengue. No caso de municípios e regiões com 1 óbito, a redução, no ano seguinte, deve ser 100%; em locais com 2, 3, 4 e 5 óbitos, a redução deve ser de 1 óbito em cada município e região.

No ano de 2015, os municípios paulistas informaram que houve 590 óbitos por dengue e 694.009 casos diagnosticados. Distribuindo os municípios por faixa de número de óbitos por dengue, identificamos que 21 municípios registraram mais de 6 óbitos no ano.

### Dengue em 2015



### Municípios com óbito por dengue



Outro indicador da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 é de proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

O método de cálculo municipal é:

Passo 1:

Dividir o Número de imóveis visitados em cada um dos seis ciclos preconizados pelo Número de imóveis da área urbana do município (Reconhecimento Geográfico) e multiplicar por 100.

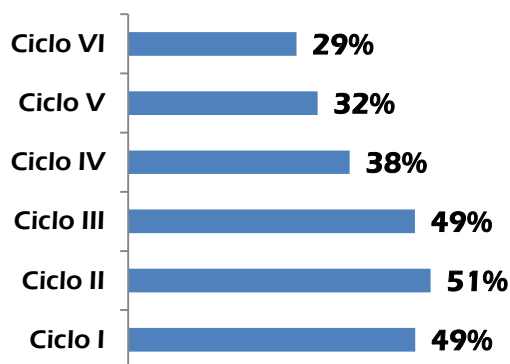
Passo 2:

Somatório do número de ciclos realizados que atingiram 80% ou mais dos imóveis visitados.

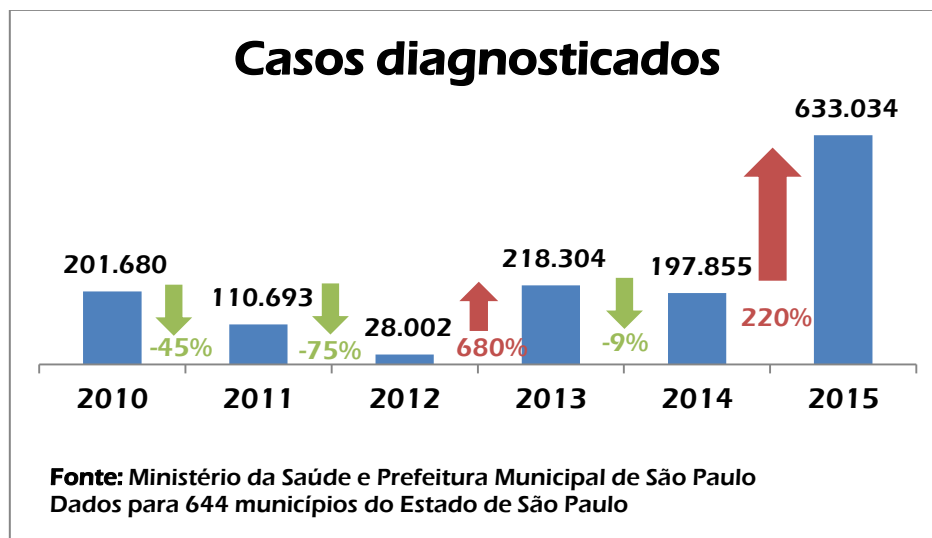
Para o cálculo, consideram-se imóveis da área urbana, aqueles localizados em áreas com características urbanizadas com a presença de vetor e potencial para circulação da doença. Aos municípios sem a presença do vetor não será exigida a realização de visitas domiciliares, não sendo considerados, conseqüentemente, nos cálculos para região e estado. Além disso, reconhecimento geográfico é a determinação do quantitativo, localização e especificação, por tipo, dos imóveis de uma determinada área, bem como identificação e numeração de quarteirões.

O Parâmetro Nacional para Referência para imóveis visitados é, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares com 80% ou mais dos imóveis visitados em cada um. – O Programa Nacional de Controle da Dengue preconiza visitas domiciliares bimestrais em 100% dos imóveis, ou seja, seis ciclos de visitas anuais.

## Imóveis visitados



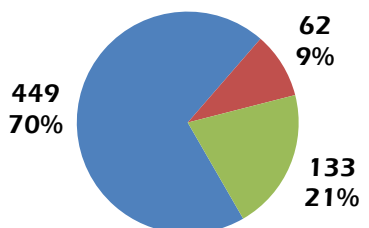
Este assunto é relevante em 2015, pois houve um aumento acentuado de casos de dengue diagnosticados nos 644 municípios.



## Médicos

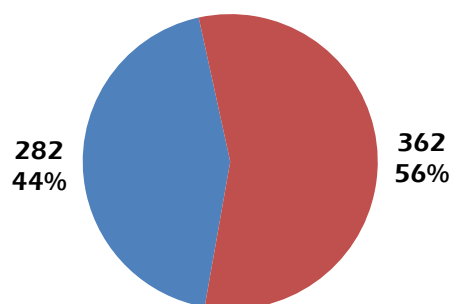
Nesta 2ª edição do IEGM, foi aprofundada a análise das condições de trabalho dos médicos nos municípios. Identificamos que, em 133 municípios (21%), a jornada de trabalho dos médicos são apenas nas consultas agendadas e, em 62 (9%) esses profissionais não cumprem as horas de trabalho contratadas. Ademais, 362 municípios (56%) não possuem sistema de controle de ponto eletrônico (Ex: mecânico, biométrico, digital, etc.)? Observação: Livro ponto não é controle eletrônico.

### Jornada de trabalho



- cumprem integralmente - 07 pontos
- não cumprem
- permanece apenas nas consultas agendadas - 03 pontos

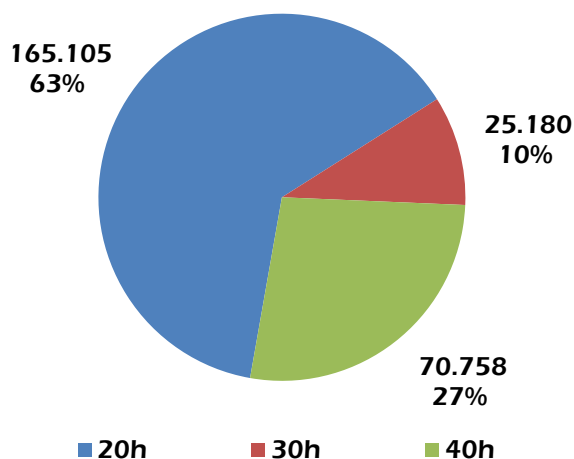
### Controle de ponto eletrônico



- possuem - 03 pontos
- não possuem

Para os 644 municípios paulistas, 63% dos médicos ativos possuem jornada de 20 horas semanais.

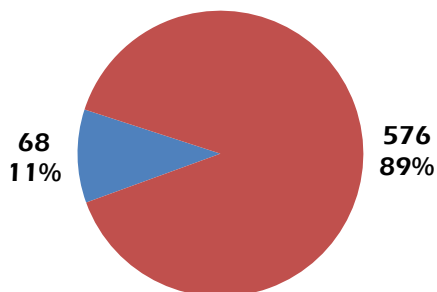
### Médicos Ativos em 2015



Em 2014, verificou-se que 576 municípios (89%) pagavam horas extras para profissionais da saúde.

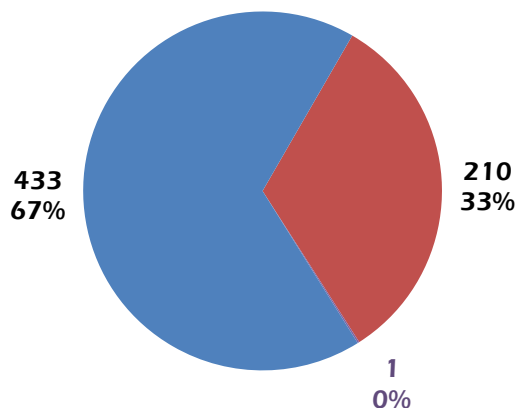
No ano de 2015, o quesito especificou as horas dos médicos. Assim, 210 municípios informaram que efetuam pagamentos de horas extras.

**Horas extras dos profissionais da saúde - 2014**



■ não há pagamento  
■ há pagamento

**HE para médicos - 2015**

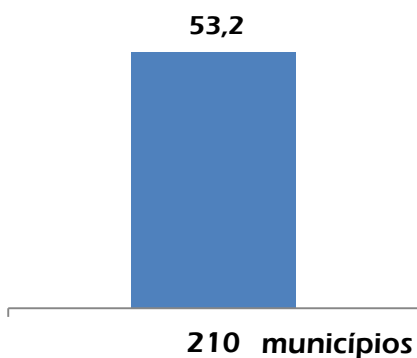


■ pagam HE  
■ não pagam HE  
■ prejudicado

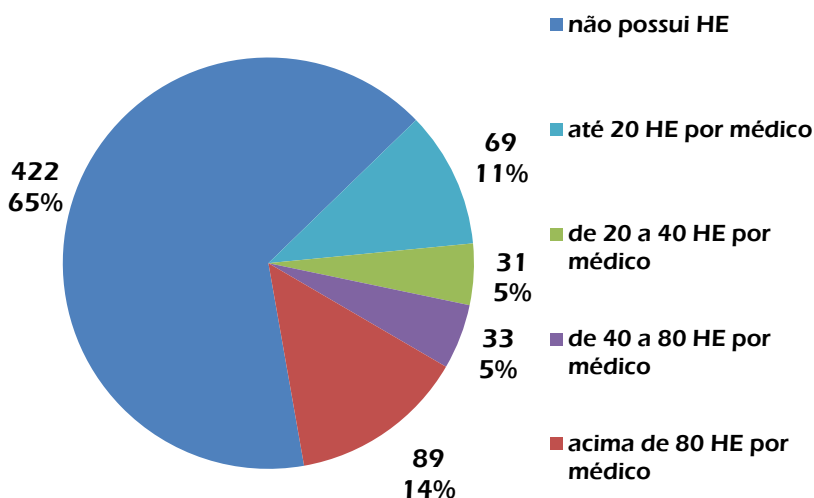
Dos 210 municípios que pagam horas extras para seus médicos, cada município paga, em média, 53,2 horas extras por ano.

Quando dividimos o número de horas extras pelo número de médicos, verificamos que 89 municípios pagam acima de 80 horas extras por médico no ano.

**Horas Extras em 2015 para médicos**

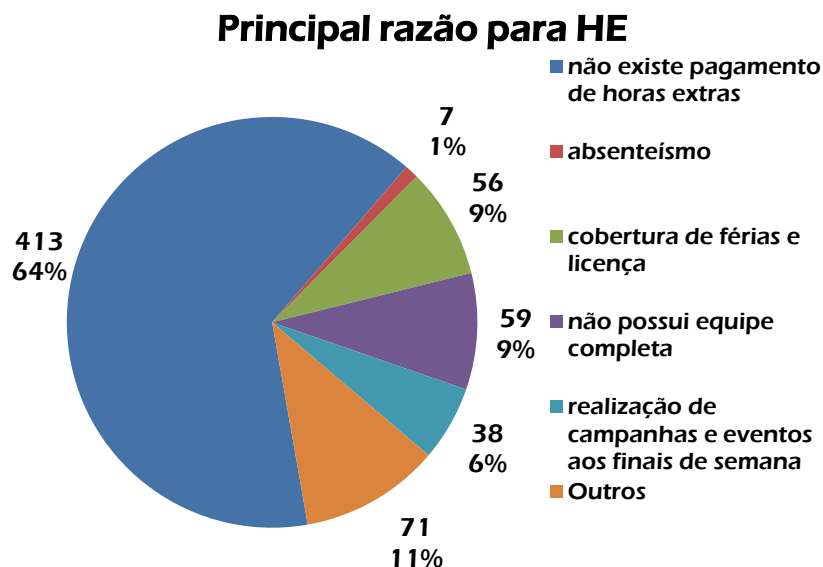


**Pagamento de HE para médicos**



■ não possui HE  
■ até 20 HE por médico  
■ de 20 a 40 HE por médico  
■ de 40 a 80 HE por médico  
■ acima de 80 HE por médico

E a principal razão para o pagamento das horas extras foi que o município não possui equipe completa (59). Os municípios que informaram Outros, descreveram mais de 1 quesito como principal razão (ex: absenteísmo e cobertura de férias e licença).



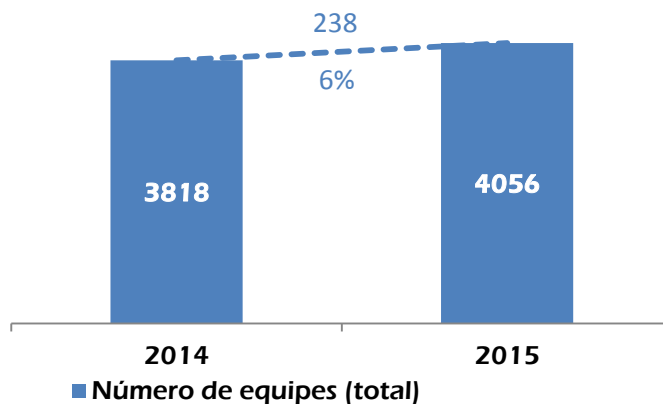
### Estratégia de Saúde da Família

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no Brasil em 1994. Atualmente, é denominado de "Estratégia de Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa", pois visa a reversão do modelo assistencial tradicional, em que predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

A Portaria MS nº 648/2006 define que a Equipe de Saúde da Família (ESF)<sup>xxxvii</sup> será composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros.

O IEGM levantou o número de ESF nos 644 municípios. De 2014 para 2015, houve um aumento do número de Equipes de Saúde da Família informado de 3.818 para 4.056.

## Total de ESFs



A Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 tem, em seu Indicador 1, a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, cuja diretriz é garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

O método de cálculo<sup>xxxviii</sup> é:

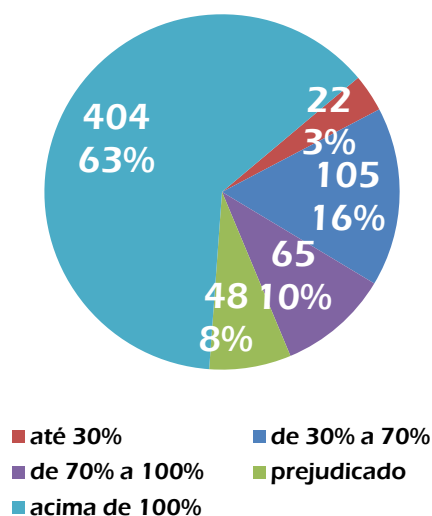
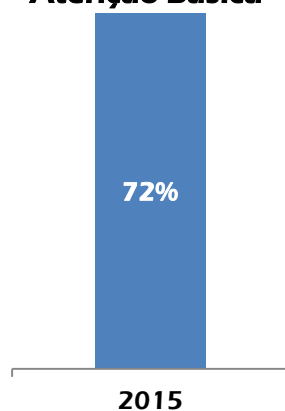
$$\frac{(n^{\circ} \text{ de ESF} + n^{\circ} \text{ de ESF equivalente}) \times 3000}{\text{População dos municípios}} \times 100$$

A meta deste indicador é aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

Pelo número de equipes informado, para o ano de 2015, a quantidade de equipes de Atenção Básica pode atender 72% da população.

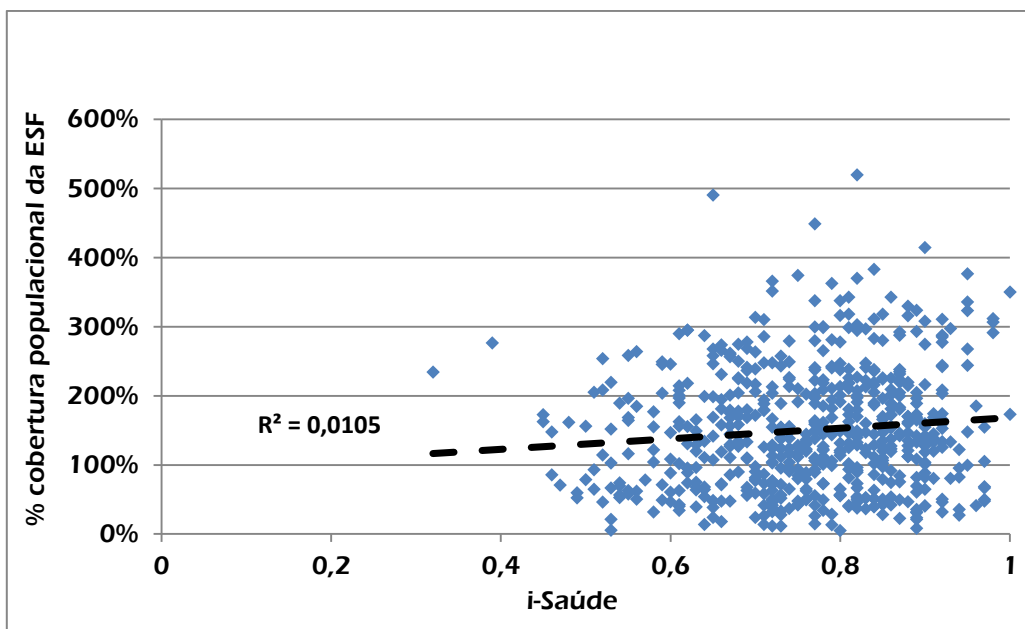
404 municípios (63%) possuem equipes de Atenção Básica para atender 100% de sua população.

## Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica





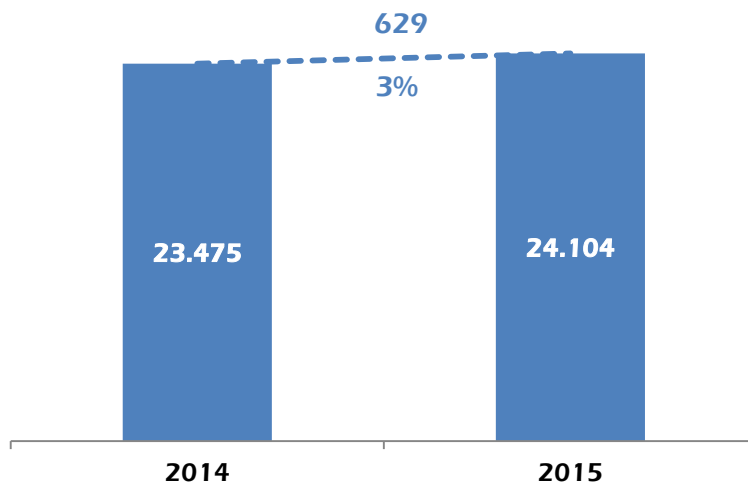
Pelo gráfico de dispersão, há certa correlação entre a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica e o desempenho da gestão da Saúde municipal, ou seja, uma maior cobertura populacional pelas equipes Saúde da Família melhoram o desempenho no i-Saúde



**\*municípios que não informaram cobertura populacional superior a 600% não foram considerados no cálculo**

O número total de agentes comunitários de saúde nos 644 municípios paulistas em 2014 era de 23.475 e subiu para 24.104 em 2015.

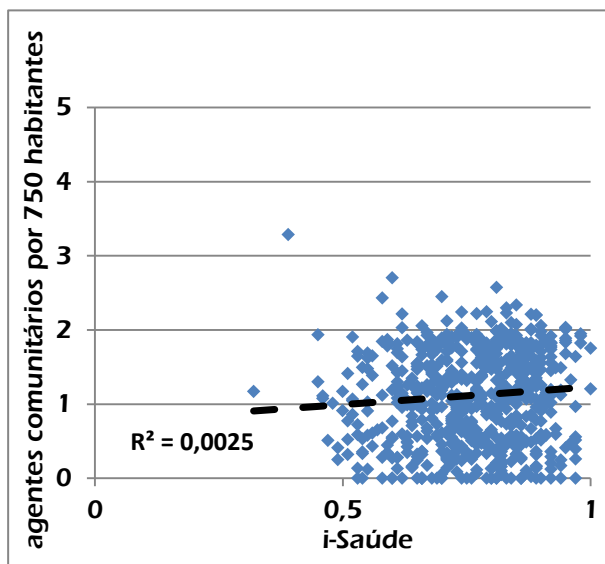
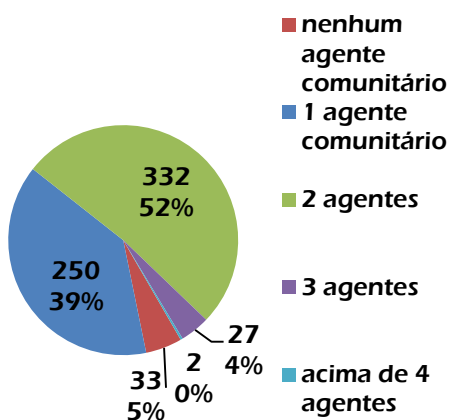
### Agentes comunitários



A Portaria MS nº 648/2006<sup>xxxix</sup> prevê que o número de agentes comunitários deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 agentes por equipe de saúde da família.

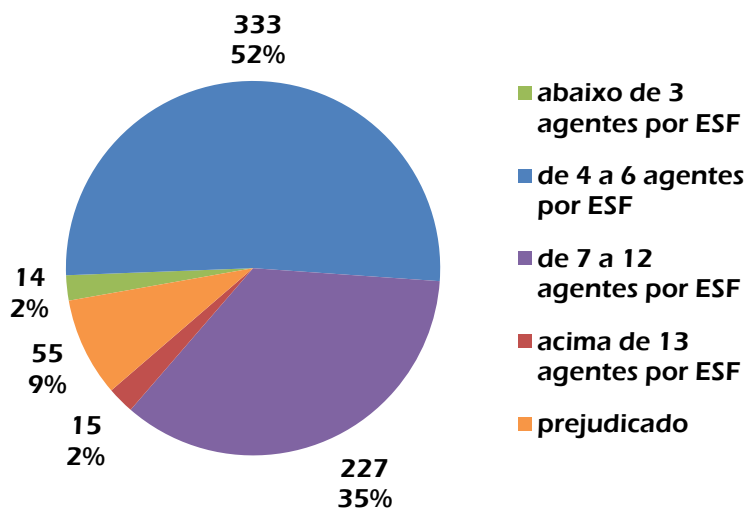
Em 2015, 33 municípios informaram que não possuíam nenhum agente comunitário e 250 municípios (39%) possuem 1 agente comunitário para cada 750 habitantes. Pelo gráfico de dispersão, há certa correlação entre o maior número de agentes comunitários para cada 750 habitantes e melhor desempenho na gestão da saúde municipal.

### Número de municípios por faixa de agentes comunitários para cada 750 habitantes - 2015

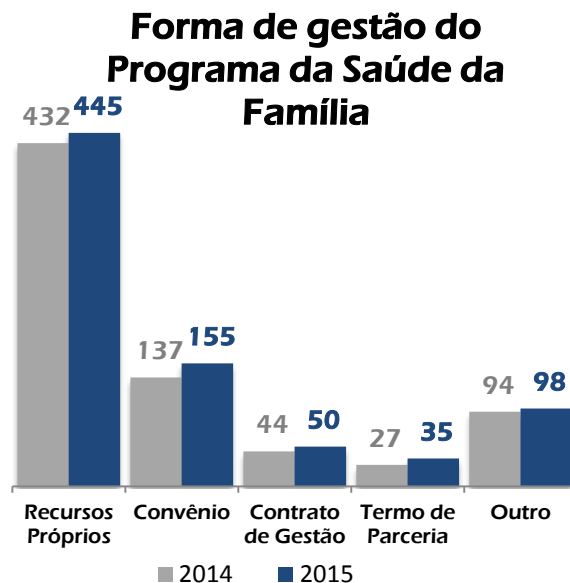
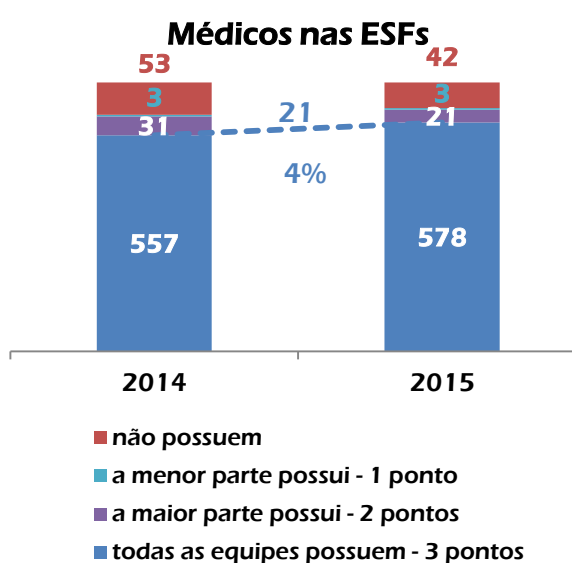


Se dividirmos o número de agentes comunitários pelo número de Equipes de Saúde da Família (ESF), obtemos a quantidade média de agentes por ESF. No gráfico abaixo, visualizamos que 14 municípios possuem menos de 3 agentes por ESF e 15 (2%) informaram que a composição das Equipes de Saúde da Família tem mais de 13 agentes.

### Composição das Equipes Saúde da Família - 2015



Foi registrada a existência de médicos nas Equipes de Saúde da Família e os dados indicam relativo aumento no número de profissionais atuando no Programa. Em 2014, 557 municípios (86%) informaram que todas as equipes possuíam médicos em sua composição, enquanto que, em 2015, esse número foi de 578 (90%). Quanto à forma de gestão do Programa da Saúde da Família, 432 municípios (67%) utilizavam recursos próprios em 2014. No ano seguinte, eram 445 municípios (69%).



## Cobertura de cirurgões dentistas

A Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 do Ministério da Saúde prevê, em seu indicador 4, a Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal, cuja meta é aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.

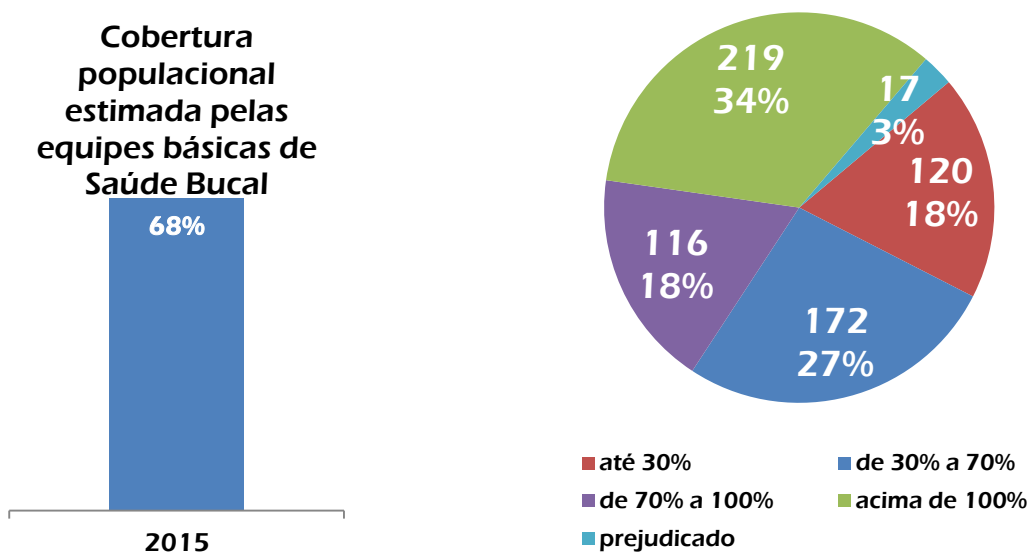
A metodologia de cálculo utilizada para os municípios é:

$$\frac{\text{Número de dentistas} \times 3000}{\text{População do município}} \times 100$$

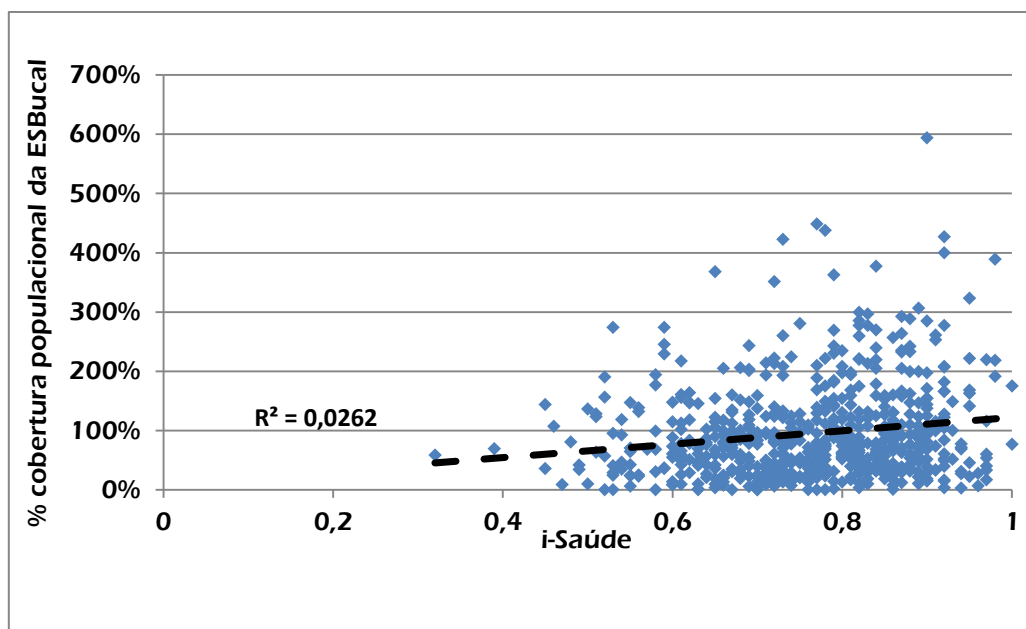
$$\text{Número de dentistas} = \text{Total da carga horária semanal} / 40 \text{ horas semanais}$$

Pela carga horária semanal informada pelos 644 municípios, a quantidade de equipes básicas de saúde bucal pode atender 68% da população.

Distribuindo-se os municípios por faixa de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal, visualizamos que 120 municípios (18%) possuem equipe básica de saúde bucal suficiente para atender menos de 30% de sua população.



Pelo gráfico de dispersão, há certa correlação entre a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal e o desempenho da gestão da Saúde municipal, ou seja, uma maior cobertura populacional melhora o desempenho no i-Saúde.



\*municípios que não informaram cobertura populacional superior a 600% não foram considerados no cálculo

## Saúde materna e infantil

A Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 do Ministério da Saúde determina, em seu indicador 22, o número de testes de sífilis por gestante, que, como indicador de concentração, expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e durante o parto.

A meta é realizar testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.

O método de cálculo municipal é:

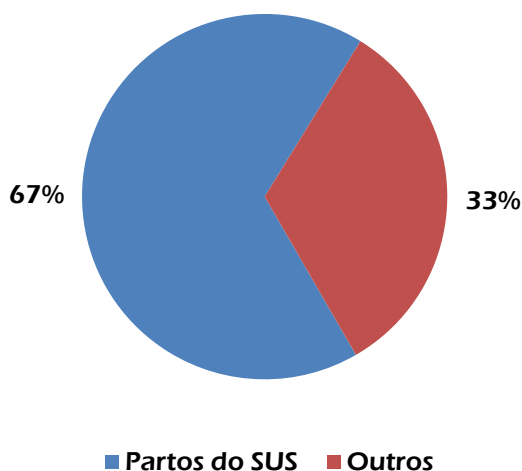
Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes, em determinado período e por local de residência  
Número de partos hospitalares do SUS, para o mesmo período e local de residência.

O parâmetro nacional para referência é realizar, pelo menos, dois testes de sífilis, conforme preconizado em normativa específica.

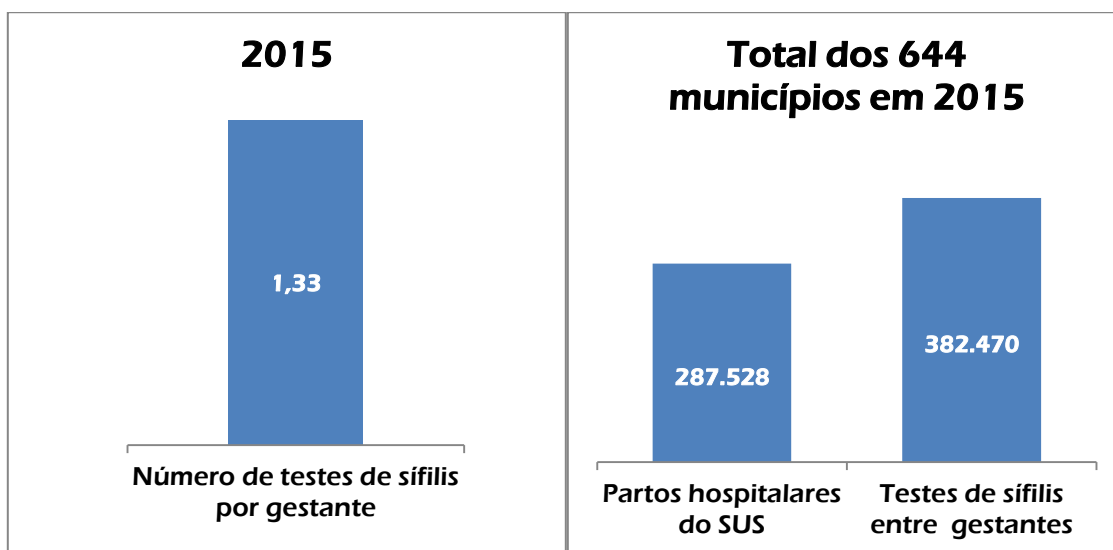
O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis (sífilis congênita).

No exercício de 2015, identificamos que 67% do total de partos nos 644 municípios foram realizados no Sistema Único de Saúde – SUS.

### Partos hospitalares do SUS

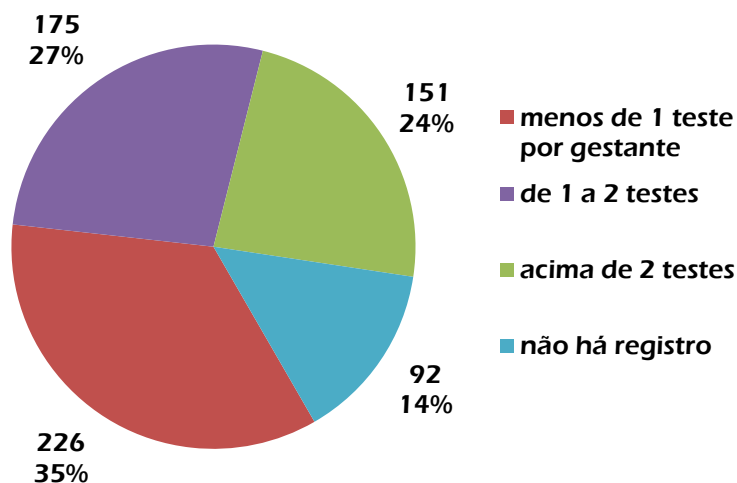


Dividindo o número de testes de sífilis entre gestantes e o número de partos hospitalares do SUS para os 644 municípios, o resultado foi de 1,33 testes de sífilis por gestante, menor que o parâmetro nacional de 2 testes.



Quando distribuímos os municípios por faixas, identificamos 226 municípios que realizaram menos de 1 teste de sífilis por gestante em média. Por outro lado, temos 151 municípios que alcançaram o parâmetro nacional.

### Teste de sífilis por gestante



### Nascidos Vivos

A Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 do Ministério da Saúde preconiza, em seu indicador 21, a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, que mede a cobertura do atendimento pré-natal identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Contribui para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e o número de casos de sífilis congênita.

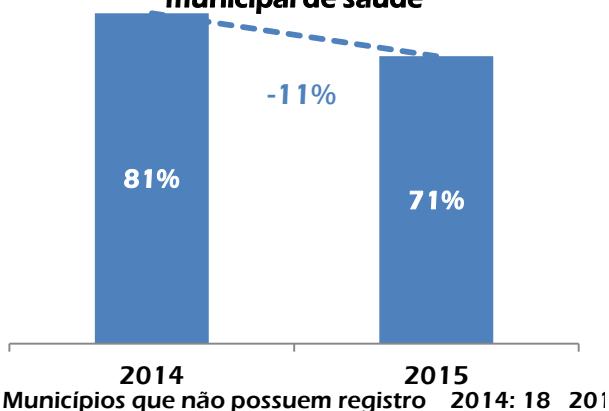
A meta deste indicador é aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.

O método de cálculo para os municípios é:

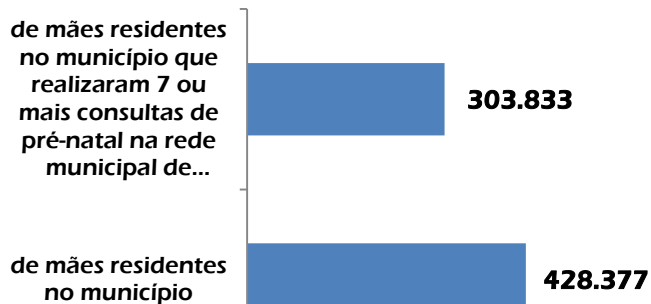
$$\frac{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e Período}} \times 100$$

Em 2014, o quesito era direto (Qual o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal na rede municipal de saúde?). Em 2015, foi solicitado o número de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal e o número de mães residentes no município para calcular o percentual. Verificou-se que o percentual diminuiu de 81% para 71% de 2014 para 2015.

**Percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal na rede municipal de saúde**



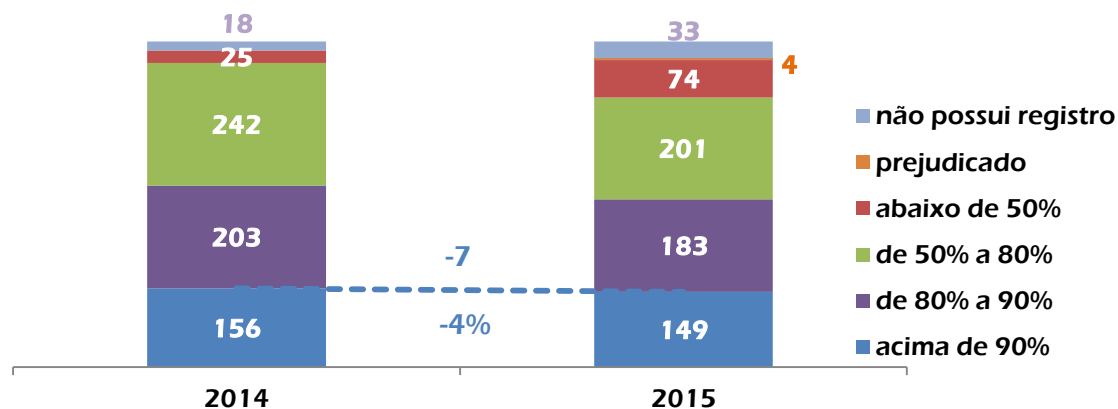
**Nascidos Vivos em 2015**



Classificamos os municípios por faixas de percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal na rede municipal de saúde e verificou-se que, em 2014, 156 municípios tiveram mais de 90% das mães de nascidos vivos que realizaram mais de 7 consultas de pré-natal na rede municipal de saúde. Em 2015, este número reduziu para 149 municípios.

Destaque para o aumento de número de municípios que tiveram menos de 50% das mães de nascidos vivos com mais de 7 consultas de pré-natal na rede municipal de saúde.

**Percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal na rede municipal de saúde**



## SNA – Sistema Nacional de Auditoria estruturado

O indicador 66 da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 do Ministério da Saúde é o componente do SNA estruturado. Com o componente estadual, DF e municipal do SNA estruturado, as ações de auditoria no Coap serão realizadas de maneira integrada e sistêmica com vistas a contribuir na qualificação, transparência e ética da gestão em Saúde.

Considera-se componente de auditoria, estruturado aquele instituído por ato formal no organograma da secretaria de Saúde, com estrutura físico-financeira e logística definida e equipe multiprofissional. Bem como, aquele que utiliza sistema informatizado e procedimentos padronizados na realização da ação de auditoria, devendo esta ser realizada ao menos uma vez por ano.

A equipe multiprofissional deve ser capaz de desenvolver ações técnicas e administrativas de auditoria, com vistas ao cumprimento do inciso 14.5 da Cláusula 14ª do Coap, formada por servidores efetivos.

A execução do Coap será auditada, no mínimo, uma vez ao ano. Recomenda-se a utilização do Sistema Informatizado de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS), nas ações de auditoria no Coap, visando garantir a padronização de procedimentos, rotinas, fluxos e geração de relatórios, de forma a possibilitar atuação uniforme das equipes.

O atingimento da meta é consequência da conjugação de vontades dos entes signatários.

Cada ente federado é responsável por estruturar seu componente.

A estrutura, segundo a legislação que institui o SNA, dispõe: 1 componente federal, 27 estaduais e 5.570 municipais. Entretanto, em alguns municípios não é factível a implementação do componente, sendo assim, a sugestão é de que o componente municipal seja estruturado em função da complexidade dos serviços e ações de Saúde.

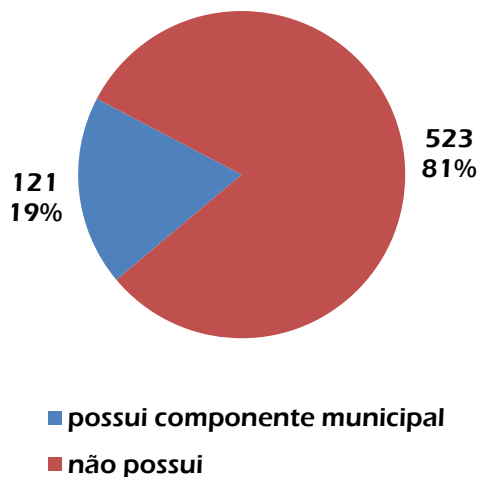
Recomenda-se ainda que a exemplo do componente federal, que tem uma unidade desconcentrada em cada estado, que o componente estadual desconcentre uma unidade em cada região de Saúde.

A metodologia de cálculo deste indicador para os municípios é:

Número absoluto do componente municipal do SNA estruturado

A meta municipal é a estruturação do componente municipal do SNA.

Pelo dados fornecidos, apenas 121 municípios (19%) possuem o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria estruturado.





## Ouvidoria

Segundo o indicador 65 da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 do Ministério da Saúde, a ouvidoria, no âmbito do monitoramento e da avaliação, tem a finalidade de contribuir com a avaliação do sistema, por meio do envolvimento do usuário, estabelecendo comunicação entre o cidadão e o poder público, de forma a promover encaminhamentos necessários para a solução de problemas e efetiva participação da comunidade na gestão do SUS, de acordo com a Constituição Federal de 1988, visando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

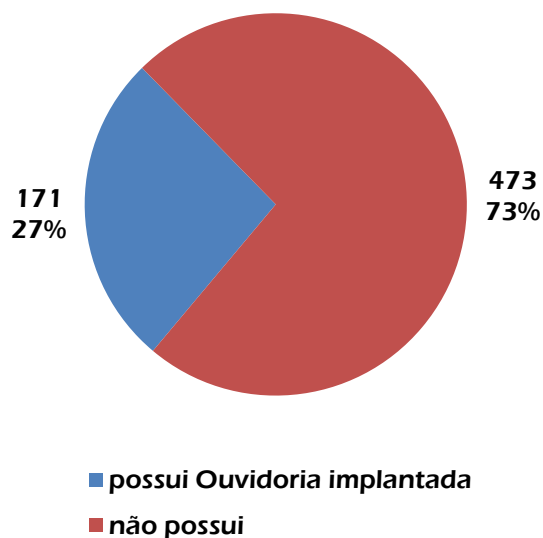
Assim, considera-se implantado um serviço de ouvidoria quando houver: espaço físico para o funcionamento da ouvidoria, um ou mais canais de recebimento das manifestações (telefone, formulário web, atendimento presencial, entre outros), um ou mais canais de resposta (meio impresso, telefone, e-mail) ao cidadão e utilização de sistema para o tratamento das demandas de saúde oriundas da população, produção de relatórios para a gestão do SUS com informações sobre necessidades e interesses do usuário, bem como a sua avaliação das ações e serviços de Saúde.

O método de cálculo municipal é:

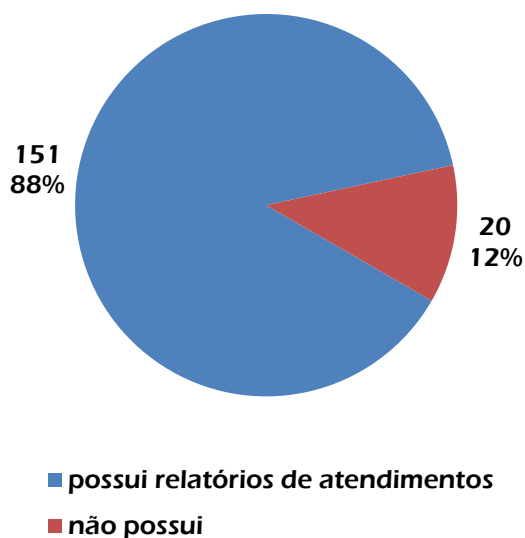
Número de ouvidoria implantada no município

A meta municipal é a implantação de um serviço de ouvidoria.

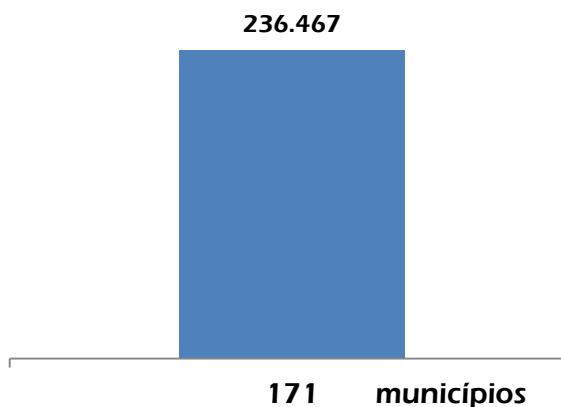
Verificamos que, em 2015, apenas 171 municípios (27%) possuíam ouvidoria implantada.



Destes, 151 municípios possuíam relatórios de atendimentos e 236.467 foram os atendimentos realizados pelas ouvidorias.



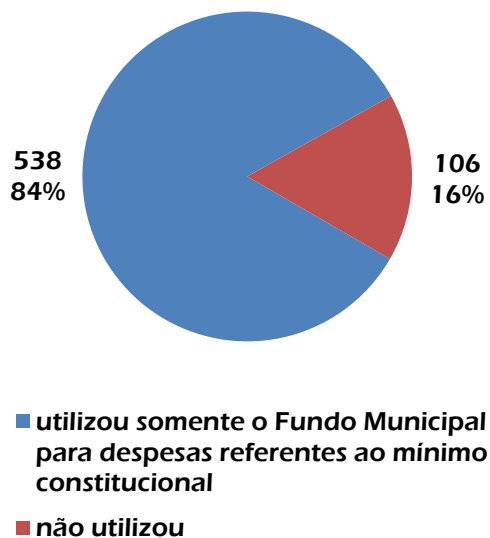
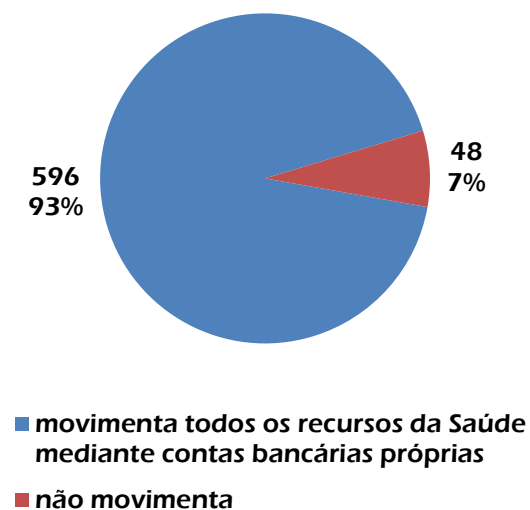
### Atendimentos realizados pelas ouvidorias municipais em 2015



### Fundo Municipal

Nesta 2ª edição do IEGM, os municípios responderam quesitos sobre a utilização do Fundo Municipal da Saúde.

93% dos municípios movimentam todos os recursos da Saúde mediante contas bancárias próprias e 84% dos municípios utilizou somente o Fundo Municipal para despesas referentes ao mínimo constitucional<sup>xl</sup>.



## Sistema Hórus

Este sistema permite observar informações acerca do acesso e do uso de medicamentos pela população assistida no SUS e é objeto do indicador 54 da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 do Ministério da Saúde, que mede o Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice.

O indicador mede a evolução da implantação do Sistema Hórus e do envio do conjunto de dados por meio do serviço Webservice nos municípios e nas regiões de Saúde.

Considera-se município implantado aquele que finaliza as quatro fases de adesão e está utilizando regularmente o Sistema nos estabelecimentos farmacêuticos da Atenção Básica (farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico) para os processos de gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (aquisição – distribuição – dispensação).

Fase de adesão:

1ª FASE: Cadastro de Adesão – Questionário com o objetivo de identificar como os municípios estão estruturados (mobiliário, equipamentos, recursos humanos) e seu interesse em aderir ao Sistema Hórus.

2ª FASE: Termo de Adesão – Oficializa a adesão e os compromissos do gestor federal, estadual e municipal com o Sistema Hórus.

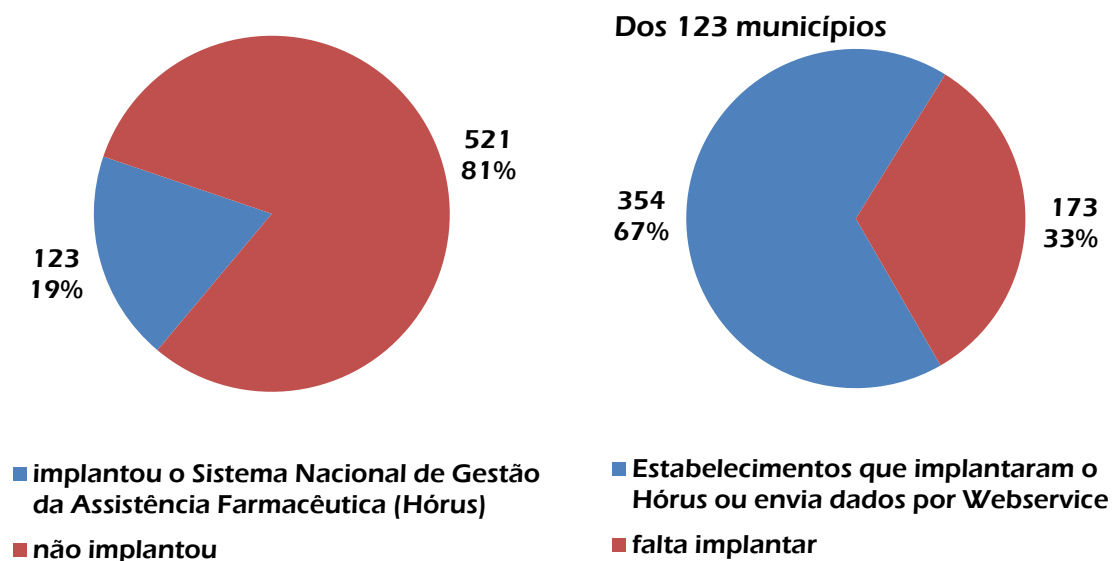
3ª FASE: Capacitação – Objetiva preparar os profissionais para utilização do Sistema Hórus.

4ª FASE: Disponibilização e Implantação do Sistema Hórus – Liberação da senha para implantação do Sistema Hórus.

Serviço Webservice:

A transmissão do conjunto de dados por meio do serviço Webservice, para os municípios, os estados e o DF, caso optem por solução informatizada própria, deve atender ao disposto na Portaria MS/GM nº 271, de 27 de fevereiro de 2013, que institui a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao final de 2015, apenas 123 municípios (19%) haviam implantado o Sistema Hórus ou estavam enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice. Destes, somam-se 527 estabelecimentos farmacêuticos e ainda falta implantar em 33% (173).



## Internações clínicas

O indicador 2 da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Ministério da Saúde prevê a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab, cuja relevância é desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais.

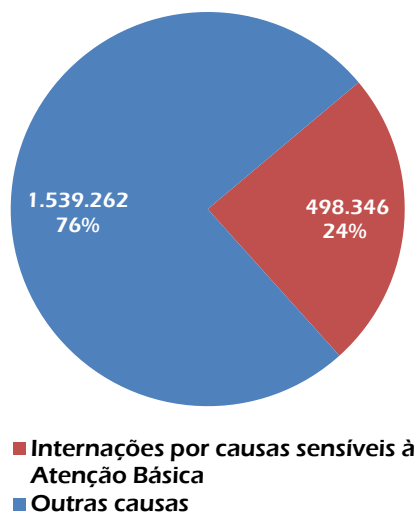
A meta é reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Básica.

O método de cálculo municipal é:

$$\frac{\text{Nº de internações por causas sensíveis relacionadas à Atenção Básica, em determinado local e período}}{\text{Total de internações clínicas, em determinado local e período}} \times 100$$

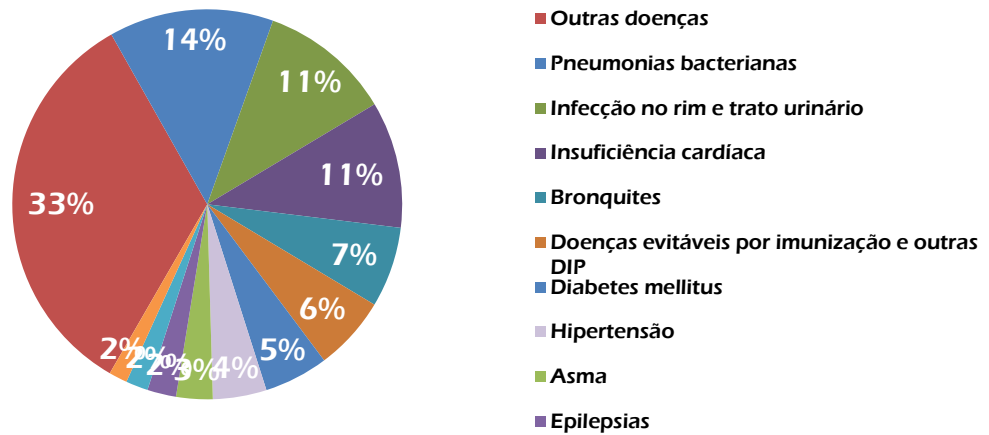
A relação das doenças por causas sensíveis à Atenção Básica consta na Lista CID 10<sup>xli</sup>.

Para os 644 municípios, em 2015, foram registrados 498.346 internações por causas sensíveis à Atenção Básica, ou seja 24% do total de internações clínicas são passíveis de redução pelos municípios.



Sobre as internações clínicas de pacientes residentes no município ocorridas em 2015, considerando apenas as internações de pessoas residentes no município, 14% foram por pneumonias bacterianas. Outras doenças inclui Gastroenterites infecciosas e complicações, Deficiências nutricionais, Infecções de ouvido, nariz e garganta, Angina, Infecção da pele e tecido subcutâneo, Doença inflamatória nos órgãos pélvicos femininos e Síndrome da Rubéola Congênita.

### Internações de pacientes residentes no município

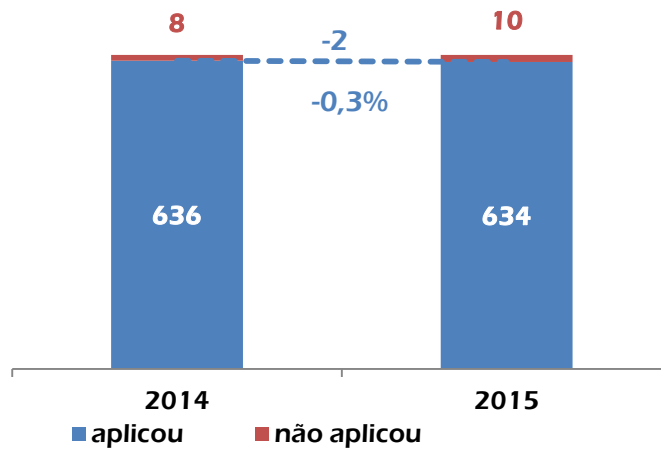


### Mínimo Constitucional

Aumentou o número de municípios que não cumpriram o mínimo constitucional da Saúde de 2014 para 2015.

Este quesito considera os relatórios de fiscalização apurados até setembro/2016.

### Mínimo constitucional (15%)



## ANÁLISES ADICIONAIS DA SAÚDE

Os dados complementares foram obtidos no endereço eletrônico do órgão que divulgou os dados.

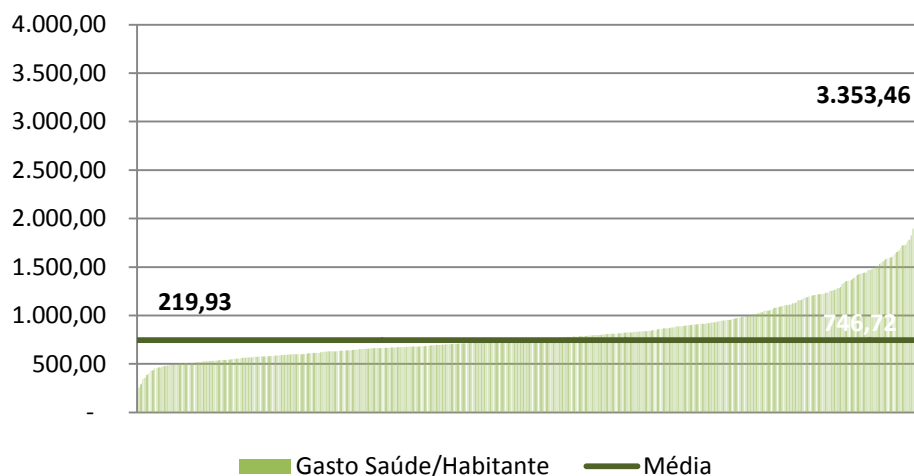
### Gasto Anual Saúde / Habitante

Os recursos municipais investidos na Saúde durante o exercício de 2014 e 2015 foram divididos entre os habitantes do município computados em cada ano.

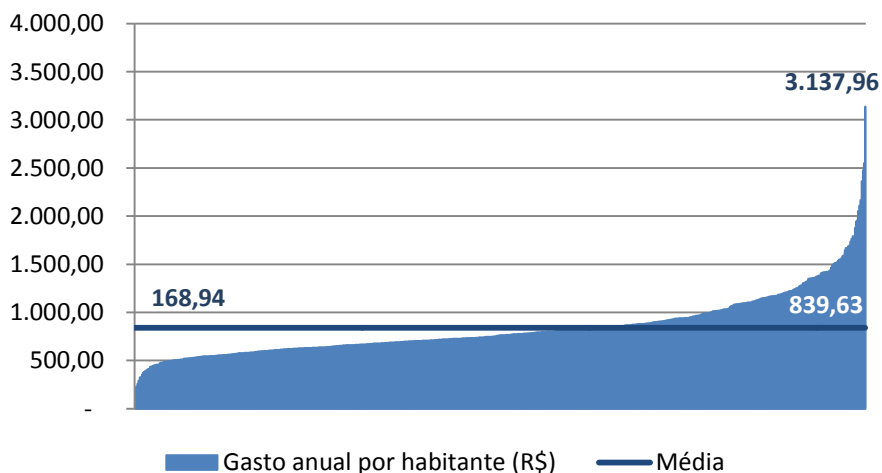
Em 2014, o gasto médio anual em Saúde por habitante foi de R\$ 746,72. Em 2015, aumentou para R\$ 839,63, o que representa uma elevação de 12,4% no custo por habitante.

Em 2014, o município que teve o maior gasto por habitante alcançou a Faixa A no i-Saúde, enquanto o menor, Faixa B+. Em 2015, o de maior gasto por habitante alcançou Faixa A e o menor, Faixa B+. O valor médio anual por habitante foi de R\$ 746,72. O menor custo por habitante foi de R\$ 219,93 e o maior, de R\$ 3.353,46.

### 2014



### 2015



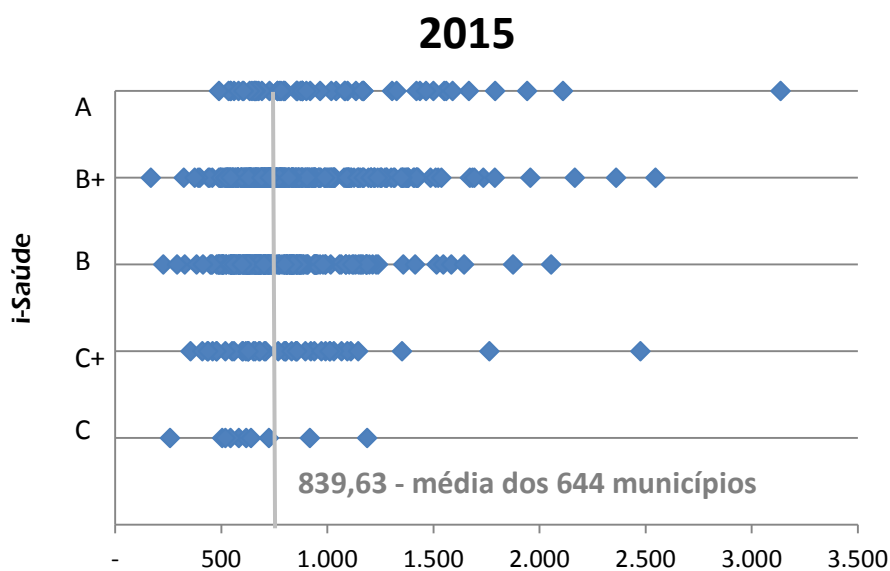
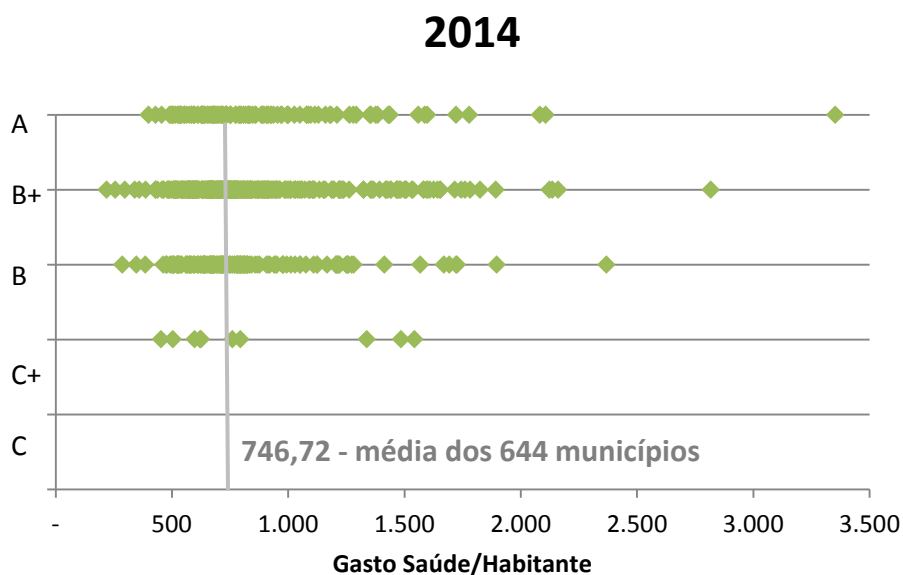
Fonte: Dados Audesp, IEGM e IMP

## Gasto Anual Saúde / Habitante por Faixa no i-Saúde

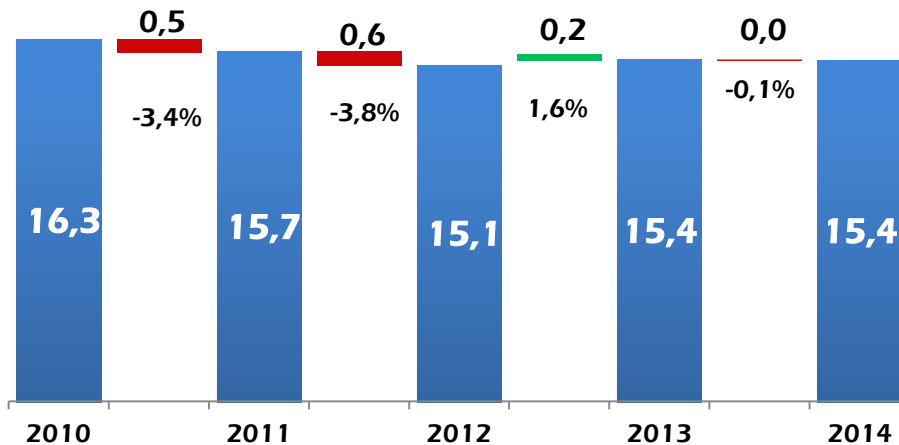
Os recursos municipais investidos na Saúde durante o exercício de 2014 foram divididos entre os habitantes do município. O resultado foi distribuído entre as faixas de resultados do i-Saúde, conforme pontuação alcançada no questionário.

O município com maior custo/habitante obteve pontuação na faixa A, e o município com o menor custo/habitante classificou-se na faixa B+.

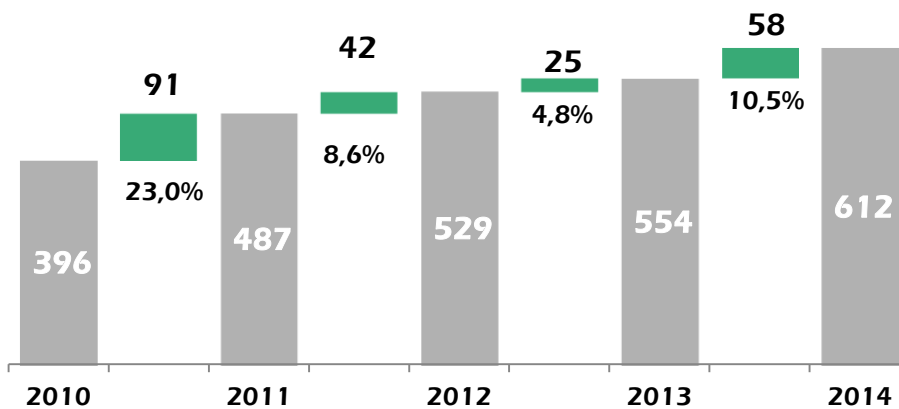
Em 2014, não houve municípios na Faixa C – Baixo nível de adequação. Em 2015, o custo na Saúde por habitante concentrou-se mais em torno da média e 10 municípios entraram na Faixa C.



## Evolução Taxa Mortalidade Infantil



## Gasto anual Saúde por habitante (R\$)



Fonte: Dados AUDESP, IMP-SEADE e PNUD 2010

A taxa de mortalidade infantil mede a frequência com que ocorrem os óbitos infantis (menores de um ano) em uma população, em relação ao número de nascidos vivos no ano. O percentual é em relação a cada mil crianças nascidas vivas.

Esta análise demonstra o comparativo entre a evolução da média da taxa de mortalidade infantil e os gastos anuais com a saúde por habitante, descontando a inflação do período.

Enquanto a redução da média da taxa de mortalidade infantil de 2010 para 2011 foi de 3,4%, o custo anual por habitante aumentou 23%. De 2011 para 2012, a taxa de mortalidade infantil caiu 3,8%, ao passo que o gasto anual por habitante cresceu 8,6%. E de 2012 para 2013, a média da taxa de mortalidade infantil reduziu 1,2% e o gasto anual em saúde por habitante aumentou 4,8%. Desta forma, a evolução da queda da taxa de mortalidade infantil ocorreu com um aumento do custo em saúde por habitante muito superior<sup>17</sup>.



## PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DA SAÚDE DE 2014 PARA 2015

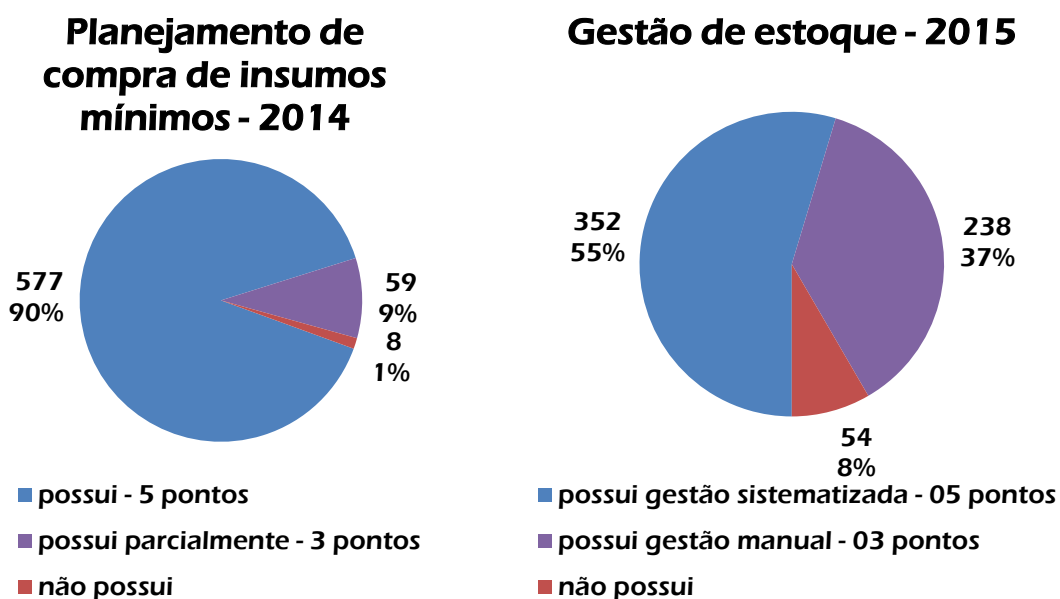
### Inclusão de quesito

Nesta edição, houve a inclusão de quesitos que abordaram os indicadores da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 do Ministério da Saúde como: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab, Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal, Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, Número de testes de sífilis por gestante, Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – Caps, Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose, Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina, Número absoluto de óbitos por dengue, Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService, Proporção de municípios com ouvidoria implantada e Componente do SNA estruturado. Todos estes indicadores puderam demonstrar o cenário da saúde municipal frente às metas do governo federal.

Outros temas de gestão também foram ventilados, como: o Plano Municipal da Saúde, aprovação da Gestão da Saúde pelo Conselho Municipal da Saúde, a questão de gestão de estoque dos insumos para operacionalização da atenção básica, as condições de trabalho dos médicos, tempo de atendimento na UBS, de marcação de consulta com especialista médico e para realização de exames clínicos, realização de ações para a promoção da saúde bucal nas escolas com consulta odontológica das crianças, cobertura da vacina contra Influenza em maiores de 60 anos, utilização dos recursos do Fundo Municipal da Saúde e as condições estruturais das unidades de saúde.

### Substituição de quesitos

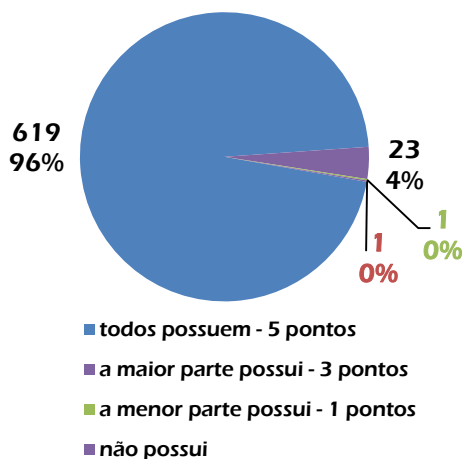
Em 2015, a questão sobre Planejamento de compra de insumos mínimos foi substituída pela de gestão de estoque de insumos.



Outro quesito de 2014 substituído foi o de equipamentos ou insumos para medição do nível de glicose dos pacientes, que alcançou 96% dos municípios. Um dos quesitos novos de 2015 foi o cumprimento da jornada de trabalho pelos médicos.

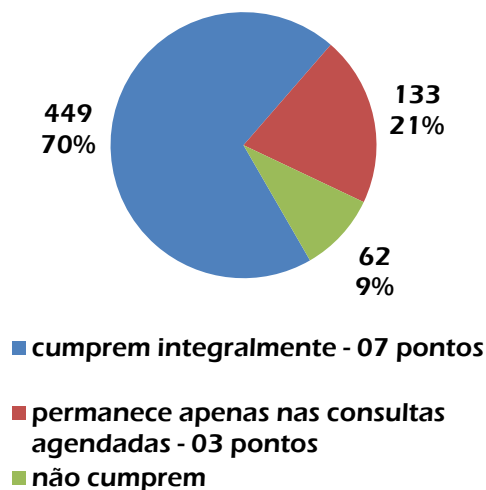
## 2014

### Equipamentos ou insumos (fitas, glicosímetros etc.) para medição do nível de glicose dos pacientes



## 2015

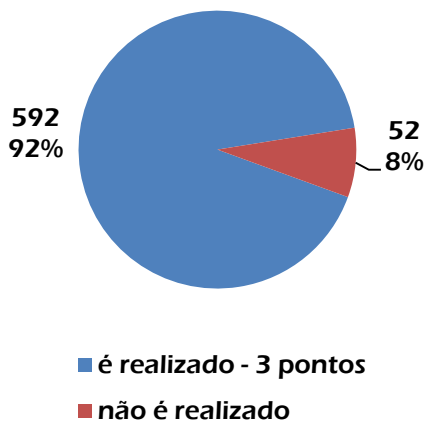
### Jornada de trabalho



Ademais, os quesitos sobre hanseníase atingiram a maior parte dos municípios paulistas (acima de 90%). Assim, foram inseridos novos aspectos sobre o trabalho dos médicos e agendamento de consultas médicas.

## 2014

### Campanha anual de divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase

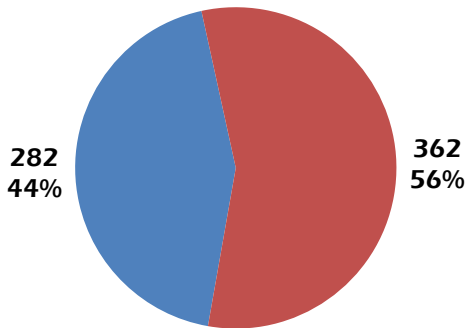


### Capacidade para diagnosticar, tratar e investigar a hanseníase



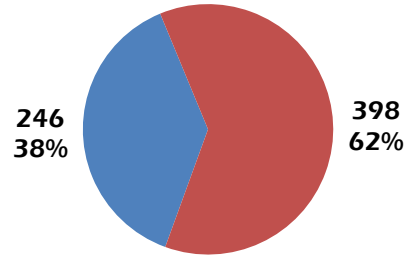
2015

### Controle de ponto eletrônico



- possuem - 03 pontos
- não possuem

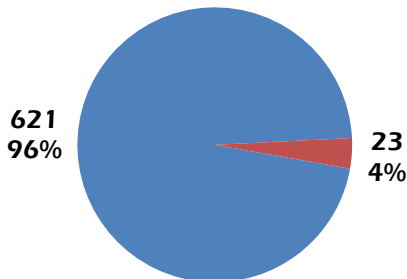
### Agendamento de consulta médica



- disponibiliza serviço de agendamento de consulta médica nas UBSs por meio de telefone, VOIP, Internet, toten, etc. - 03 pontos
- não disponibiliza

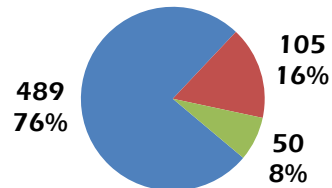
Sobre saúde bucal, em 2014, o quesito era se o município desenvolve ações periódicas intersetoriais para a promoção da saúde bucal e obteve 96% dos municípios pontuando. Já, em 2015, o quesito foi sobre realização de ação para a promoção da saúde bucal nas escolas.

### Saúde bucal - 2014



- realiza ações periódicas intersetoriais - 3 pontos
- não realiza ações

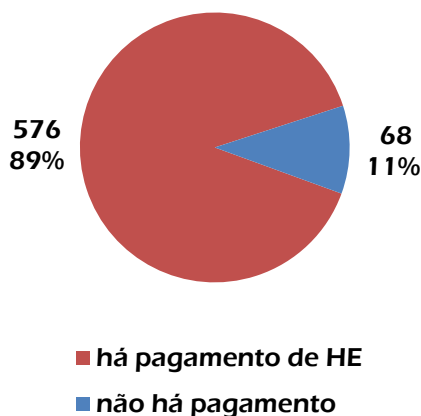
### Saúde bucal nas escolas - 2015



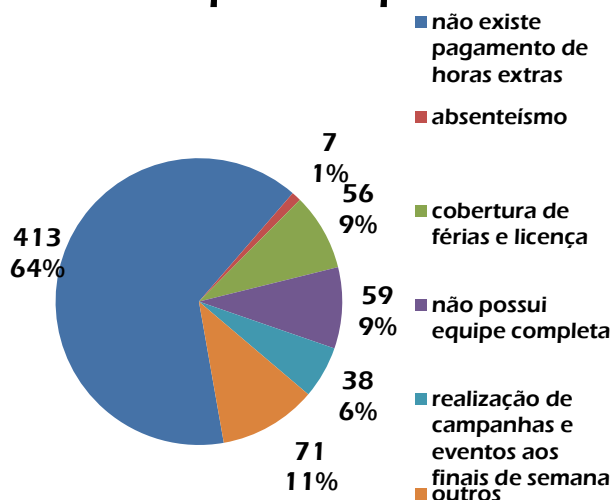
- realizou ações com consulta odontológica das crianças - 03 pontos
- somente divulgou as ações - 01 ponto
- não realizou ações

Sobre pagamento de horas extras, na edição anterior, o quesito era se havia pagamento de horas extras para os profissionais da saúde. Nesta edição, foi alterado para a principal razão para pagamento de horas extras para os médicos.

### Horas extras para os profissionais da saúde - 2014



### Principal razão para HE



### Alteração de pontuação

Em 2014, todos os municípios que participavam do IEGM recebiam uma pontuação mínima de 01 ponto no i-Saúde. Em 2015, a pontuação mínima é ZERO.

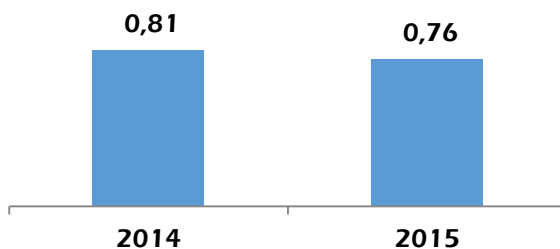
### Alteração/Melhoria no enunciado dos quesitos

O enunciado das questões e suas respectivas alternativas foram revisadas para evitar dúvidas nas respostas, ou seja, respostas parciais e suas pontuações foram alteradas.

## CONSIDERAÇÕES PARA A SAÚDE

Em 2014, a média do i-Saúde para os 644 municípios do Estado de São Paulo foi de 0,81 – Faixa B+ - Muito efetiva. Em 2015, a media permaneceu na Faixa B+, mas o valor reduziu para 0,76.

### Média do i-Saúde



### **Pontos positivos**

Identificamos boas práticas de 2014 para 2015 como o aumento do número de municípios que possuem Conselho Municipal da Saúde estruturado e atuante, que divulgam nas UBS em local acessível ao público a escala atualizada de serviço dos profissionais de saúde contendo o nome e o horário de entrada e saída destes servidores, que realizaram campanha anual ou incentivo ao aleitamento materno, que possuem cadastro e acompanhamento atualizado dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus e de Hipertensão e que possuem médicos em todas as Equipes Saúde da Família.

Nesta edição, 98% dos municípios informaram que possuíam Plano Municipal da Saúde com período correspondente ao PPA vigente, 76% dos municípios realizaram mais de 8 reuniões do Conselho Municipal da Saúde, 76% dos municípios informaram que realizaram ação para promoção da saúde buccal com consulta odontológica das crianças, 84% dos municípios utilizaram somente o Fundo Municipal para despesas referentes ao mínimo constitucional e 93% movimentaram todos os recursos da Saúde mediante contas bancárias próprias.

### **Pontos de atenção**

Houve um aumento do número de municípios que utilizam instrumentos tecnológicos para realizar consultas por atendimento à distância, que já tiveram atendimento nas unidades de saúde que prestam assistência médico-hospitalar interrompidos por falta de insumos, que não possuem AVCB nem Álvara da Vigilância Sanitária nos locais de atendimento médico-hospitalar, que não possuem unidades de saúde com sala de vacinação com funcionamento em 5 dias na semana, que não possuem condições técnicas para tratamento supervisionado dos casos de tuberculose e que não aplicaram o mínimo constitucional na Saúde.

Identificamos também que houve uma pequena redução da cobertura da Terceira dose da vacina pentavalente aplicada no total de crianças menores de 1 ano de idade (de 93,2% para 93,1%), além da queda da média do percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal na rede municipal de saúde (de 81% para 71%) e da taxa de cura dos casos de tuberculose (de 89% para 72%).

Sobre os levantamentos de dados realizados, o tempo médio de espera para a primeira consulta de atendimento médico-hospitalar de alta complexidade é de 54 dias (dados apenas dos municípios que possuíam informação sistematizada), apenas 55% dos municípios possuem gestão de estoque sistematizada dos insumos para operacionalização da sua atenção básica, somente 44% dos municípios possuem sistema de controle de ponto eletrônico para os médicos das UBSs, 38% dos municípios disponibiliza serviço de agendamento de consulta médica nas UBSs por meio de telefone, VOIP, Internet, totem, etc. e 74% dos municípios não possui controle de tempo de atendimento dos pacientes nas UBSs (horário de entrada x horário de atendimento do médico).

Quanto aos indicadores da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 do Ministério da Saúde, nenhum dos ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue atingiram o parâmetro recomendado de 80% de imóveis visitados, a média de testes de sífilis em gestante foi de 1,3, quando o parâmetro nacional é de, pelo menos, 2 testes, a proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina foi de apenas 15,3%, enquanto que o parâmetro nacional de referência é de mais de 80%, 19% dos municípios implantaram o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, 27% dos municípios possuem ouvidoria da Saúde implantada, apenas 19% dos municípios possuem o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria estruturado.

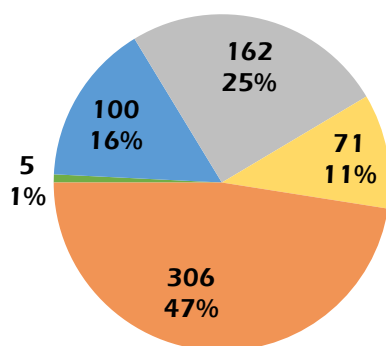
## SOBRE O PLANEJAMENTO

Os municípios alcançaram uma média de 0,52 (Faixa C+ – Em fase de adequação) neste índice. Constatamos que apenas 103 municípios obtiveram pontuação nas Faixas A e B+ – Altamente efetiva e Muito efetiva, respectivamente. O total de municípios dentro das faixas C+ e C foi de 58% (377 municípios).

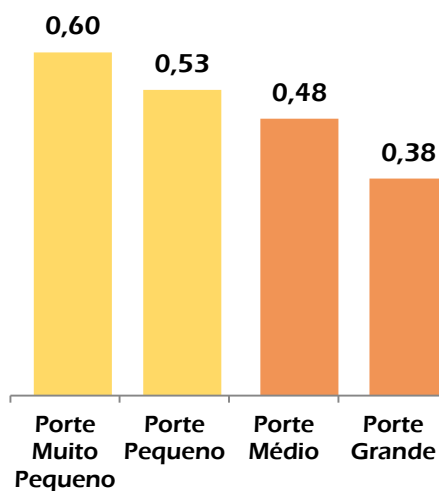
Um fato relevante é que, neste quesito, os municípios de Porte Grande obtiveram uma média inferior aos de Porte Muito Pequeno.

O resultado do Planejamento das Contas Públicas é calculado automaticamente pelo Sistema AUDESP, com base nas informações enviadas de forma eletrônica pelos órgãos municipais integrantes do orçamento fiscal e da seguridade social.

### i-Planejamento



- Altamente efetiva
- Muito efetiva
- Efetiva
- Em fase de adequação
- Baixo nível de adequação

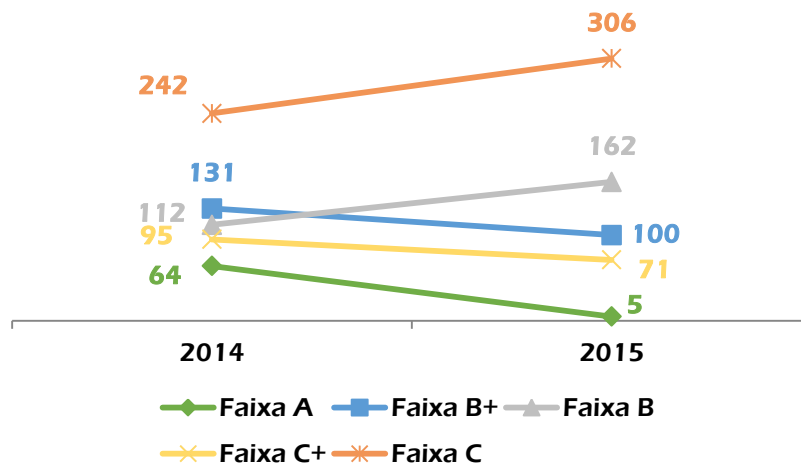


#### Legenda:

Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes  
Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes  
Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes  
Porte Grande: acima de 200.000 habitantes

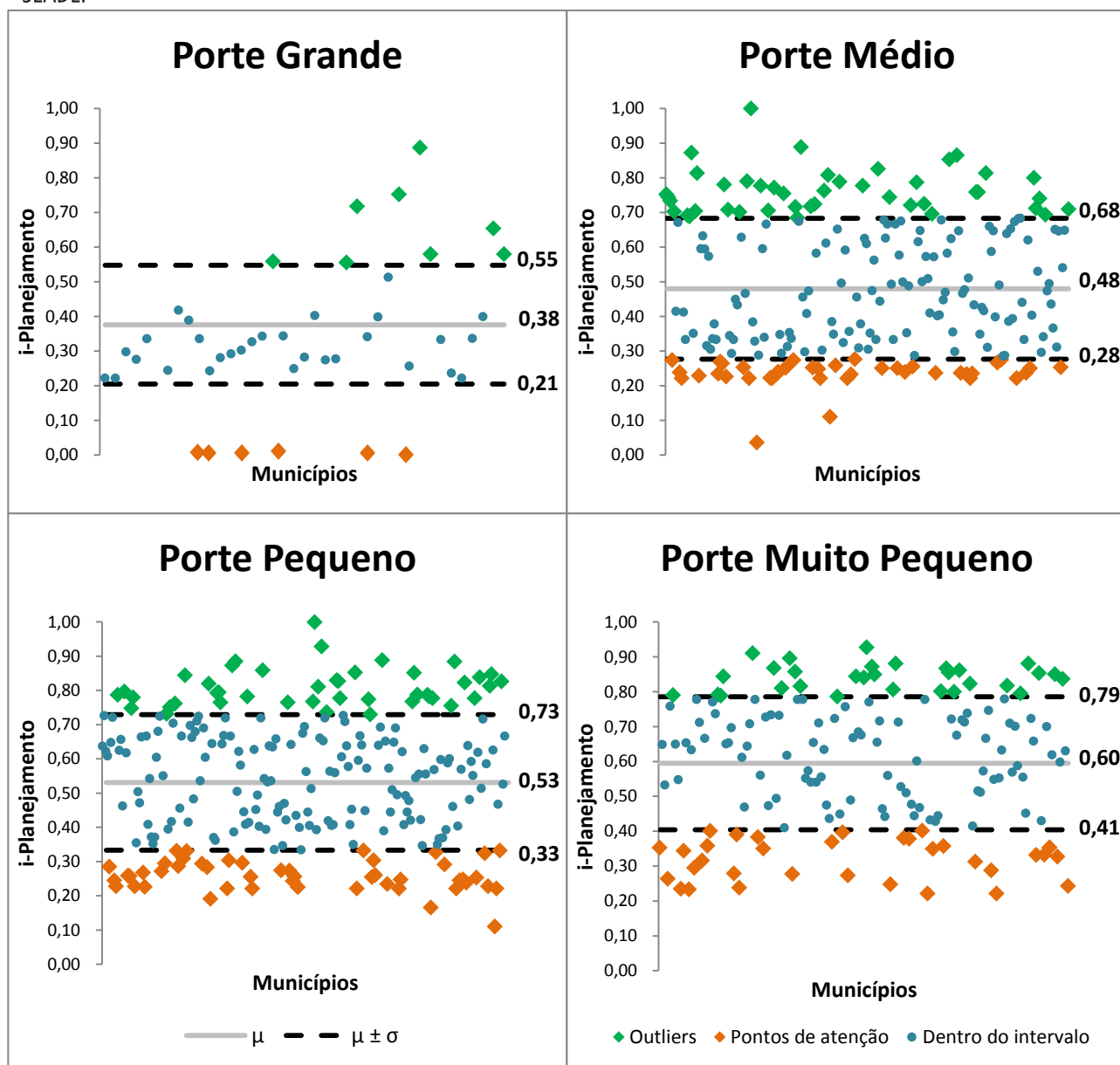
A análise comparativa de 2014 para 2015 demonstra que a quantidade de municípios na faixa B – Efetiva aumentou 45% (112 para 162) e C – Baixo nível de adequação (26% de 242 para 306). E houve uma redução na faixa A - Altamente Efetiva de 92% (de 64 para 5), além da redução de 24% (de 131 para 100) na faixa B+ - Muito Efetiva e do número de municípios nas faixas C+ - Em fase de adequação (25% de 95 para 71) representados no gráfico abaixo.

## Quantidade de municípios por faixa i-Planejamento



## I-PLANEJAMENTO POR PORTE

Com a finalidade de verificar a diferença de desempenho na nota média obtida no i-Planejamento em função do porte do município, agrupamos os 644 em quatro faixas populacionais, de acordo com o número de habitantes registrados no ano de 2015 pelo banco de dados do IMP (Informações dos Municípios Paulistas) da Fundação SEADE.



**Legenda:** Porte Grande: acima de 200.000 habitantes; Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes; Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes; Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes.

A análise dos gráficos apresentados revela que o comportamento da nota geral apresentou um melhor resultado para municípios de porte pequeno e muito pequeno. Entretanto, a nota média do i-Planejamento para os municípios de porte grande e médio concentrou-se no intervalo que vai de 0,38 e 0,48 pontos.



Podemos ainda observar nos gráficos em questão que as quatro faixas de portes apresentam:

- Os municípios que superaram o intervalo da dispersão, denominados de **Outliers**;
- Os municípios que não alcançaram o intervalo da dispersão, denominados de **Pontos de atenção**;
- Os municípios que obtiveram notas dentro do intervalo da Dispersão.

Em relação ao total de município em cada Porte, os *Outliers* e os Pontos de Atenção estão distribuídos percentualmente da seguinte forma:

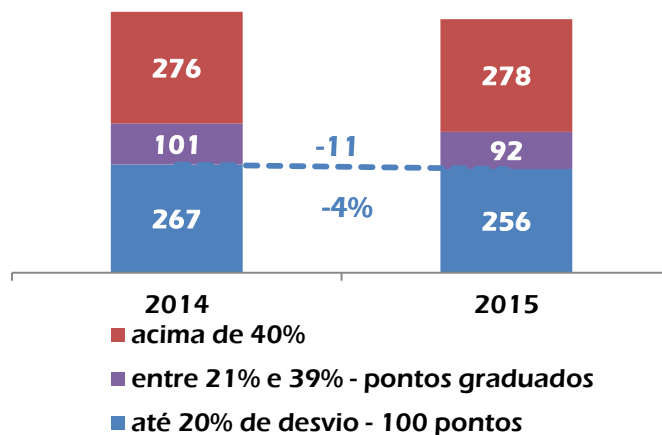
Porte	Grande	Médio	Pequeno	Muito Pequeno
<i>Outliers</i>	20,5%	20,0%	17,1%	19,4%
Pontos de Atenção	2,6%	18,6%	20,7%	21,3%

## ANÁLISES ESPECÍFICAS DO PLANEJAMENTO

### Resultados dos programas x metas das ações

Constatamos que, em 2014, 276 municípios apresentaram um desvio acima de 40% entre os resultados de um programa e os resultados das suas ações, baseados nas metas estabelecidas. Em 2015, foram 278 municípios que realizaram este desvio.

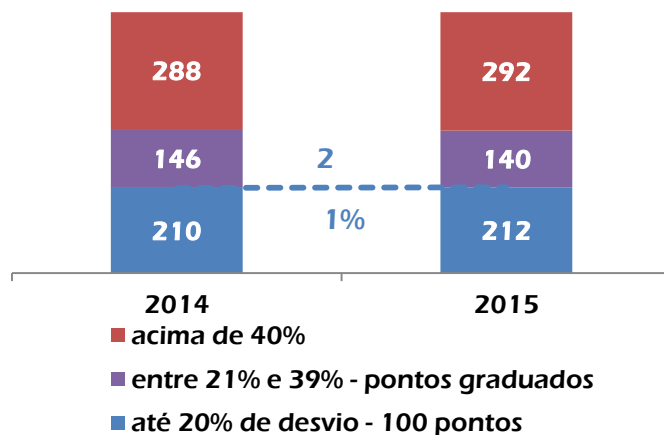
### Resultado dos programas x metas das ações



## Metas das ações x recursos financeiros utilizados

No confronto entre o resultado físico alcançado pelas metas das ações e os recursos financeiros utilizados, verificamos que, em 2014, 288 municípios apresentaram um desvio acima de 40%. Em 2015, aumentou para 292 municípios.

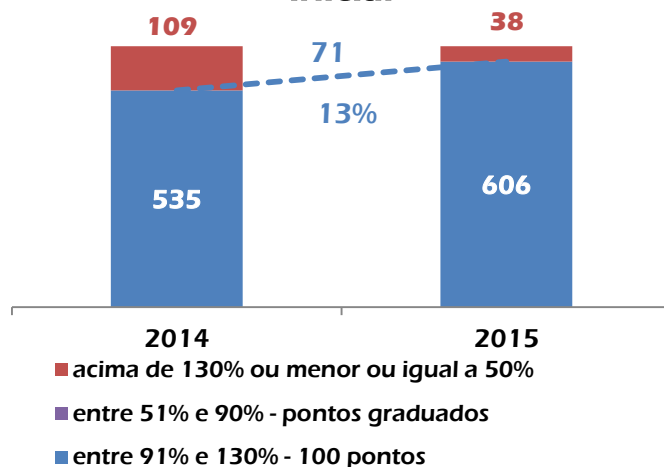
### Metas das ações x recursos financeiros utilizados



## Alteração do planejamento inicial

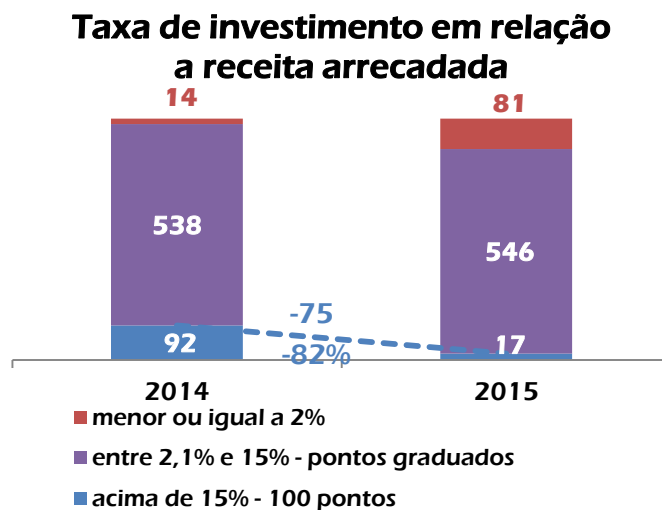
Neste quesito, comparamos o total dos valores iniciais e finais dos programas estabelecidos na Lei Orçamentária Anual. Nesta análise, constatamos que, em 2014, 109 municípios realizaram despesa nos programas estabelecidos acima de 30% do Planejamento inicial ou menor ou igual a metade do inicialmente estabelecido na LOA. Em 2015, este número reduziu para 38 municípios.

### Alteração do planejamento inicial



## Taxa de investimento em relação à receita arrecadada

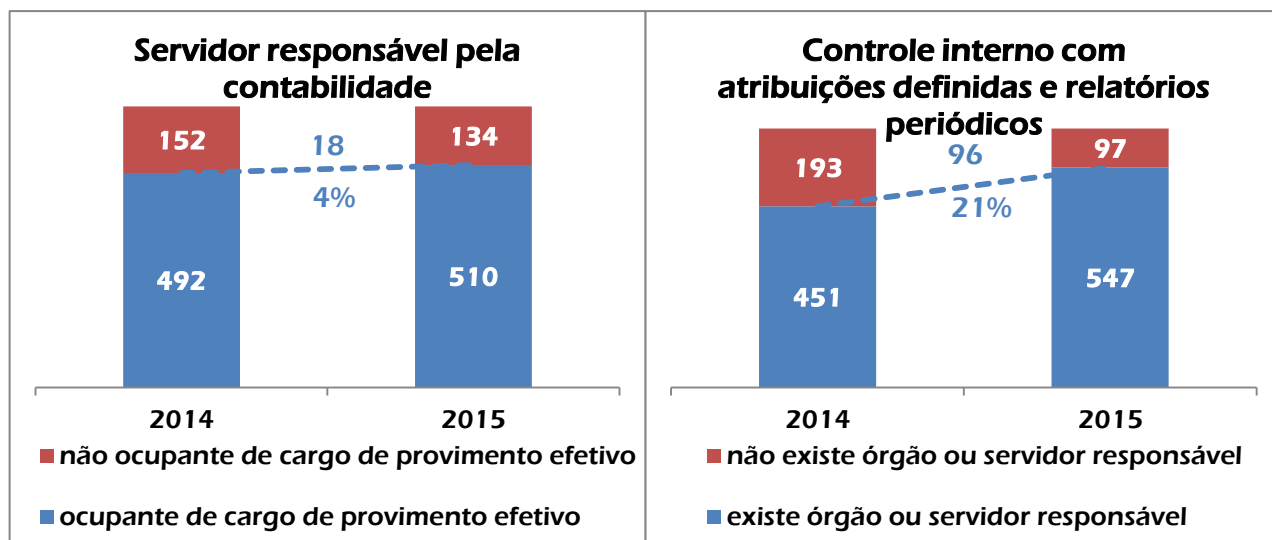
Com base na Despesa liquidada obtida dos dados contábeis enviados mensalmente ao Sistema AUDESP, registrada no grupo de despesas "44" – Investimentos (Portaria nº 163/2001 do MPOG), constatamos que, em 2014, municípios 92 realizaram investimentos superiores a 15% da receita arrecadada. Em 2015, reduziu para apenas 17 municípios.



Os próximos quesitos a serem apresentados são apenas informativos, não contabilizando pontos para a nota final do IEGM.

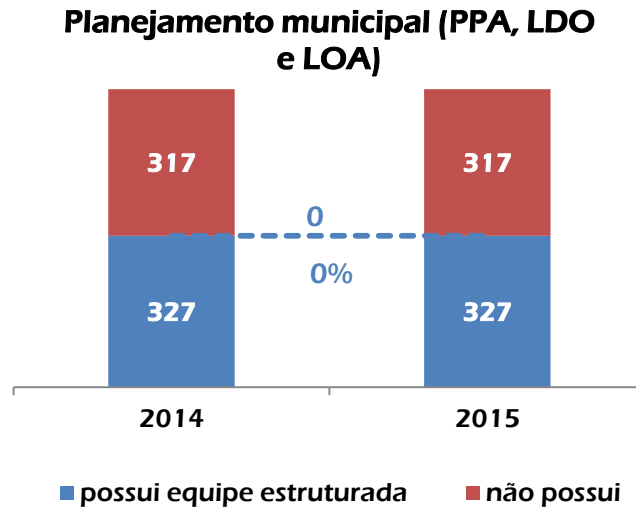
## Servidor responsável pela Contabilidade e Controle interno

Verificamos que, em 2014, 492 municípios (76%) possuíam servidor responsável pela contabilidade ocupante de cargo de provimento efetivo. Em 2015, aumentou para 510 municípios (79%). Quanto à existência de órgão ou servidor responsável pelo controle interno com atribuições definidas e relatórios periódicos, em 2014, 451 municípios (70%) possuíam, enquanto que, em 2015, houve uma elevação considerável para 547 municípios (85%).

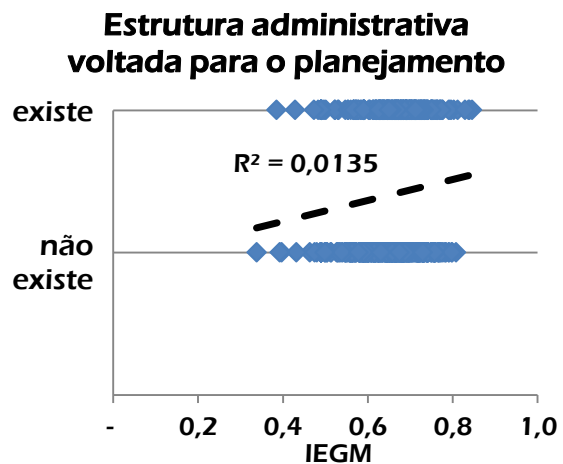
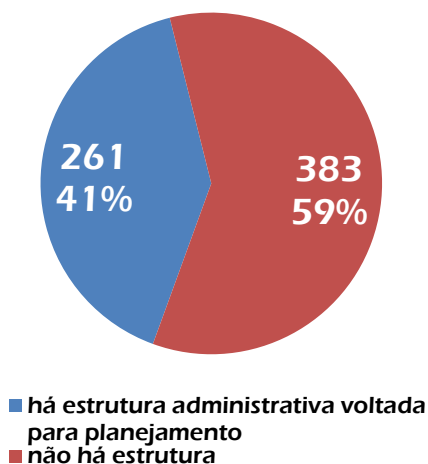


## Estrutura da equipe de planejamento municipal

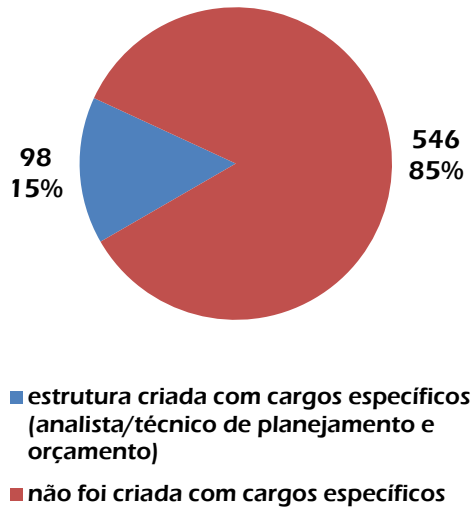
Verificamos que em 327 municípios existia equipe estruturada para realização do planejamento municipal em 2014 e, em 2015, permaneceu o mesmo número de municípios.



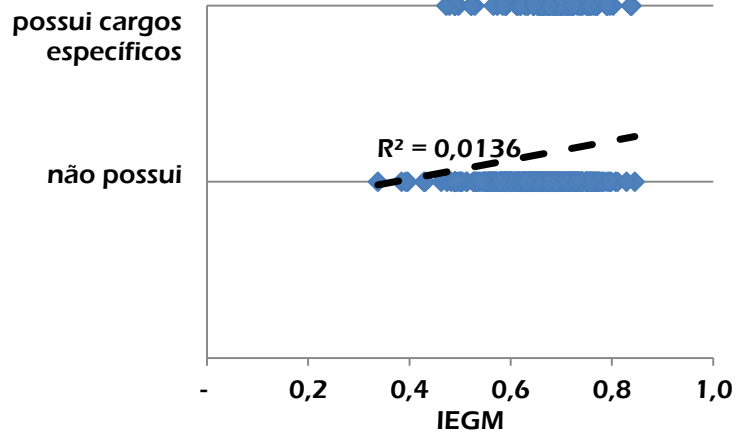
Identificamos que, em 2015, 383 municípios (59%) não possuíam estrutura administrativa voltada para o planejamento. Pelo gráfico de dispersão os municípios que possuem estrutura administrativa voltada para o planejamento tendem a ter melhor desempenho na efetividade da gestão municipal.



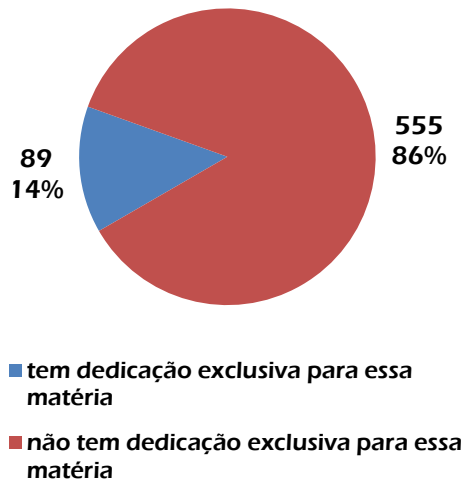
Apenas 98 municípios (15%) informaram que possuem estrutura criada com cargos específicos (analista/técnico de planejamento e orçamento). Os municípios que possuem estrutura de planejamento com cargos específicos (analista/técnico de planejamento e orçamento) tendem a ter um desempenho melhor no IEGM.



### Estrutura de planejamento

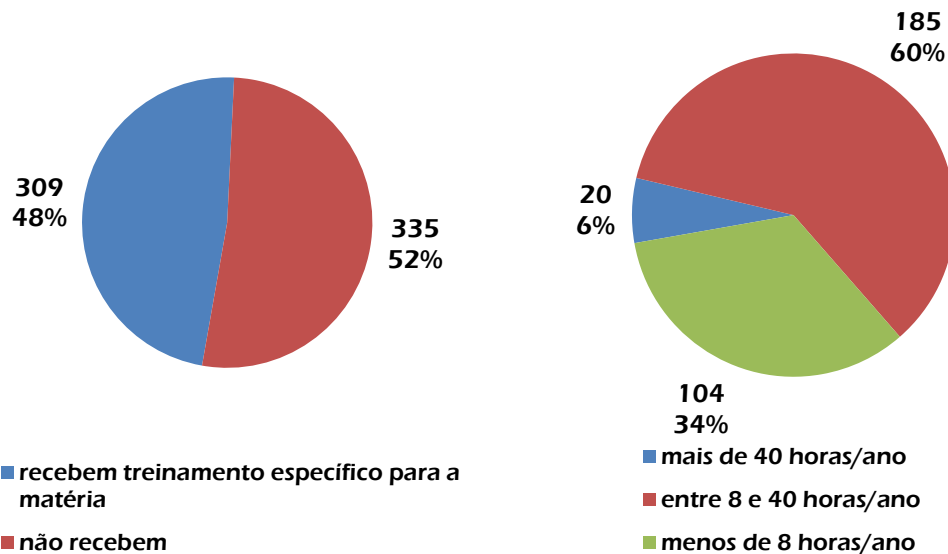


14% dos municípios possuem servidores do setor de planejamento ou que cuidam dessa atividade com dedicação exclusiva para essa material.



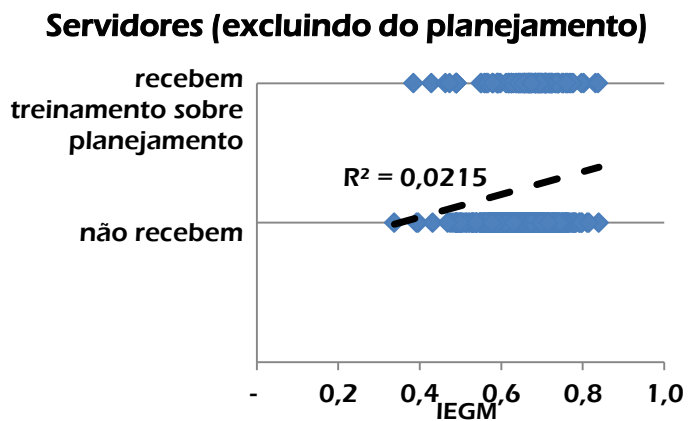
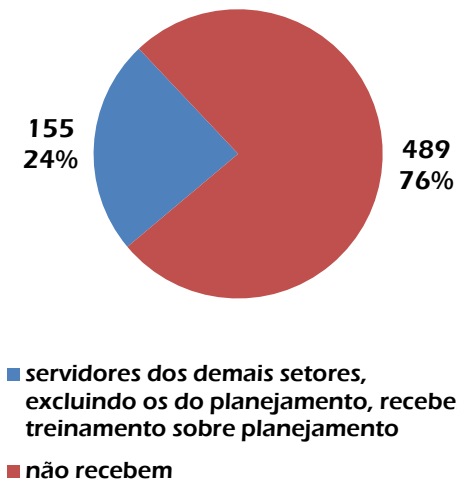
48% dos municípios treinam especificamente seus servidores sobre planejamento municipal e 6% destes, com mais de 40 horas por ano.

Os municípios que oferecem treinamento específico para os servidores do planejamento tendem a ter um desempenho melhor no IEGM.



24% dos municípios treinam os servidores dos demais setores sobre planejamento.

Os municípios que oferecem treinamento sobre planejamento para os servidores dos demais setores, excluindo os do planejamento, tendem a ter um melhor desempenho na efetividade da gestão municipal.



## Sistema informatizado para planejamento municipal

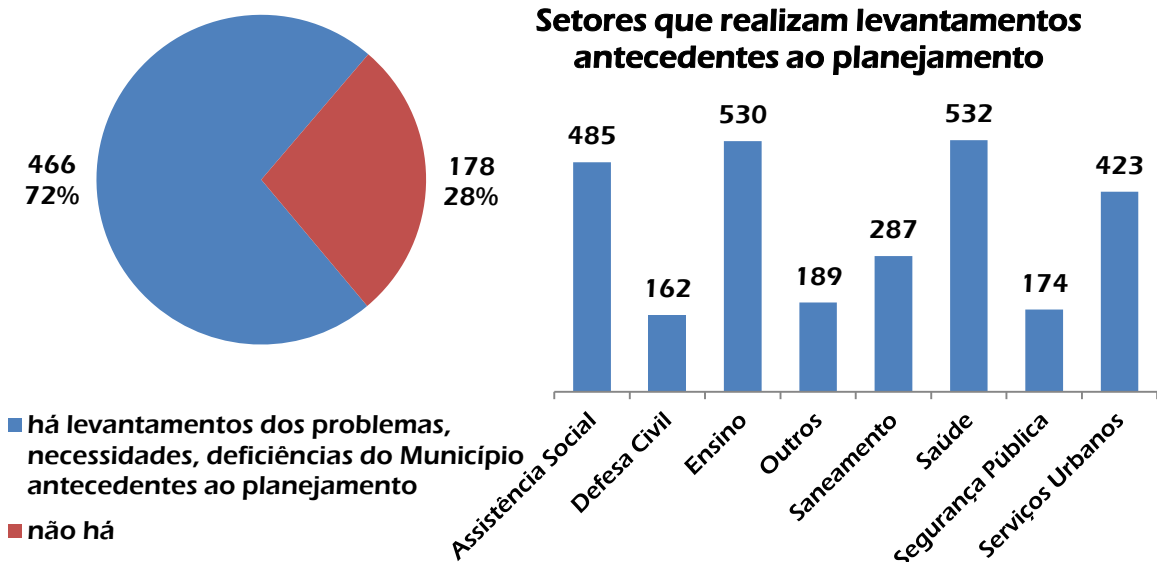
84% dos municípios possuem sistema informatizado para auxiliar na elaboração do planejamento municipal.



## Levantamento de dados para o planejamento

72% dos municípios efetuam levantamentos dos problemas, necessidades, deficiências do Município antes de elaborar o planejamento municipal.

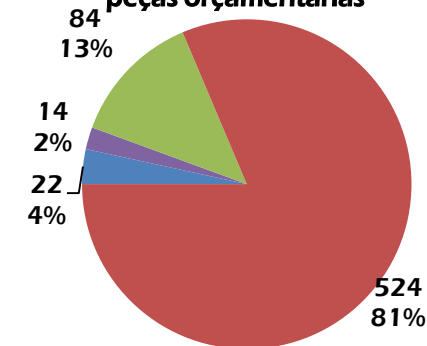
Os setores que mais participam do planejamento com levantamentos de dados são Saúde e Educação.



4% dos municípios coletam sugestões feitas pela Internet antes da elaboração das peças orçamentárias e as disponibilizam por mais de 2 meses.

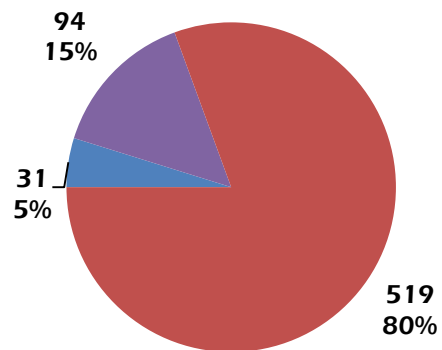
5% dos municípios possuem glossário explicando os objetivos em linguagem clara e simples.

**Disponibilidade das sugestões feitas pela Internet antes da elaboração das peças orçamentárias**



- mais de dois meses
- entre um mês e dois
- até um mês
- não há coleta de sugestões pela internet

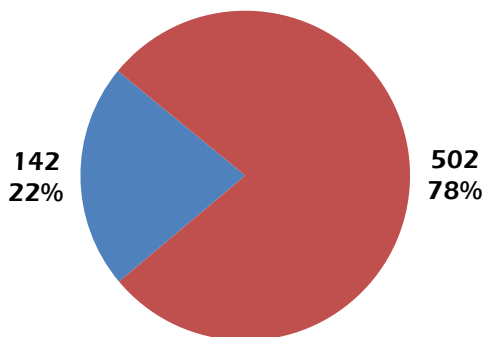
**Coleta de sugestões pela Internet**



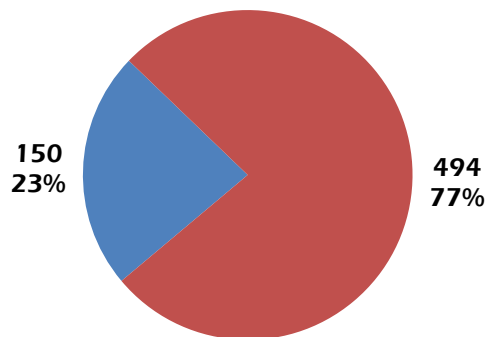
- há glossário explicando os objetivos, como contribuir, em linguagem clara e simples
- não há glossário
- não há coleta de sugestões pela internet

### Outros componentes para as peças

23% dos municípios levam em conta o plano do governo federal ou estadual para diagnóstico municipal. 22% dos municípios possuem margem ou projetos destinados para programas ou projetos originários da participação população.



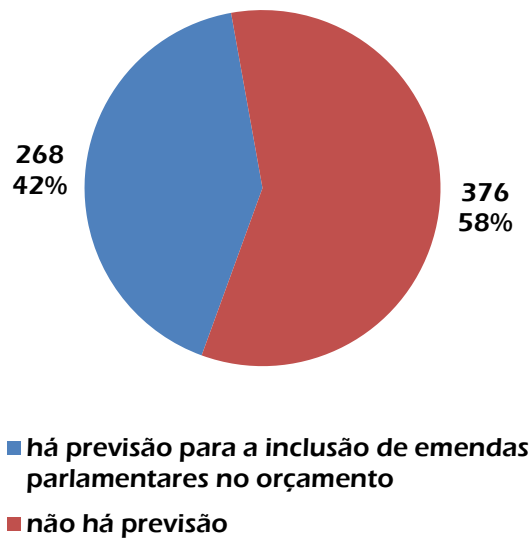
- há uma margem ou projetos destinados para programas ou projetos originários da participação popular
- não há margem ou projeto



- plano do governo federal ou estadual é levado em consideração para diagnóstico municipal
- não é levado em conta

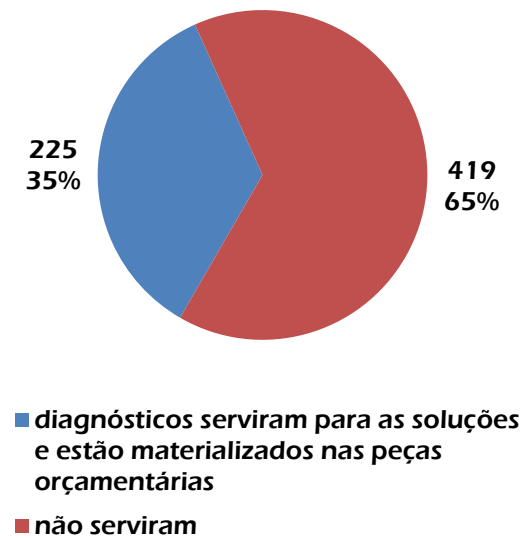


42% dos municípios prevê a inclusão de emendas parlamentares no orçamento.



### Uso dos dados levantados

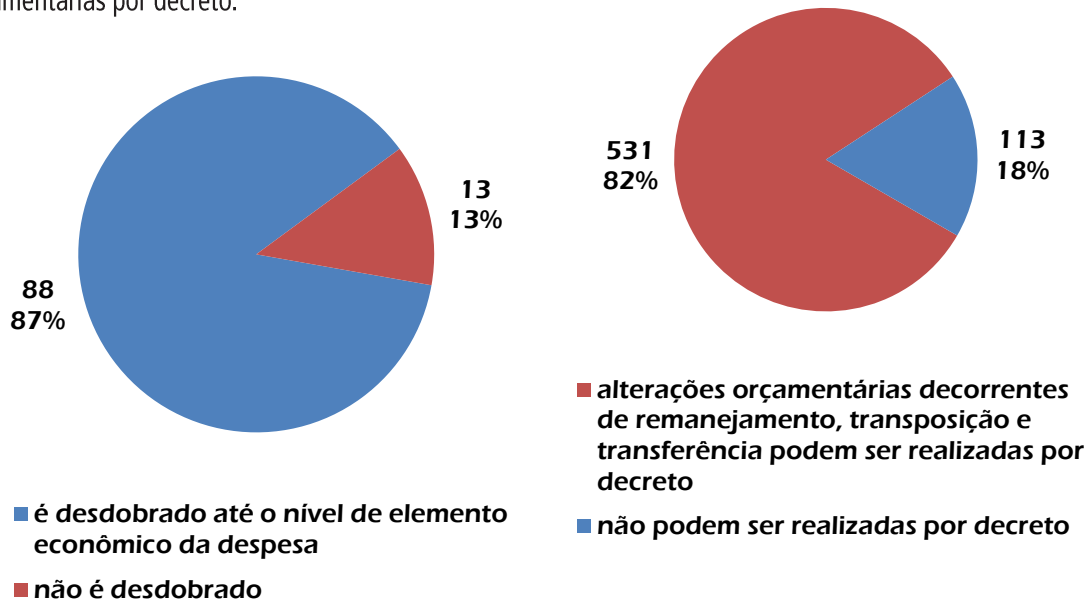
35% dos municípios utilizaram os diagnósticos para gerar soluções ou materializá-los nas peças orçamentárias.



## Lei Orçamentária Annual - LOA

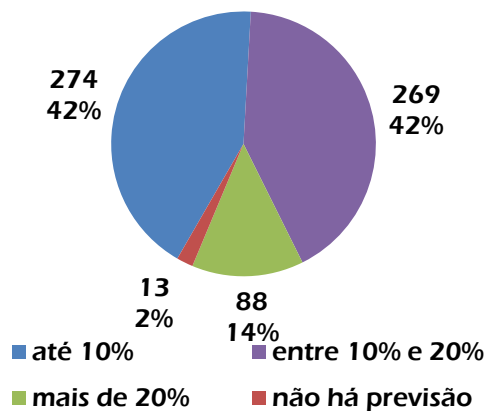
95% dos municípios possuem o conteúdo da lei orçamentária desdobrado até o nível de elemento econômico da despesa.

82% dos municípios podem realizar alterações orçamentárias por decreto.



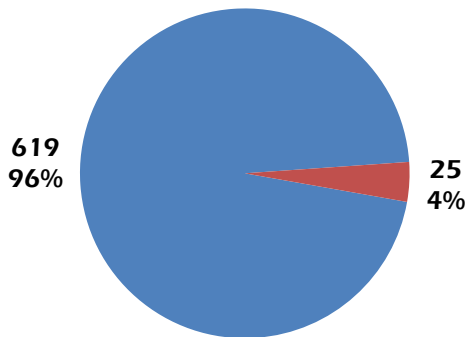
42% dos municípios informaram que o percentual para abertura de créditos adicionais por decreto é de até 10%.

### Percentual para abertura de créditos adicionais por decreto

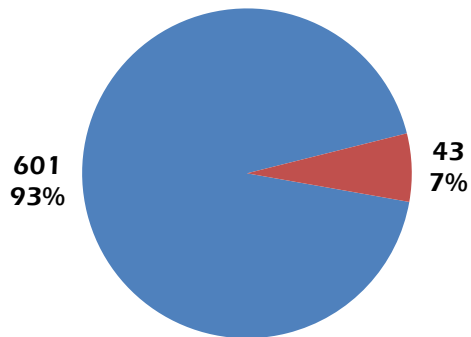


## Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO

96% dos municípios estabelece, por ação de governo, custos estimados, indicadores e metas físicas.  
93% dos municípios prevê critérios para limitações financeiras.

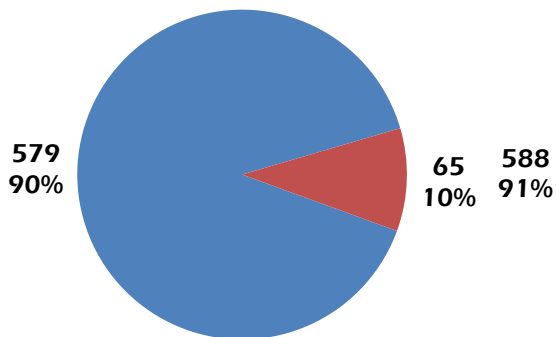


- estabelece, por ação do governo, custos estimados, indicadores e metas físicas
- não estabelece

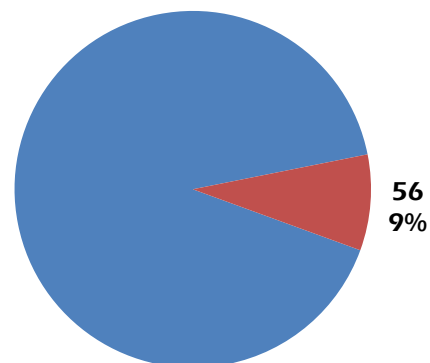


- prevê critérios para limitação de empenho e movimentação financeira
- não prevê

90% dos municípios prescrevem critérios para repasse ao 3º setor.  
91% dos municípios definiram os critérios de contingenciamento.



- prescreve critérios para repasses a entidades do terceiro setor
- não prescreve



- critérios de contingenciamento estão definidos
- não estão definidos

## Execução orçamentária

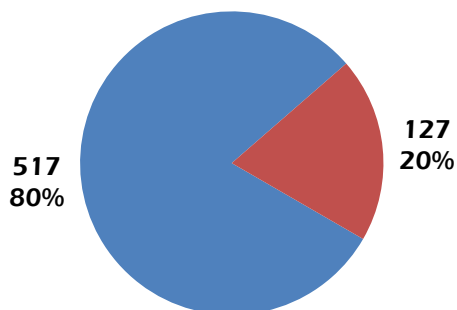
Verificamos que os setores da Prefeitura têm conhecimento prévio da previsão da receita em 80% dos municípios.

88% dos municípios acompanham a execução do planejamento.

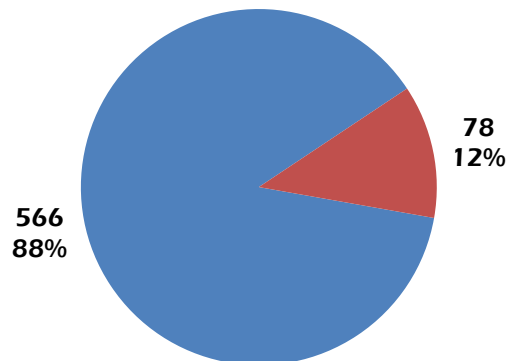
91% dos municípios informaram que possuem relatórios mensais sobre execução orçamentária.

Dotações previstas e executadas compõem o conteúdo dos relatórios mensais levados ao conhecimento do Prefeito em 81% dos municípios (522).

Cada setor é responsável pela execução de seu planejamento em 46% dos municípios.

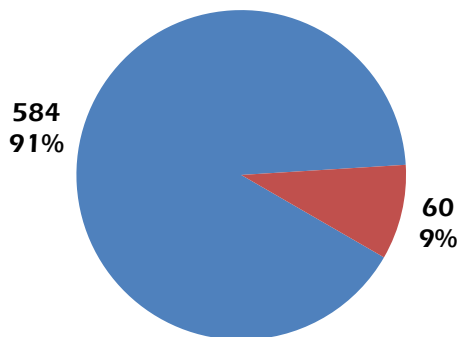


- os setores da Prefeitura têm conhecimento prévio da previsão de receita cabível para elaborar suas dotações
- não têm conhecimento prévio

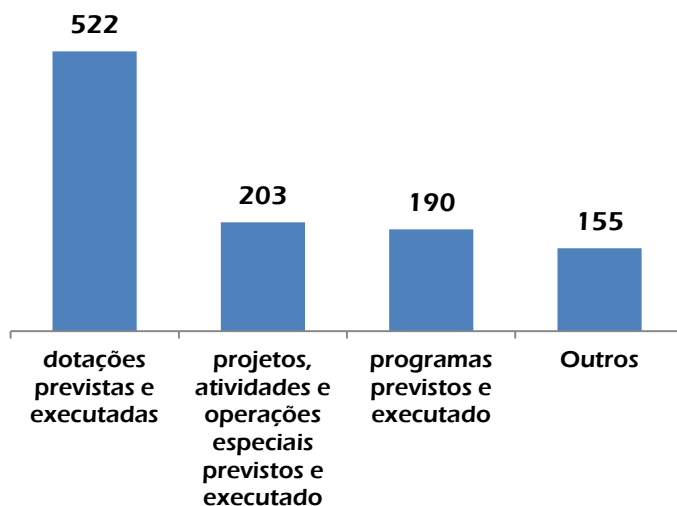


- há acompanhamento da execução do planejamento
- não há acompanhamento

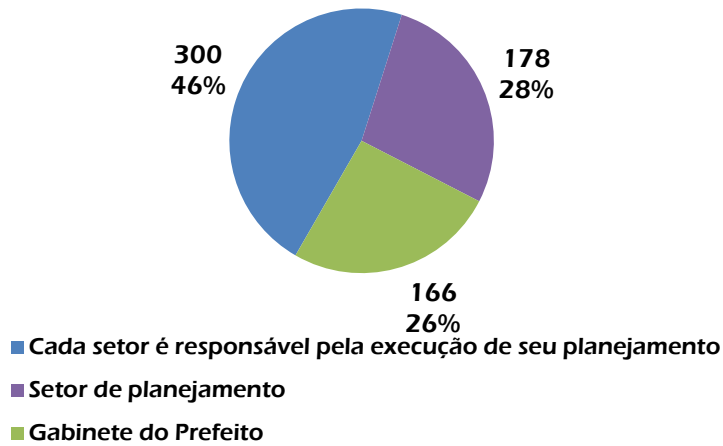
## Conteúdo dos relatórios mensais



- há relatórios mensais levados ao conhecimento do Prefeito sobre a execução orçamentária
- não há relatórios mensais

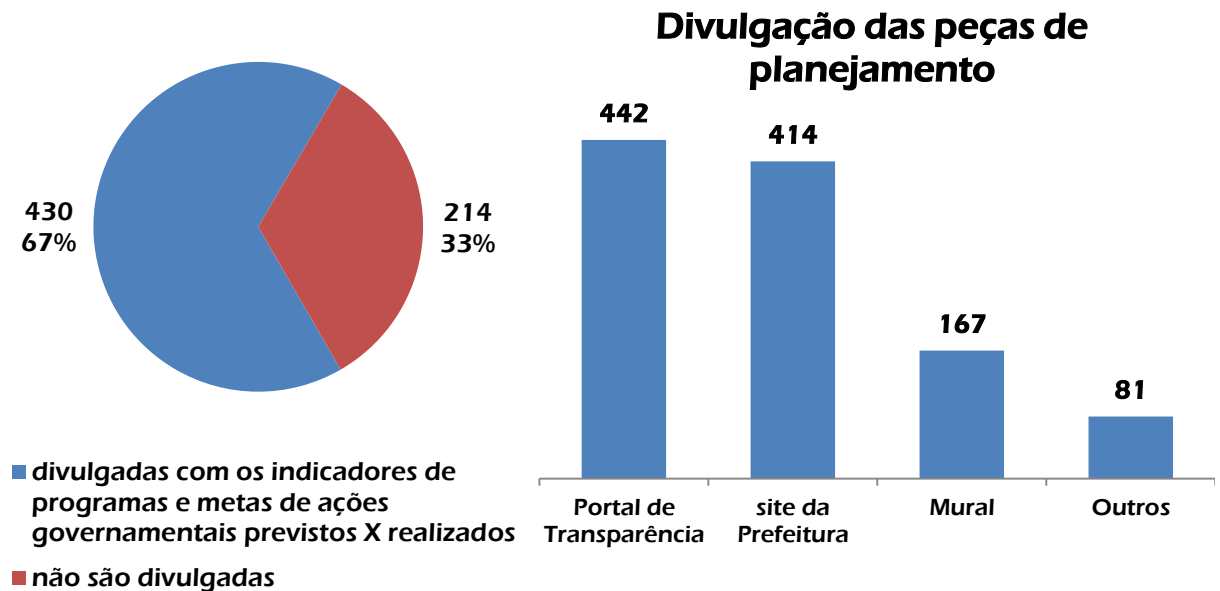


## Responsável pelo acompanhamento da execução do planejamento



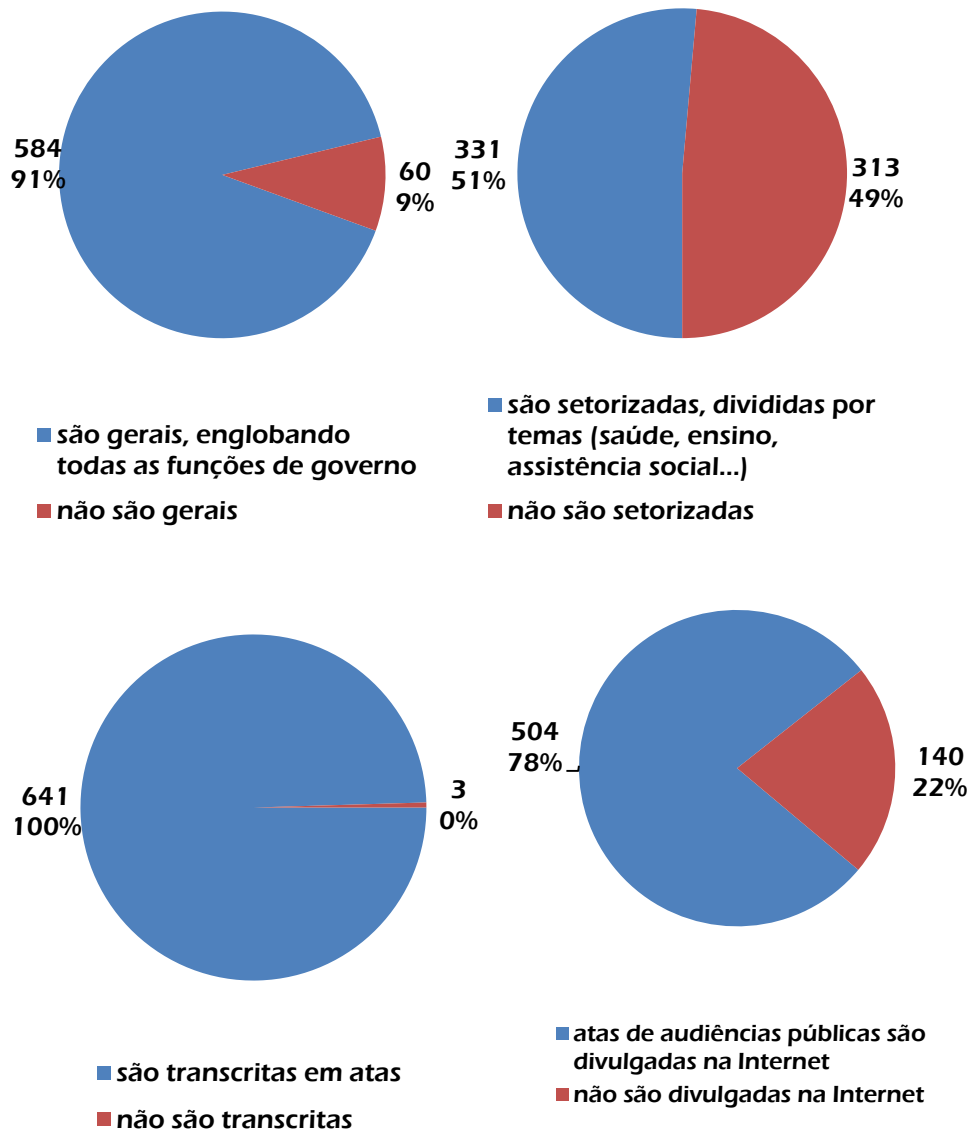
## Divulgação

Verificamos que 67% dos municípios divulgam os indicadores de programas e metas de ações. 68% dos municípios divulgam as peças de planejamento no portal de Transparência.



## Audiências Públicas

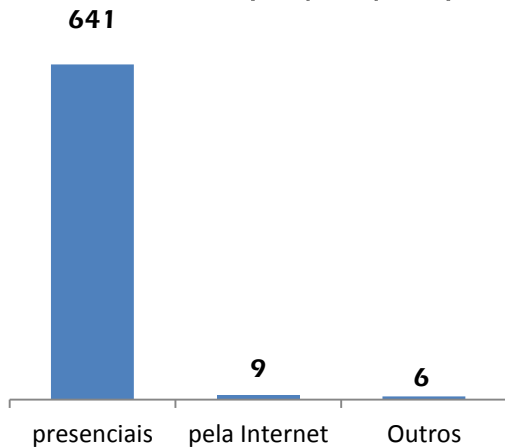
Verificamos que 91% dos municípios informaram que as audiências públicas são gerais.  
51% dos municípios informaram que são setorizadas, divididas por temas.  
Quase a totalidade de municípios informou que as audiências públicas são transcritas em atas.  
78% dos municípios divulgam as atas na Internet.



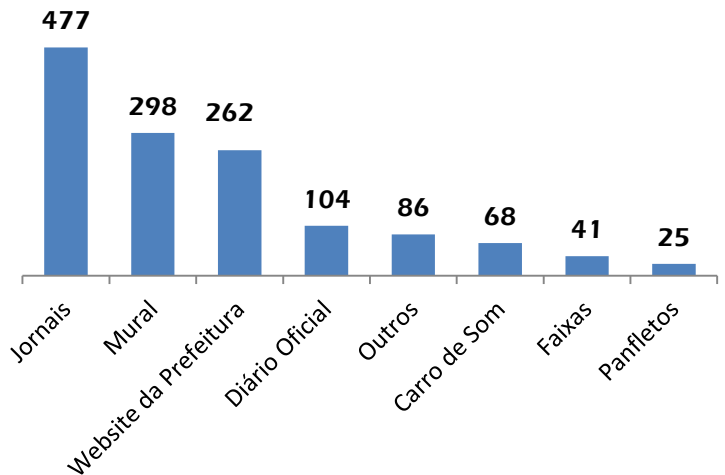
99% dos municípios informaram que realizam audiências públicas presenciais.

74% dos municípios informaram que a forma de divulgação das audiências públicas mais usual é através de jornais.

### Forma de realização das audiências públicas para a elaboração das peças orçamentárias (PPA/LDO/LOA)



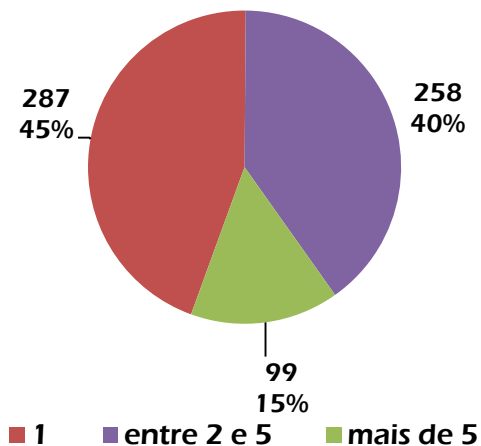
### Forma de divulgação



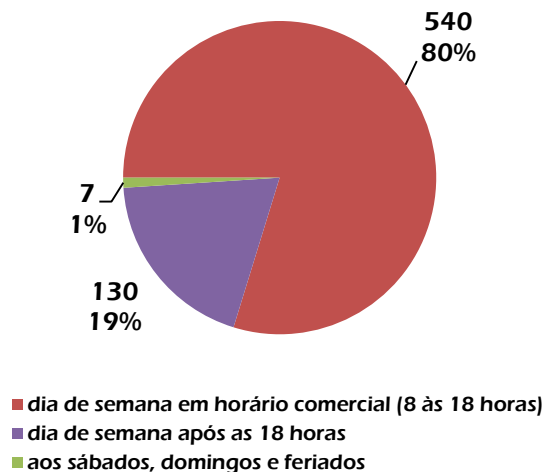
45% dos municípios informaram que é comumente realizada 1 audiência pública no ano.

80% dos municípios informaram que as audiências públicas são realizadas no dia de semana em horário comercial.

### Audiências públicas comumente realizadas



### Dia e horário de realização das audiências públicas



## PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DO PLANEJAMENTO DE 2014 PARA 2015

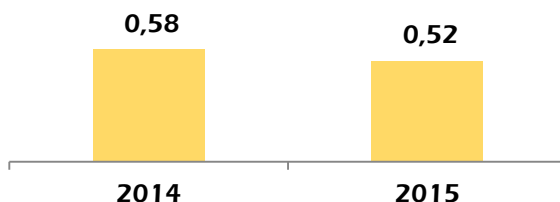
### Inclusão de quesito

Em 2015, houve a inclusão do quesito sobre pontualidade na entrega das peças de Planejamento (PPA, LDO e LOA), além de uma série de questionamentos sobre a estrutura de pessoal, condições de trabalho, levantamento de dados, acompanhamento da execução orçamentária e audiências públicas para um diagnóstico melhor das condições de Planejamento dos municípios paulistas.

## CONSIDERAÇÕES PARA O PLANEJAMENTO

Em 2014, a média do i-Planejamento para os 644 municípios do Estado de São Paulo foi de 0,58 – Faixa C+ - Em fase de adequação. Em 2015, este valor reduziu para 0,52 – Faixa C+ também.

### Média do i-Planejamento



### Pontos positivos

Identificamos boas práticas de 2014 para 2015 como o aumento do número de municípios que alterou seu Planejamento inicial em percentual razoável, que possui servidor responsável pela contabilidade ocupante de cargo de provimento efetivo e que possui órgão ou servidor responsável pelo controle interno com atribuições definidas e relatórios periódicos. Além disso, 407 municípios (63%) entregaram as peças de Planejamento (PPA, LDO e LOA) dentro do prazo, o que melhorou a média do i-Planejamento.

Os levantamentos mostram que 84% dos municípios possui sistema informatizado para auxiliar na elaboração do Planejamento municipal e que 72% realizam levantamentos dos problemas, necessidades, deficiências do município antes de elaborar o planejamento.

Quanto às peças de Planejamento, identificamos que 87% dos municípios possuem o conteúdo da LOA desdobrado até o nível de elemento econômico da despesa e sobre a LDO, 96% dos municípios estabelece, por ação de governo, custos estimados, indicadores e metas físicas, 93% dos municípios prevê critérios para limitações financeiras, 90% dos municípios prescreve critérios para repasse ao 3º setor e 91% dos municípios definiram os critérios de contingenciamento.

Quanto à execução financeira, os setores da Prefeitura têm conhecimento prévio da previsão da receita em 80% dos municípios, 88% dos municípios acompanham a execução do planejamento, 91% dos municípios informaram que possuem relatórios mensais sobre execução orçamentária.

67% dos municípios divulgam os indicadores de programas e metas de ações e 68% dos municípios divulgam as peças de planejamento no portal de Transparência.

Referente às audiências públicas, 91% dos municípios informaram que as audiências públicas são gerais, 51% dos municípios informaram que são setorizadas, divididas por temas, quase a totalidade de municípios informou que as audiências públicas são transcritas em atas e 78% dos municípios divulgam as atas na Internet.



### **Pontos de atenção**

Houve uma redução do número de municípios que tiveram menos de 20% de desvio entre o planejado e o realizado dos programas e dos municípios que investirem acima de 15% da receita arrecadada.

Identificamos que a maior parte dos municípios não possui uma estrutura administrativa voltada para o Planejamento e, portanto, não possui cargos específicos criados para esta estrutura nem dedica Pessoal exclusivo para esta matéria. Assim, verificamos que 76% dos municípios não treinam os servidores dos demais setores, excluindo os do Planejamento.

Sobre os levantamentos de dados realizados, 81% dos municípios não coletam sugestões dos problemas, necessidades, deficiências do municípios pela internet. 77% não levam em conta o plano do governo federal ou estadual para diagnóstico municipal. 78% não possui margem ou projetos destinados para programas ou projetos originários da participação popular. 65% dos municípios informaram que os diagnósticos (levantamentos realizados para o Planejamento) não serviram para gerar soluções ou não foram materializados nas peças orçamentárias.

Quanto às peças de Planejamento, 82% dos municípios podem realizar alterações orçamentárias decorrentes de remanejamento, transposição e transferência por meio de decreto.

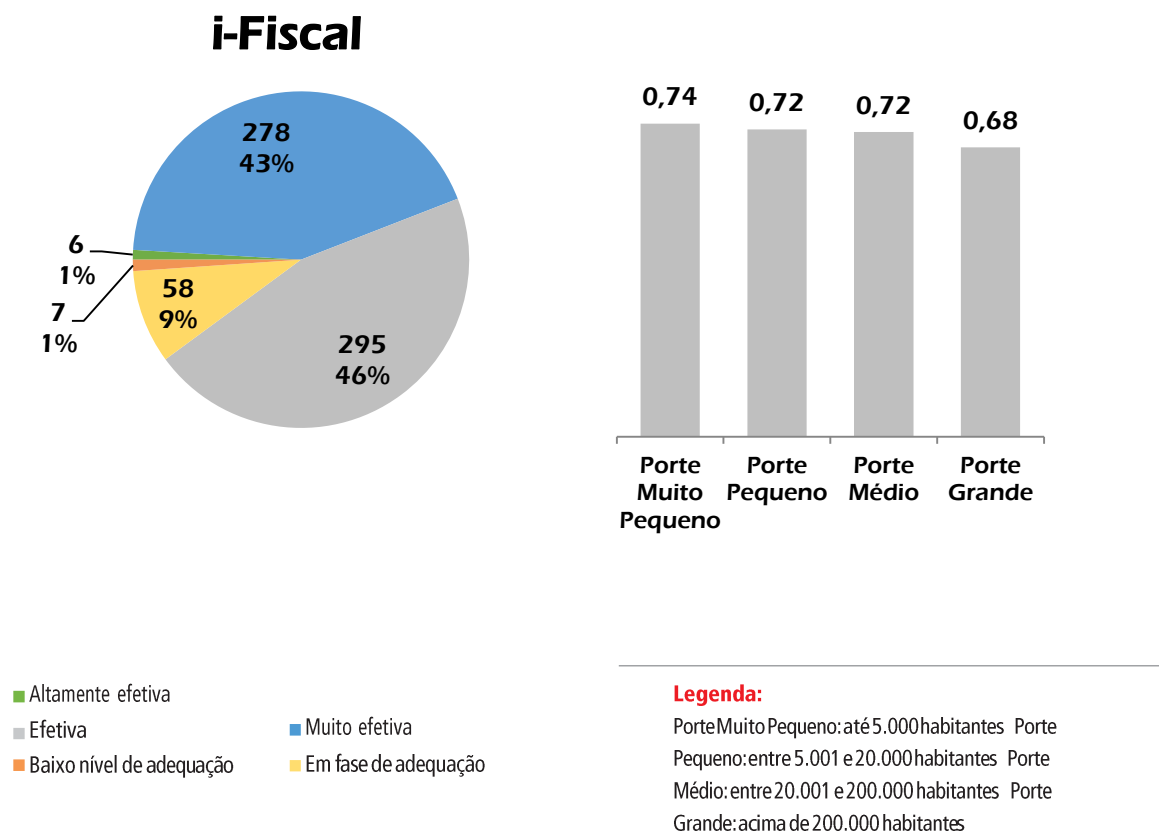
Sobre audiências públicas, 45% dos municípios informaram que é comumente realizada apenas 1 audiência pública no ano e 80% dos municípios informaram que as audiências públicas são realizadas no dia de semana em horário comercial.

## SOBRE A GESTÃO FISCAL

O resultado da Gestão Fiscal das Contas Públicas foi calculado automaticamente pelo Sistema AUDESP com base nos dados contábeis encaminhados eletronicamente pelos órgãos municipais integrantes do orçamento fiscal e da seguridade social.

Neste índice, os municípios alcançaram o resultado médio de 0,72 (Faixa B – Efetiva). Dos 644 municípios paulistas, 295 municípios ficaram concentrados na faixa de resultado B (Efetiva).

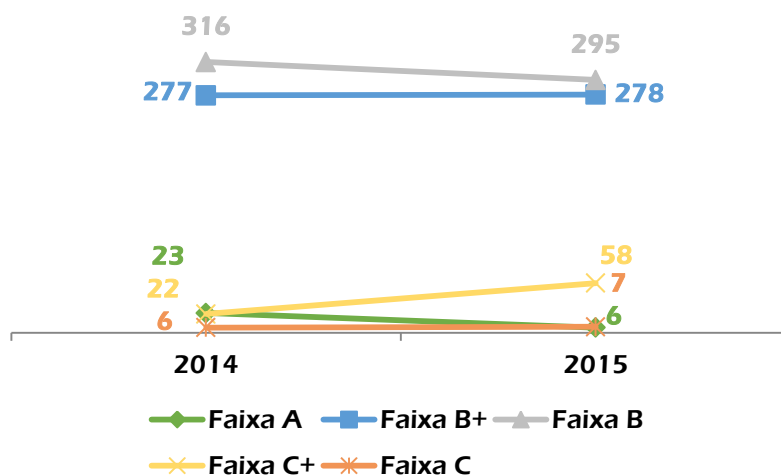
Notamos que no i-Fiscal, os municípios de Porte Grande obtiveram uma média inferior aos municípios de Porte Muito Pequeno, indicando uma tendência de melhor planejamento das políticas fiscais quanto menor o porte do município.



A análise comparativa de 2014 para 2015 demonstra que a quantidade de municípios na faixa B – Efetiva, B+ - Muito Efetiva e A – Altamente Efetiva reduziram 6,6% (316 para 295), 0,4% (de 277 para 278) e 74% (23 para 6), respectivamente. Houve um aumento do número de municípios nas faixas C+ - Em fase de adequação (164 de 22 para 58) e C – Baixo nível de adequação (17% de 6 para 7) representados no gráfico abaixo.

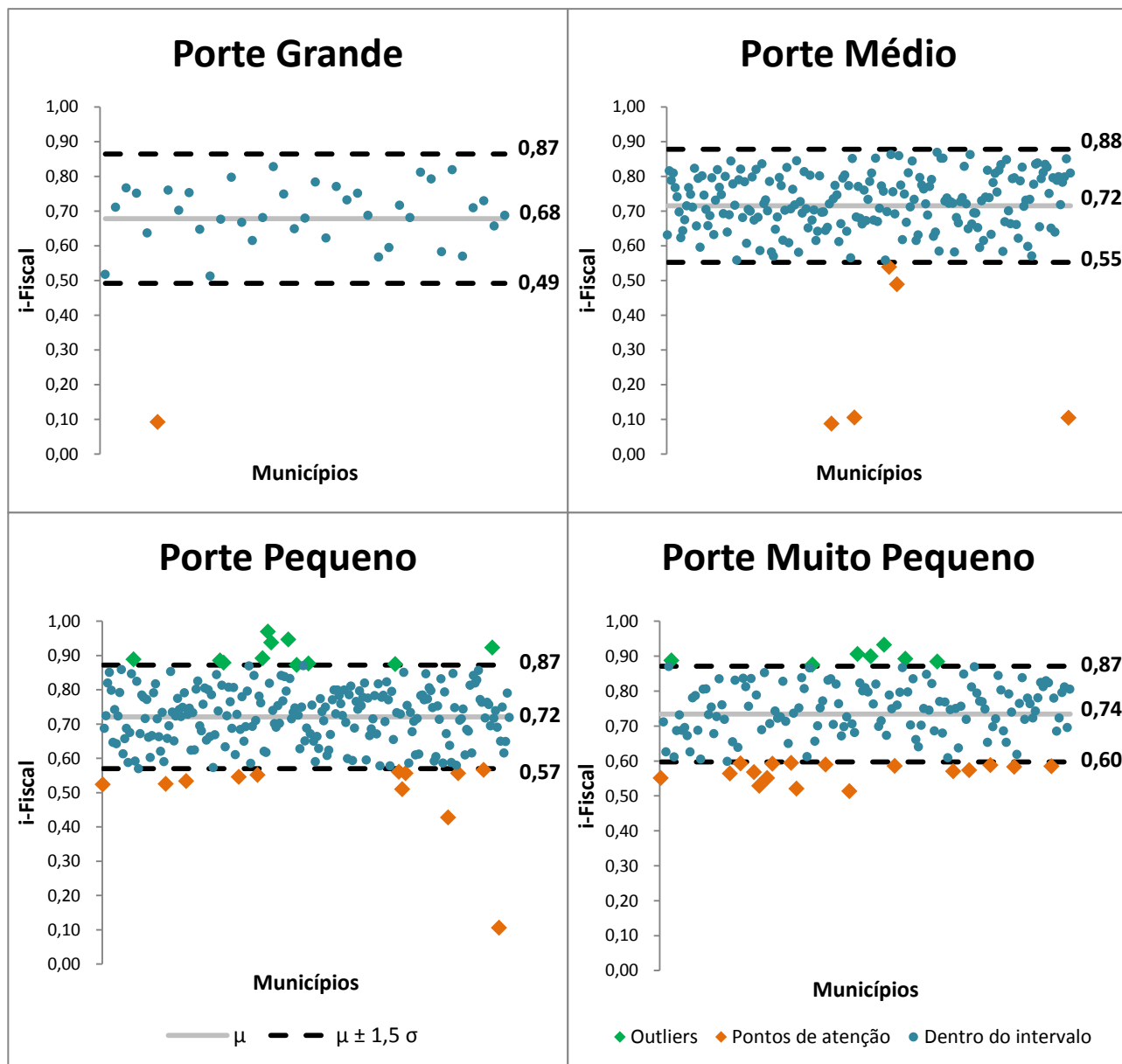
## Quantidade de municípios por faixa

### i-Fiscal



## I-FISCAL POR PORTE

Com a finalidade de verificar a diferença de desempenho na nota média obtida no i-Fiscal em função do porte do município, agrupamos os 644 em quatro faixas populacionais, de acordo com o número de habitantes registrados no ano de 2015 pelo banco de dados do IMP (Informações dos Municípios Paulistas) da Fundação SEADE.



**Legenda:** Porte Grande: acima de 200.000 habitantes; Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes; Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes; Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes.

A análise dos gráficos apresentados revela que o comportamento da nota geral apresentou uma média geral melhor dos municípios de porte muito pequeno. Ademais não houve classificados como Outliers no porte grande e médio. A nota média do i-Fiscal concentrou-se no intervalo que vai de 0,68 e 0,74 pontos (Faixa de

Resultados B – Efetiva).

Podemos ainda observar nos gráficos em questão que as quatro faixas de portes apresentam:

- Os municípios que superaram o intervalo da dispersão, denominados de **Outliers**;
- Os municípios que não alcançaram o intervalo da dispersão, denominados de **Pontos de atenção**;
- Os municípios que obtiveram notas dentro do intervalo da Dispersão.

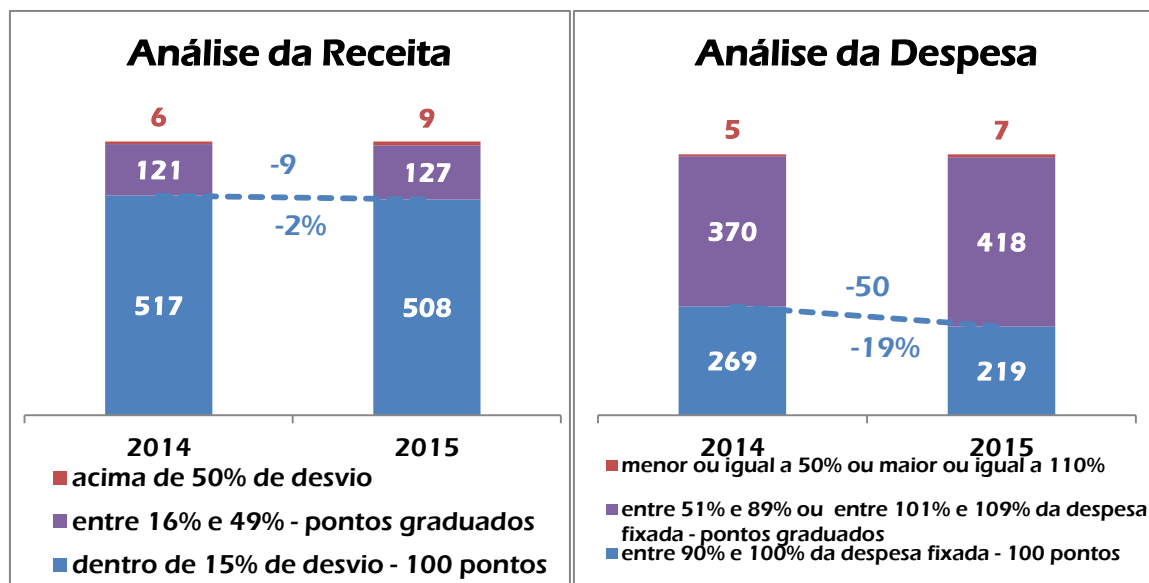
Em relação ao total de município em cada Porte, os *Outliers* e os Pontos de Atenção estão distribuídos percentualmente da seguinte forma:

<b>Porte</b>	<b>Grande</b>	<b>Médio</b>	<b>Pequeno</b>	<b>Muito Pequeno</b>
<i>Outliers</i>	0,0%	0,0%	4,2%	4,5%
Pontos de Atenção	2,6%	2,4%	5,8%	10,3%

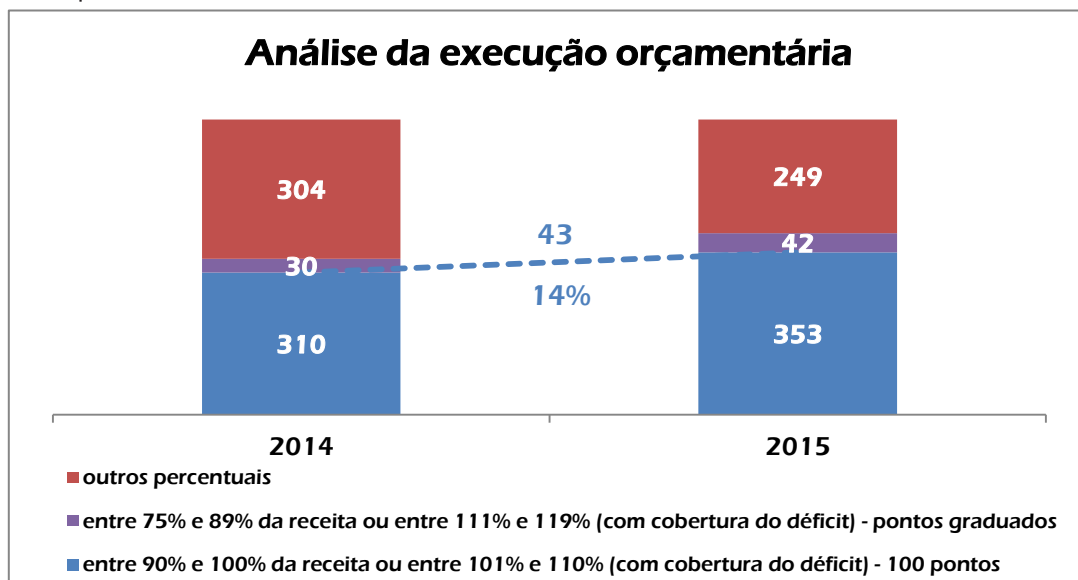
## ANÁLISES ESPECÍFICAS DA GESTÃO FISCAL

### Análise da Receita, Despesa e Execução Orçamentária

No exercício de 2014, 517 municípios (80%) realizaram receita dentro de 15% de desvio do previsto. Em 2015, caiu para 508 municípios (79%). Enquanto que, na análise da despesa, 269 municípios (42%) executaram despesa entre 90% e 100% da despesa fixada em 2014, reduzindo para 219 (34%) no ano de 2015.



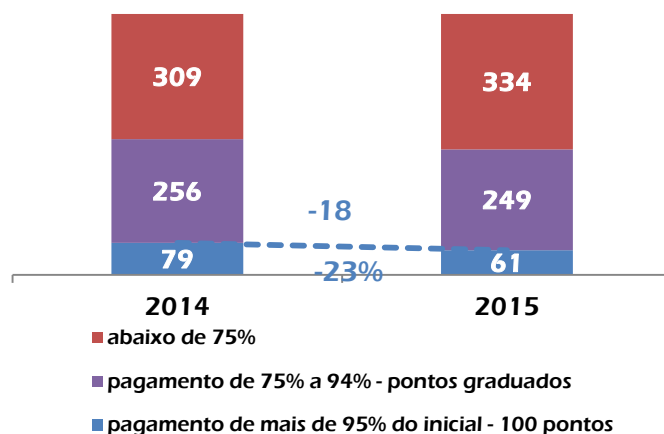
No exercício de 2014, 310 municípios (48%) executaram despesa entre 90% e 100% da receita ou entre 101% e 110% (com cobertura do déficit). Em 2015, houve um aumento para 353 municípios (55%). Destacase o número de municípios<sup>xiii</sup> que executou despesa fora dos limites razoáveis de endividamento ou com risco de comprometimento da prestação dos serviços para a sociedade local de 2014 para 2015, 304 (47%) e 249 (39%), respectivamente.



## Análise dos Restos a Pagar – até o bimestre (dívida flutuante)

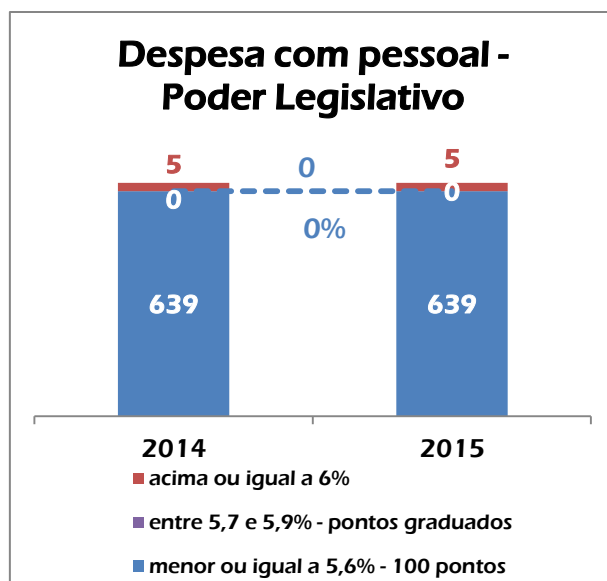
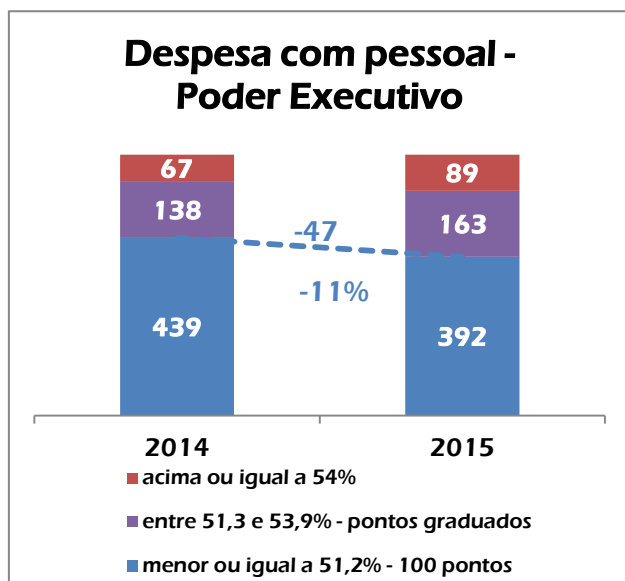
No exercício de 2014, 79 municípios efetuaram o pagamento de mais de 95% do seu estoque inicial de restos a pagar e caiu para 61 municípios em 2015.

### Restos a pagar - até o bimestre (dívida flutuante)



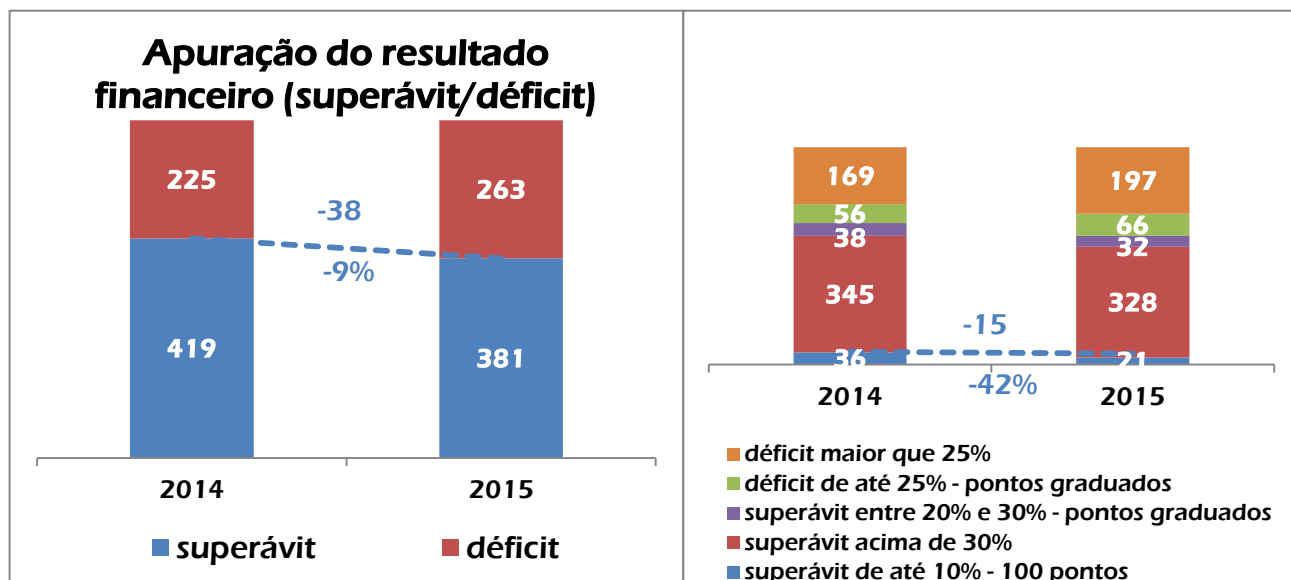
## Gestão Fiscal

Em 67 municípios constatamos que a despesa com pessoal do Poder Executivo foi igual ou superior ao limite de 54% da Receita Corrente Líquida em 2014. Este número aumentou para 89 em 2015. Em relação ao Poder Legislativo, constatamos que, em 2014 e em 2015, 639 municípios realizaram despesa com pessoal igual ou inferior ao limite de 5,6%, enquanto que 5 municípios ultrapassaram o limite legal de 6%.



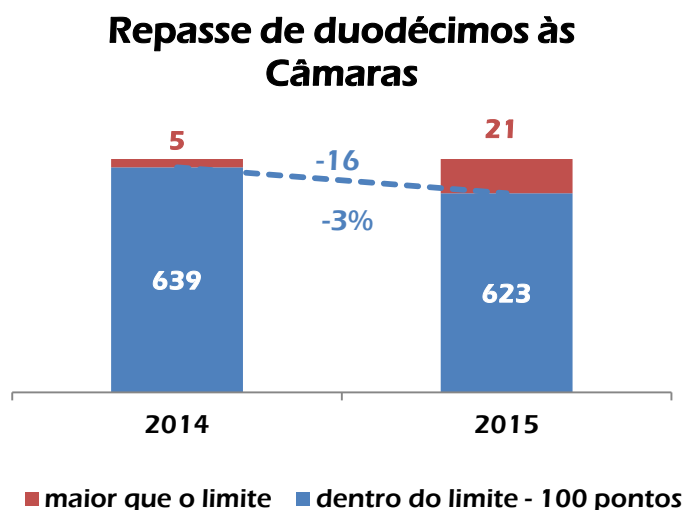
## Resultado Financeiro

De acordo com o Balanço Patrimonial consolidado gerado pelo Sistema Audep, em 2014, 225 municípios (35%) tiveram déficit financeiro<sup>lxxxiii</sup>. Destes, 169 tiveram deficit superior a 25%. Em 2015, 263 municípios (41%) fecharam o ano deficitários, sendo que 197 deles com mais de 25% descoberto.



## Repassede duodécimos às Câmaras

Verificamos, em 2014, que 5 municípios realizaram os repasses de duodécimos às Câmaras municipais, enquanto que, em 2015, aumentou para 21 municípios.



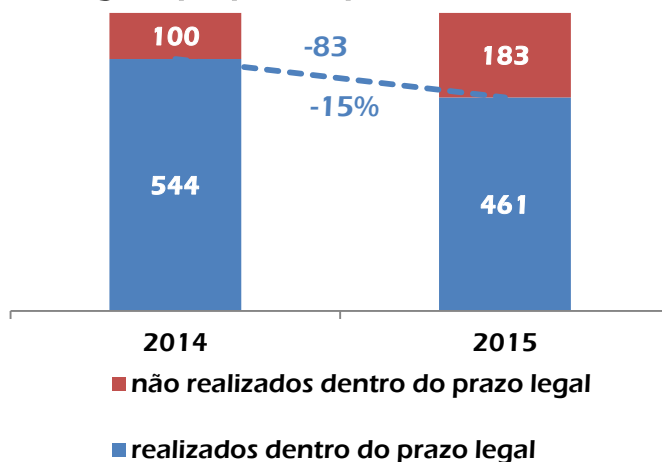


## Repasse para o regime geral ou RPPS

Verificamos que, em 2014, 100 municípios não realizaram os repasses para o regime geral ou regime próprio de previdência social dentro do prazo legal. Em 2015, o número de municípios aumentou para 183.

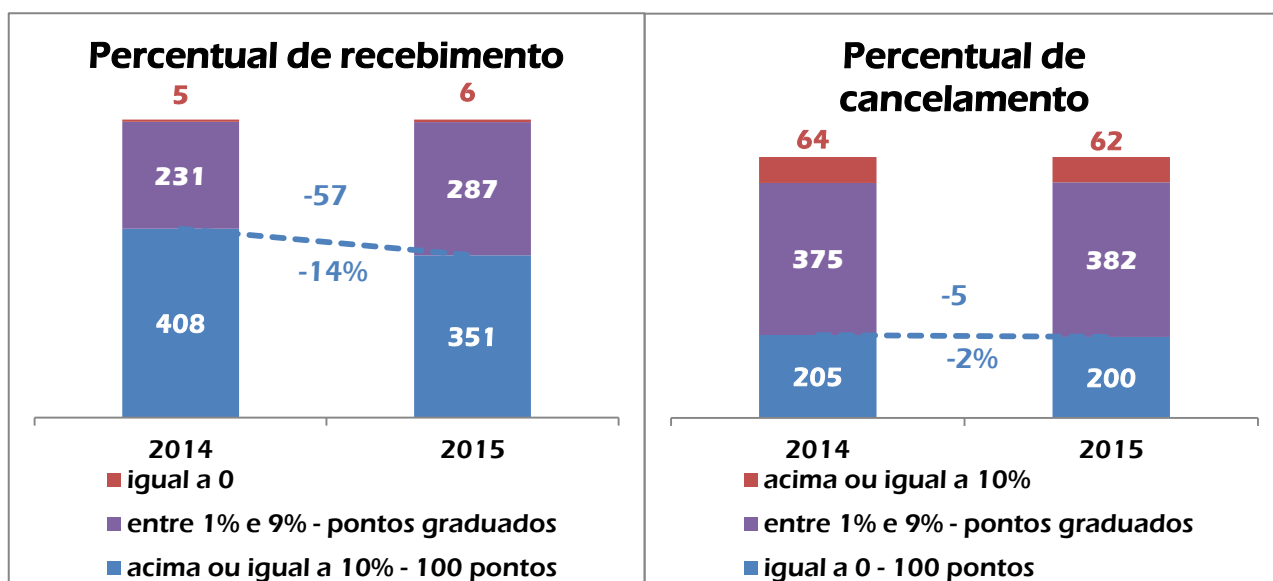
Este item era apenas informativo, não contabilizando pontos para a nota final do IEGM.

### Repases para o regime geral ou regime próprio de previdência social



## Dívida Ativa

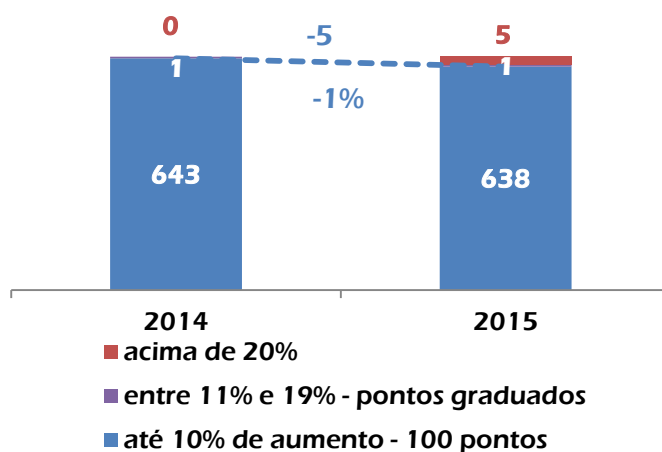
Em 2014, os percentuais de recebimento e cancelamento relativos à Dívida Ativa alcançaram patamares iguais ou superiores a 10% do estoque inicial deste ativo em 408 e 64 municípios, respectivamente. Em 2015, estes quantitativos diminuíram para 351 e 62.



## Dívida Fundada

No exercício de 2014, apenas 1 município teve um aumento da dívida acima de 11%. Em 2015, foram computados 5 municípios com aumento da dívida acima de 20%.

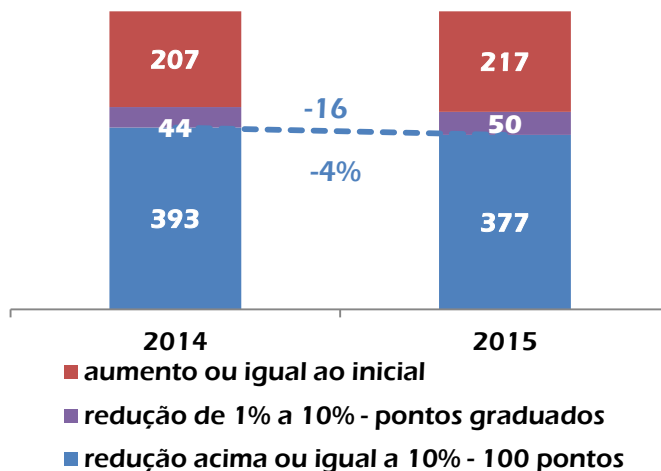
### Varição da Dívida fundada



## Pagamentos dos precatórios

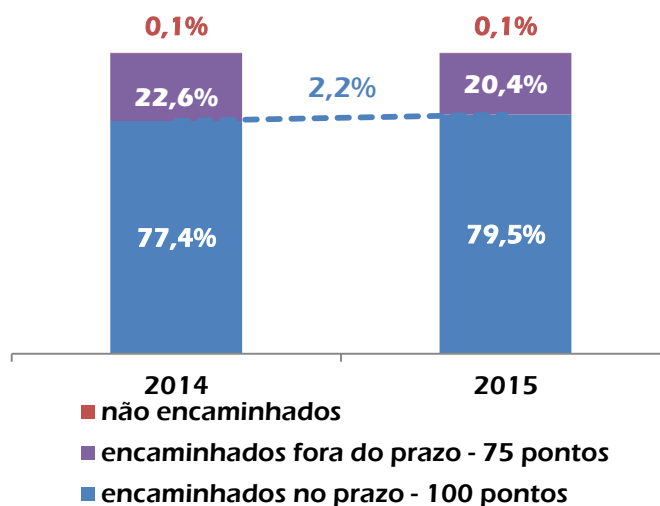
No exercício de 2014 em 393 municípios houve uma redução igual ou superior a 10% do estoque inicial de precatórios. Entretanto, em 207 municípios o estoque final apurado foi igual ou maior que o estoque inicial deste passivo. Em 2015, 377 municípios tiveram a redução de mais de 10% do estoque inicial.

### Pagamentos dos precatórios



## Transparência: atas de elaboração, avaliação e aprovação, pareceres e publicações realizadas – relatório de situação de entrega

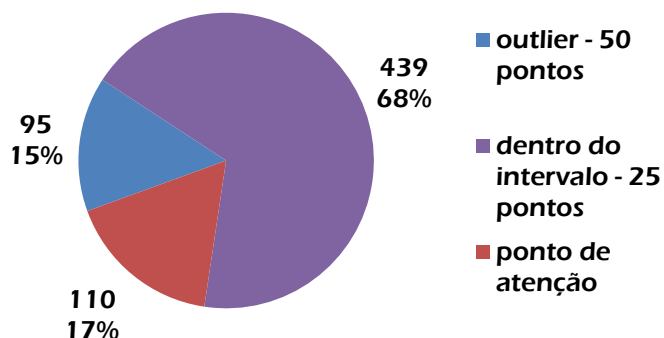
Em 77,4% dos municípios o encaminhamento da documentação relacionada à transparência foi efetuado dentro do prazo no exercício de 2014. Este percentual aumentou para 79,5% em 2015.



### Sistema AUDESP

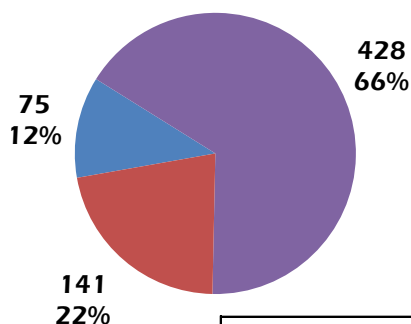
Em 2015, foram inseridos 2 quesitos novos e os municípios foram distribuídos no intervalo de dispersão de acordo com sua performance. Por este método, identificamos que 95 municípios (15%) foram considerados Outliers (executaram as melhores práticas) com base na quantidade de alertas gerados pelo Sistema AUDESP e que 75 municípios (12%) foram Outliers com base na quantidade de balancetes rejeitados.

#### Quantidade de alertas x intervalo de dispersão (acima/dentro/abaixo)



Alertas do Sistema AUDESP	
Média	31
Ponto de atenção	40
Outlier	22

#### Quantidade de balancetes rejeitados x intervalo de dispersão (acima/dentro/abaixo)



Balancetes Rejeitados do Sistema AUDESP	
Média	11
Ponto de atenção	22
Outlier	1

## PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DA GESTÃO FISCAL DE 2014 PARA 2015

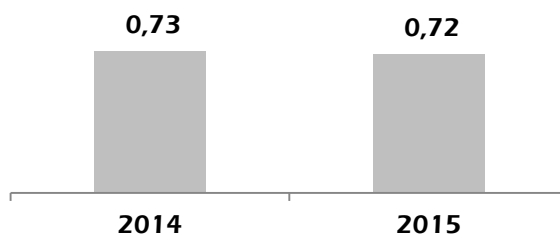
### Inclusão de quesito

Em 2015, houve a inclusão dos quesitos sobre alertas e balancetes rejeitados do Sistema AUDESP.

## CONSIDERAÇÕES PARA A GESTÃO FISCAL

Em 2014, a média do i-Fiscal para os 644 municípios do Estado de São Paulo foi de 0,73 – Faixa B - Efetiva. Em 2015, este valor reduziu para 0,72 – Faixa B também.

### Média do i-Fiscal



### Pontos positivos

Identificamos boas práticas de 2014 para 2015 como o aumento do percentual de atas de elaboração, avaliação e aprovação, pareceres e publicações realizadas entregues no prazo.

### Pontos de atenção

Houve uma redução do número de municípios que efetuaram repasses para o regime geral ou regime próprio de previdência social dentro do prazo legal, que realizaram repasses de duodécimos às Câmaras dentro do limite legal, que realizaram despesa com Pessoal do Poder Executivo abaixo do limite prudencial (51,2%), que efetuaram pagamentos de mais de 95% do saldo dos restos a pagar e realizaram despesa entre 90% e 100% da despesa fixada.

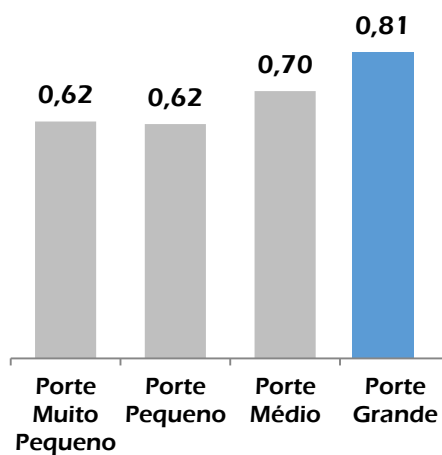
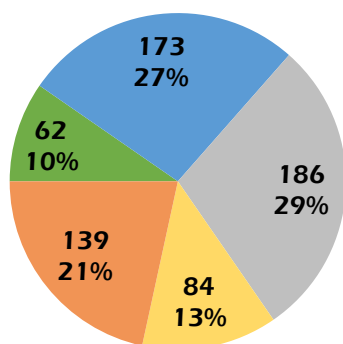
## SOBRE O MEIO AMBIENTE

A nota média obtida no i-Amb foi de 0,66 (Faixa B – Efetiva). Neste índice observamos uma distribuição mais proporcional dos municípios entre as faixas de resultado, indicando que a Política de Meio Ambiente é bem diversificada entre as comunas do Estado de São Paulo.

A concentração de municípios nas faixas de resultados A, B+ e B foi de 66% (421 municípios).

Neste tema constatamos que os municípios de Porte Grande obtiveram uma média superior aos municípios de Porte Muito Pequeno, indicando uma tendência de melhores políticas e/ou estrutura de meio ambiente que impactam na vida das pessoas, quanto maior for o porte do município.

### i-Amb



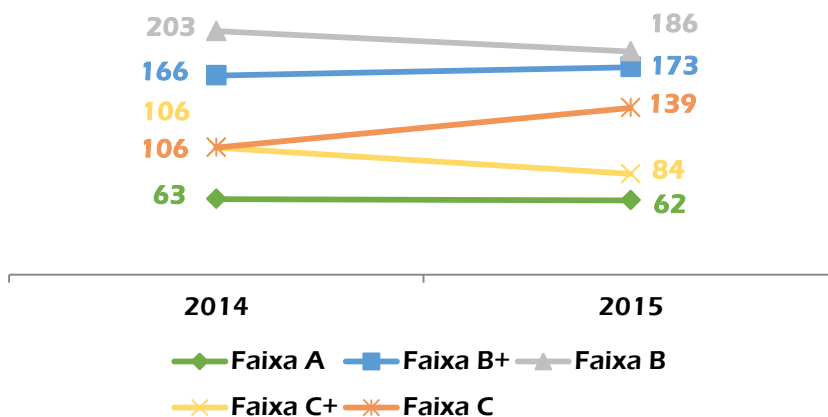
- Altamente efetiva
- Muito efetiva
- Efetiva
- Em fase de adequação
- Baixo nível de adequação

#### Legenda:

Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes  
Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes  
Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes  
Porte Grande: acima de 200.000 habitantes

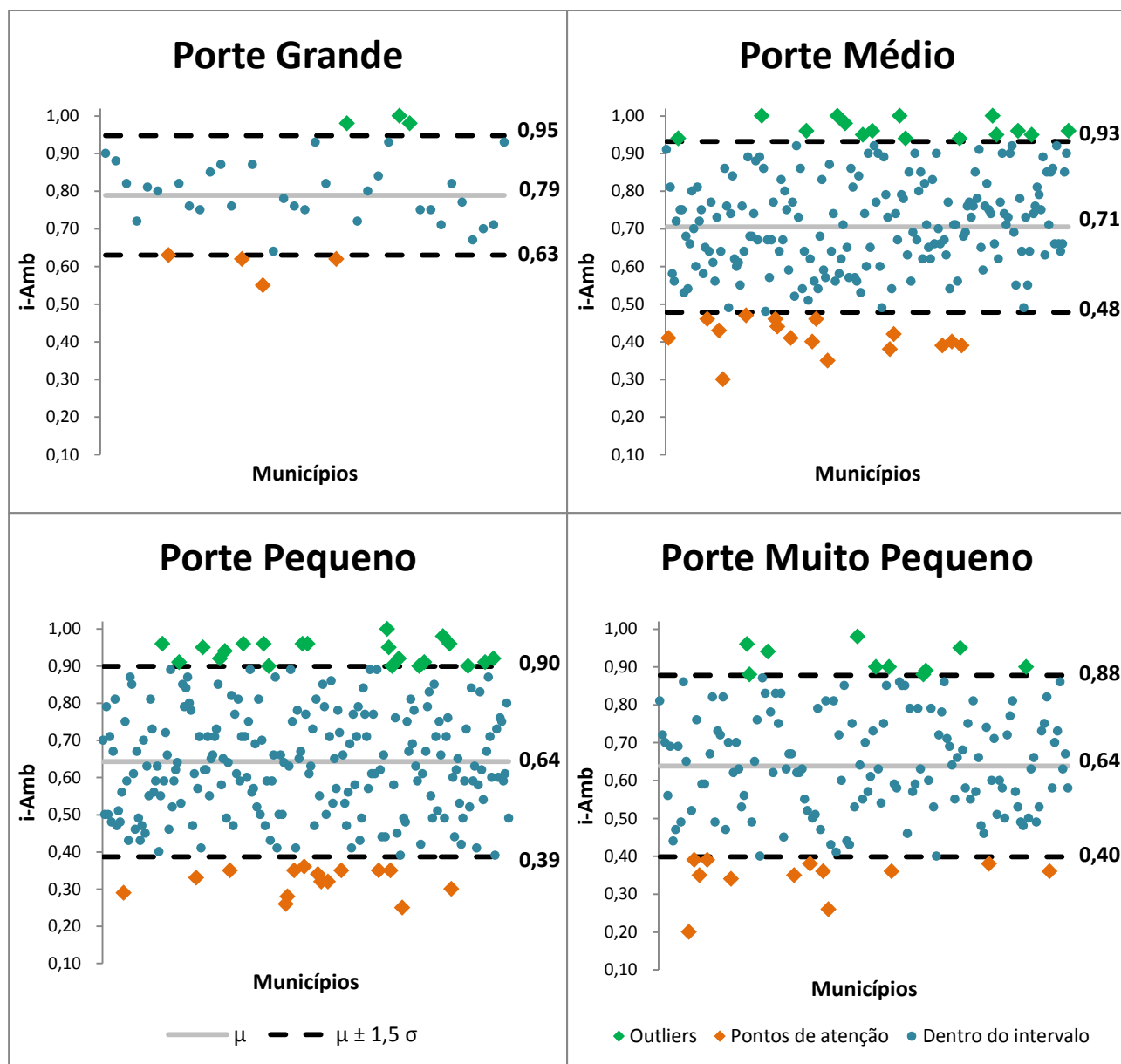
A análise comparativa de 2014 para 2015 demonstra que a quantidade de municípios na faixa B+ – Muito Efetiva aumentou 4% (166 para 173) e C – Baixo nível de adequação (31% de 106 para 139). E houve uma redução na faixa A - Altamente Efetiva de 2% (de 63 para 62), além da redução de 8% (de 203 para 186) na faixa B - Efetiva e do número de municípios nas faixas C+ - Em fase de adequação (21% de 106 para 84) e representados no gráfico abaixo.

## Quantidade de municípios por faixa i-Amb



## I-AMB POR PORTE

Com a finalidade de verificar a diferença de desempenho na nota obtida no i-Amb em função do porte do município, agrupamos os 644 municípios em quatro faixas populacionais, de acordo com o número de habitantes registrados no ano de 2015 pelo banco de dados IMP (Informações dos Municípios Paulistas) da Fundação SEADE.



**Legenda:** Porte Grande: acima de 200.000 habitantes; Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes; Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes; Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes.

A análise dos gráficos apresentados revela que o comportamento da nota geral apresentou relação com o porte do município, tendo em vista que a nota média do i-Amb oscilou no intervalo que vai de 0,64 a 0,79 pontos.

Podemos ainda observar nos gráficos em questão que as quatro faixas de portes apresentam:

- Os municípios que superaram o intervalo da dispersão, denominados de **Outliers**;
- Os municípios que não alcançaram o intervalo da dispersão, denominados de **Pontos de atenção**;
- Os municípios que obtiveram notas dentro do intervalo da Dispersão.

Em relação ao total de município em cada Porte, os *Outliers* e os Pontos de Atenção estão distribuídos percentualmente da seguinte forma:

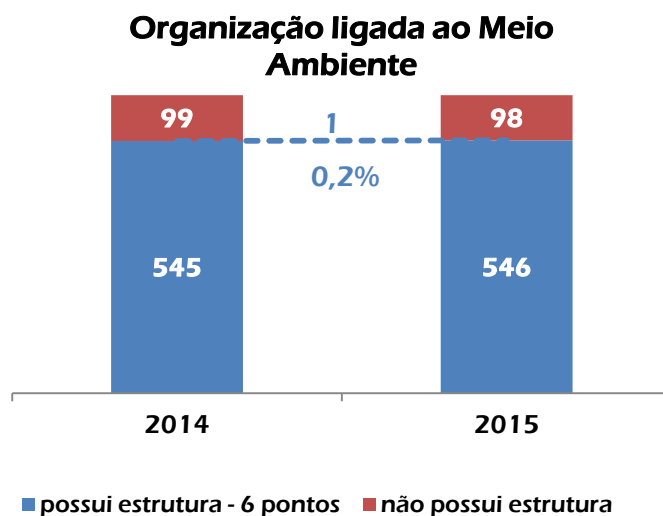
<b>Porte</b>	<b>Grande</b>	<b>Médio</b>	<b>Pequeno</b>	<b>Muito Pequeno</b>
<i>Outliers</i>	7,7%	7,2%	8,7%	6,4%
Pontos de Atenção	10,3%	7,7%	6,2%	7,7%



## ANÁLISES ESPECÍFICAS DO MEIO AMBIENTE

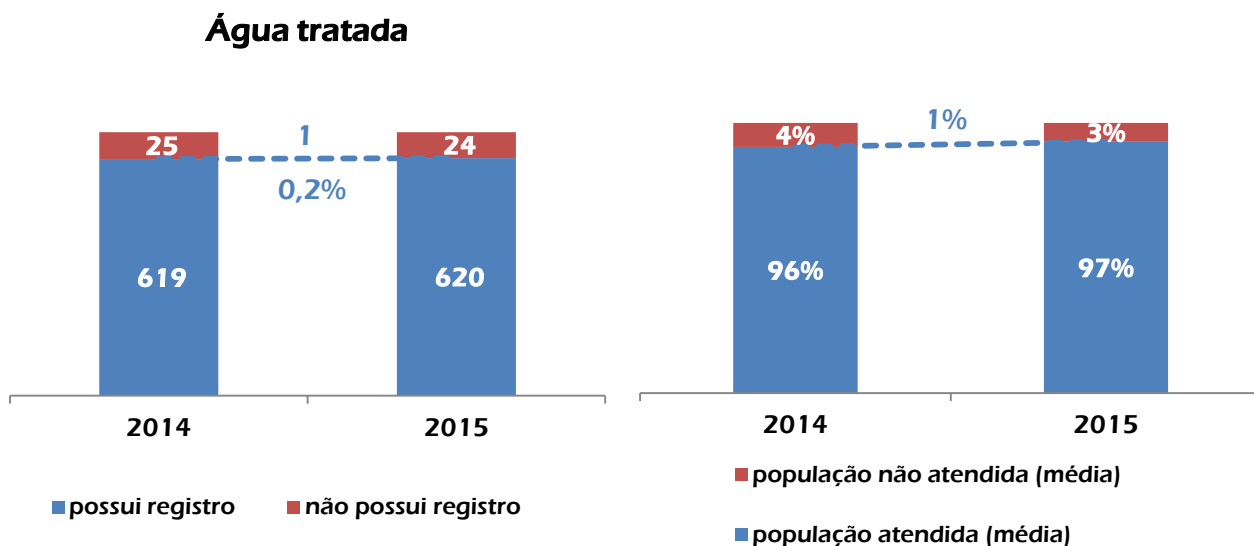
### Organização ligada ao Meio Ambiente

A maior parte dos municípios (85%) possuía alguma estrutura organizacional para tratar de assuntos ligados ao Meio Ambiente Municipal em 2014. Em 2015, aumentou 1 município.



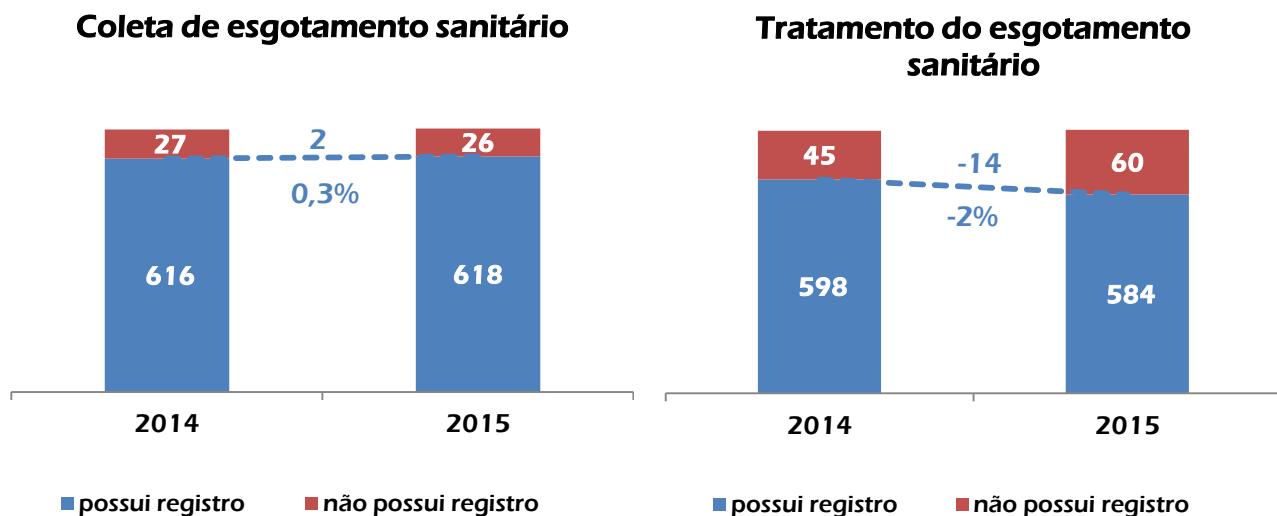
### Água tratada

Em 2014, a maior parte dos municípios (75%) informou que possuía registro do percentual da população abrangida pelo serviço de fornecimento de água tratada e, em média, 96% da população é atendida por este serviço. Em 2015, este número aumentou em 1 município, sendo que o percentual da população atendida foi de 97%.



## Esgotamento Sanitário

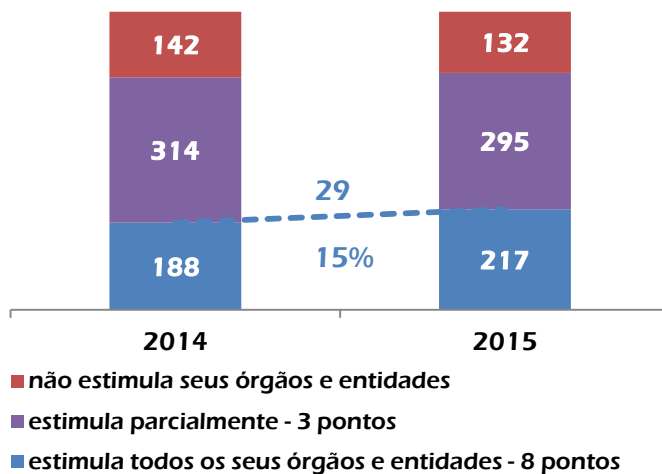
Em 2014, a maior parte dos municípios (96%) possuía registro da coleta de esgotamento sanitário e 93% registro de tratamento do esgotamento sanitário. Em 2015, aumentou 2 municípios que possuem registro de coleta e reduziram 14 municípios que possuem registro de tratamento do esgotamento sanitário.



## Estímulo ao uso racional de recursos naturais

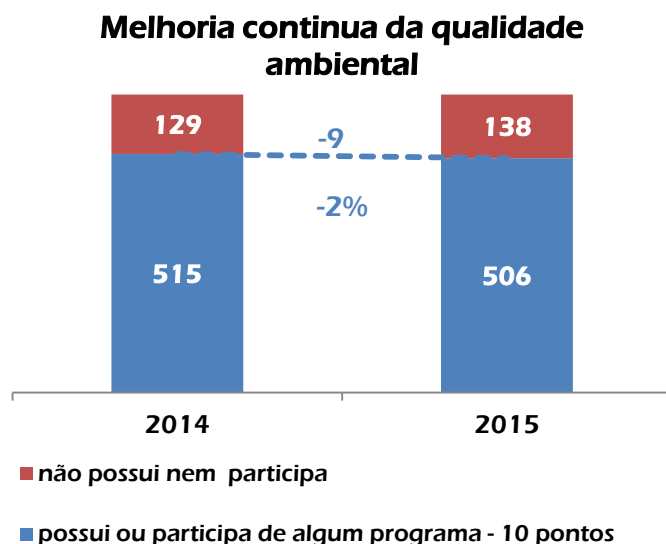
Em 188 municípios, todos os órgãos e entidades eram estimulados a praticar o uso racional dos recursos naturais, entretanto, em 142 não existia estímulo aos projetos e/ou ações que promovam o uso racional da água, coleta seletiva, reuso ou reciclagem de material no ano de 2014. Em 2015, 217 municípios estimulavam todos os seus órgãos e entidades.

### Uso racional de recursos naturais



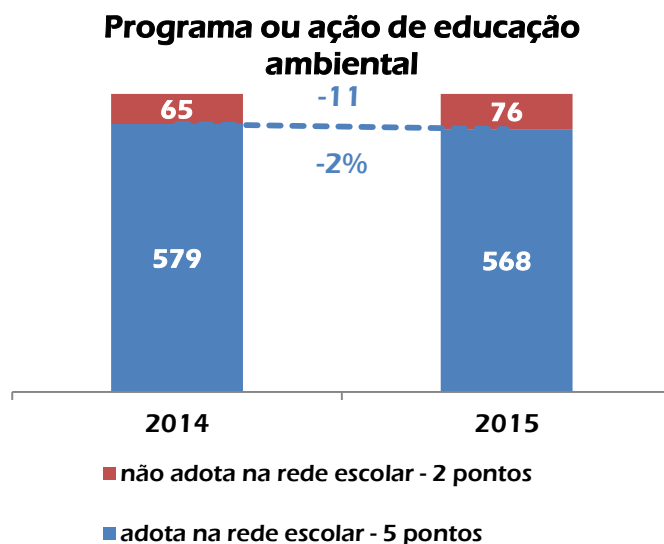
## Melhoria contínua da qualidade ambiental

Em 2014, a maior parte dos municípios (80%) possuía ou participava de algum programa ou ação que promovesse a melhoria contínua da qualidade ambiental do município. Em 2015, este percentual caiu para 78%.



## Educação ambiental

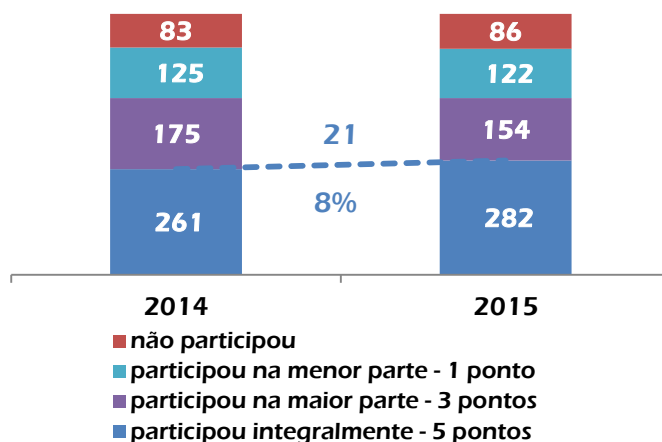
Em 2014, a maior parte dos municípios (90%) adotou na rede escolar municipal algum programa ou ação de educação ambiental. Em 2015, este número caiu para 88%.



## Treinamento do Corpo de Bombeiros

Em 2014, constatamos que 261 municípios participaram integralmente de treinamento oferecido pelo Corpo de Bombeiros para brigadas antifogo ou planos para desastres naturais ou ações de contingência ou similares (privilegiando a participação de membros da guarda municipal, defesa civil, tiro de guerra, brigadistas de indústrias, usinas e empresas etc., inclusive para os municípios que possuem Unidades de Corpo de Bombeiros). Em 2015, aumentou para 282 municípios.

### Treinamento do Corpo de Bombeiros

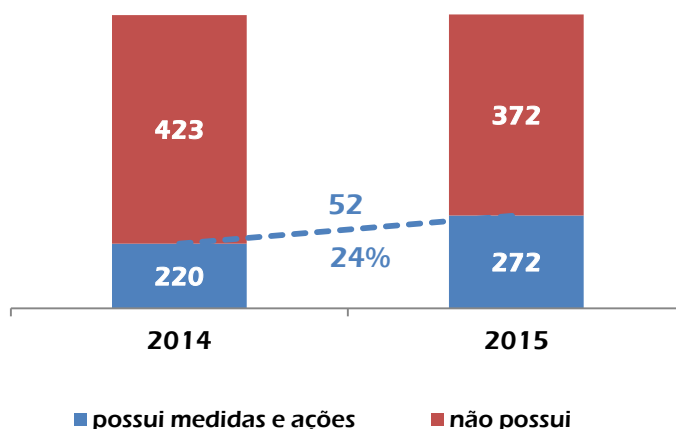


## Ações e medidas de contingenciamento para os períodos de estiagem

Em 2014, constatamos que 220 municípios possuíam ações e medidas de contingenciamento para os períodos de estiagem. Em 2015, aumentou para 272 municípios.

Este item era apenas informativo, não contabilizando pontos para a nota final do IEGM.

### Períodos de estiagem

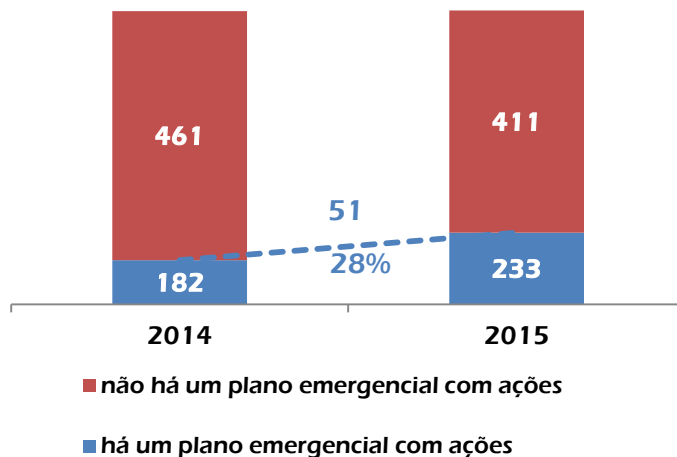


## Escassez de água potável

Em 2014, constatamos que 182 municípios possuíam um plano emergencial com ações no caso de escassez de água potável. Em 2015, aumentou para 233 municípios.

Este item era apenas informativo, não contabilizando pontos para a nota final do IEGM.

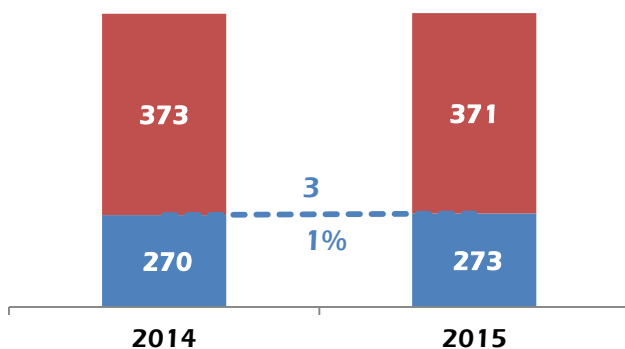
### Escassez de água potável



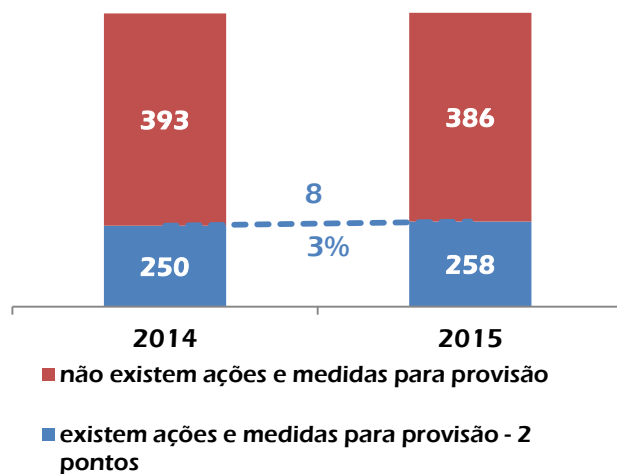
## Água potável

O número de municípios que possui ações e medidas para provisão de água potável na rede de ensino e na rede de Atenção Básica de Saúde aumentou de 2014 para 2015 de 270 e 250 para 273 e 258, respectivamente.

### Água potável na rede de ensino



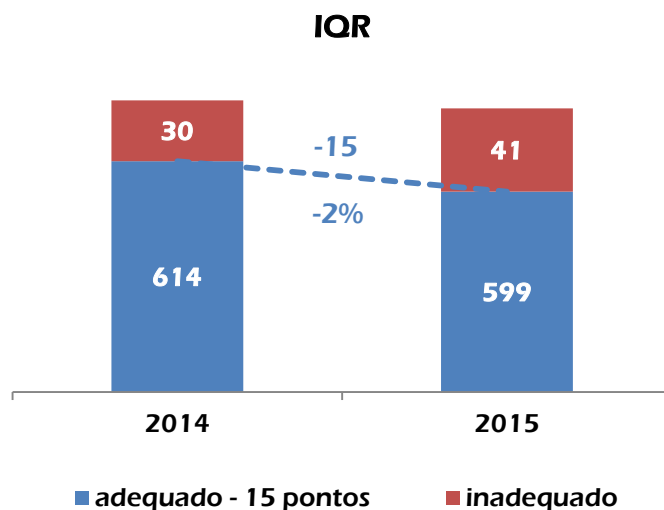
### Água potável na rede de Atenção Básica de Saúde



## IQR (índice de Qualidade de Aterro de Resíduos)

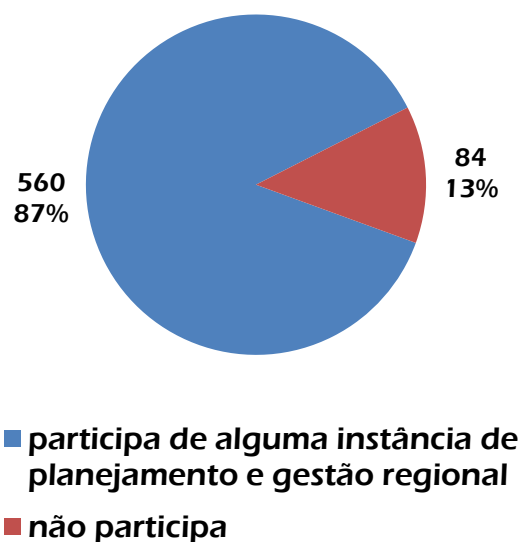
O IQR é um índice desenvolvido pela Companhia Ambiental do Estado de São Paulo, a partir da aplicação de um questionário padronizado que avalia as características locais, estruturais e operacionais dos locais de tratamento e disposição de resíduos<sup>xliv</sup>.

Em 614 municípios (95%) os aterros de resíduos foram classificados como adequados no ano de 2014. Em 2015, este número caiu para 599 municípios, conforme dados disponibilizados pela Cetesb.



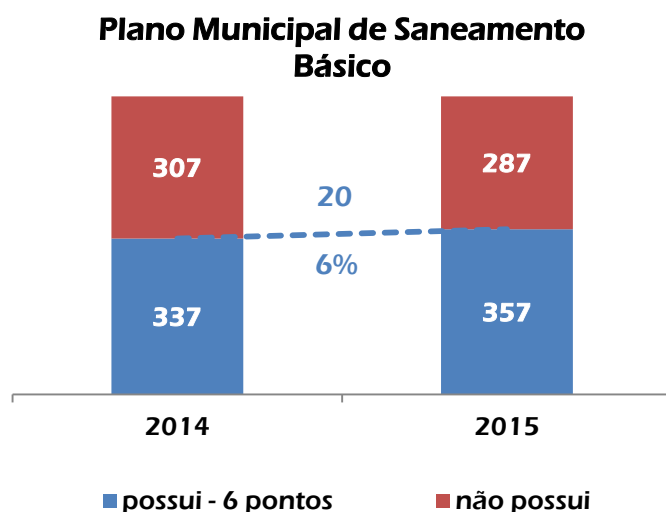
## Planejamento e gestão regional

Em 2015, 560 municípios (87%) informaram que participam de alguma instância de planejamento e gestão regional (tais como comitê de bacia, conselho regional/metropolitano, conselho gestor de APA - Área de proteção Ambiental), que promova a melhoria contínua da gestão ambiental municipal.



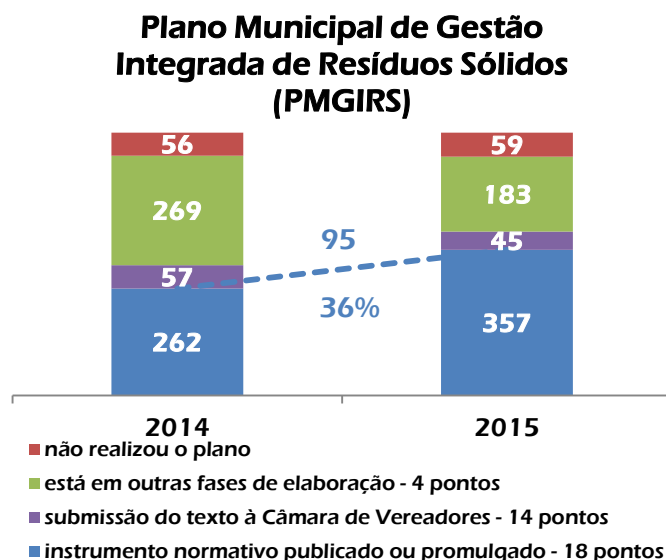
## Plano Municipal de Saneamento Básico

Em 52% dos municípios (337), o Plano Municipal de Saneamento Básico estava regulamentado no ano de 2014. Em 2015, aumentou o número de municípios para 357 (55%). Segundo Decreto Federal nº 8629/15, a partir de 31/12/2017, o acesso a recursos orçamentários da União ou a recursos de financiamentos geridos ou administrados por órgão ou entidade da administração pública federal, quando destinados a serviços de saneamento básico, ocorrerá mediante a existência do mencionado plano.



## Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PMGIRS)

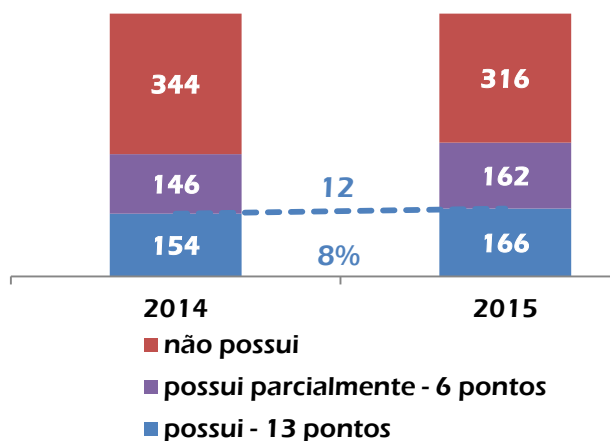
Observamos que, em 2014, 262 municípios possuíam o Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PMGIRS) publicado ou promulgado. Em 2015, este número aumentou para 357 municípios.



## Plano de Resíduos da Construção Civil

Observamos que, em 2014, 154 municípios possuíam um Plano de Resíduos da Construção Civil que abordou itens como coleta, transporte e destinação final. Em 2015, o número de municípios aumentou para 166. Para os demais municípios, o plano de Resíduos da Construção Civil estava em fase de elaboração para 89%.

### Plano de Resíduos da Construção Civil



### Motivo da não implantação do Plano de Resíduos da Construção Civil

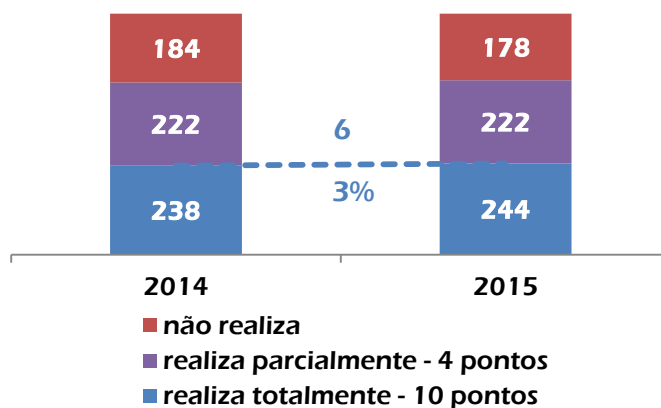


## Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos

A Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos Urbanos é um sistema ecologicamente correto e sustentável que tem por objetivo recolher o material potencialmente reciclável, que foi separado (segregado) na fonte geradora e que utiliza a ação conjunta de inúmeros parceiros – gerador, poder público, iniciativa privada, catadores, carrinheiros, membros de Associações/Cooperativas de catadores, depósitos, aparistas, sucateiros e indústrias recicladoras<sup>xiv</sup>.

Em 2014, verificamos que 238 municípios realizaram totalmente a coleta seletiva de resíduos sólidos. Em 2015, houve um aumento de 6 municípios que realizaram totalmente.

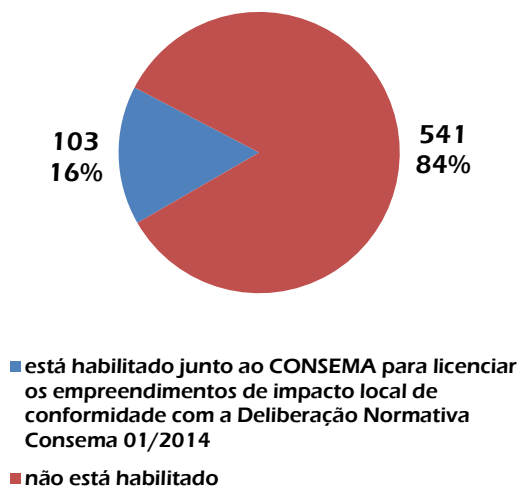
### Coleta seletiva





## Habilitação junto a CONSEMA

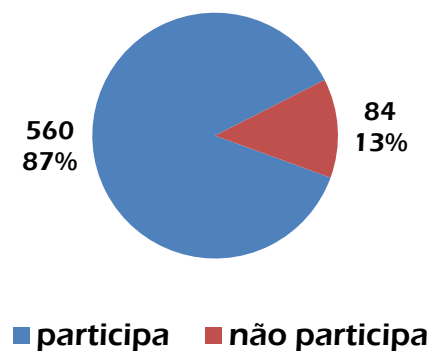
Apenas 103 municípios (16%) estavam habilitados junto ao CONSEMA para licenciar os empreendimentos de impacto local de conformidade com a Deliberação Normativa Consema 01/2014 no ano de 2015. Este item era apenas informativo, não contabilizando pontos para a nota final do IEGM.



## Participação do Programa Município VerdeAzul

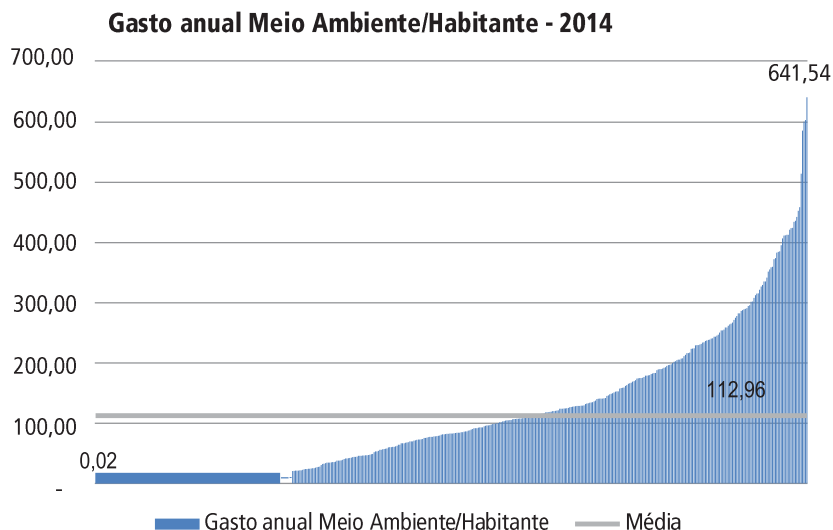
Constatamos que 560 municípios (87%) participa do Programa Município VerdeAzul – PMVA, que, por meio da Secretaria de Estado do Meio Ambiente, tem o inovador propósito de medir e apoiar a eficiência da gestão ambiental com a descentralização e valorização da agenda ambiental nos municípios.<sup>xvi</sup> Este item era apenas informativo, não contabilizando pontos para a nota final do IEGM.

## Programa Município VerdeAzul



## ANÁLISES ADICIONAIS DO MEIO AMBIENTE

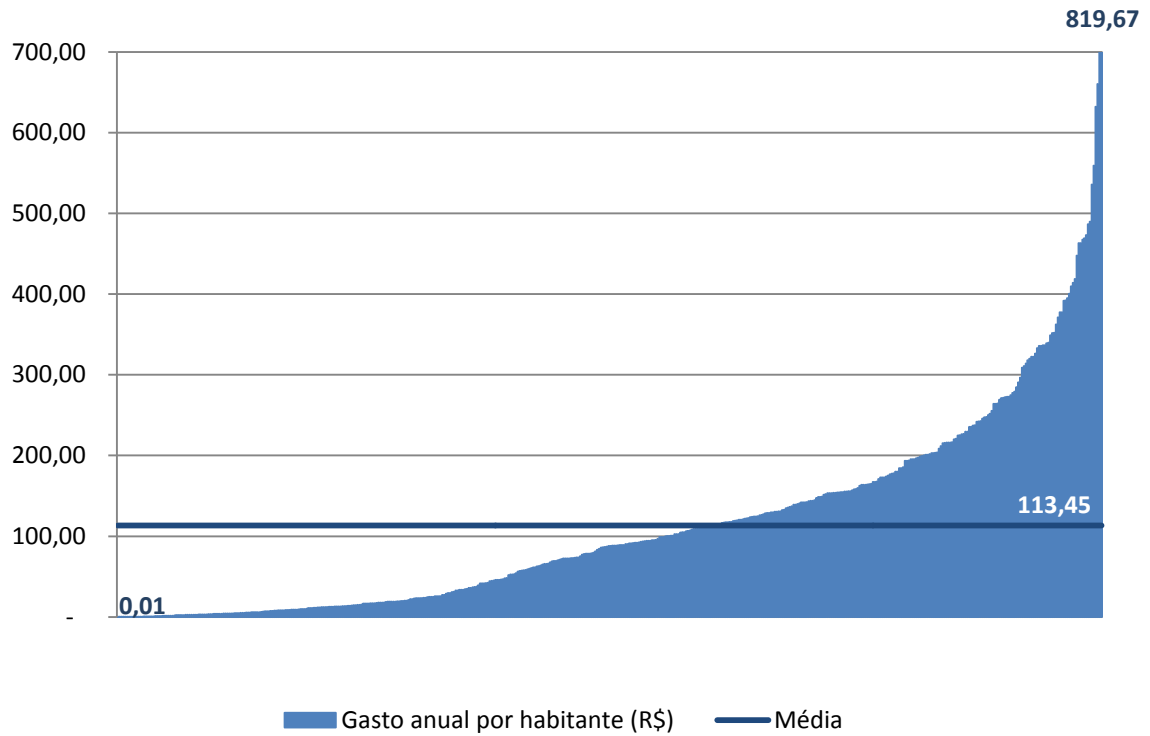
O gasto anual com Meio Ambiente<sup>xlvii</sup> foi obtido das informações contábeis armazenadas no banco de dados do Sistema AUDESP, selecionando a despesa empenhada nas funções de Gestão Ambiental e Saneamento. Efetuada a divisão deste montante pelo número de habitantes de cada município, apuramos uma despesa média, em 2014, de R\$ 112,96. O maior gasto por habitante foi de R\$ 641,54 e o município alcançou a faixa A no i-Amb.



O comparativo a seguir demonstra uma pequena relação entre o gasto anual com Meio Ambiente/Habitante e a nota obtida no i-Amb. Nesta distribuição é possível visualizar a concentração de municípios que gastam menos de R\$ 100,00 por habitante.

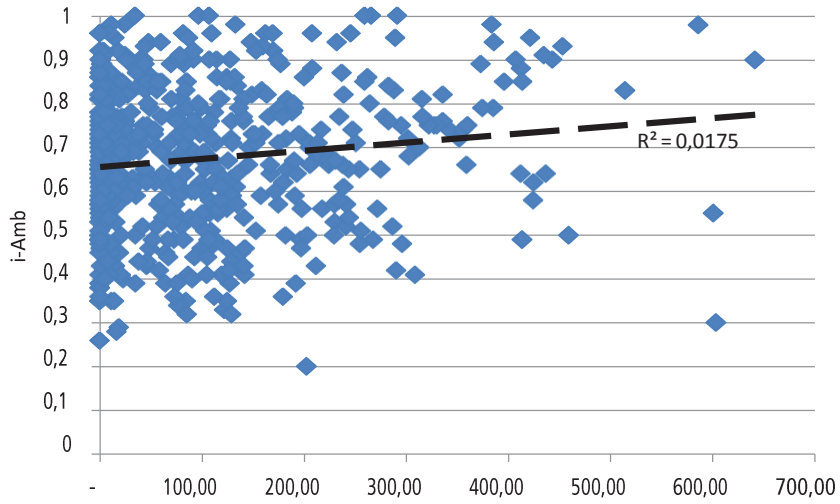
Em 2015, a despesa média por habitante aumentou para R\$ 113,45 (0,4%). E o maior gasto foi para R\$ 819,67 e o município alcançou a faixa A no i-Amb.

# 2015

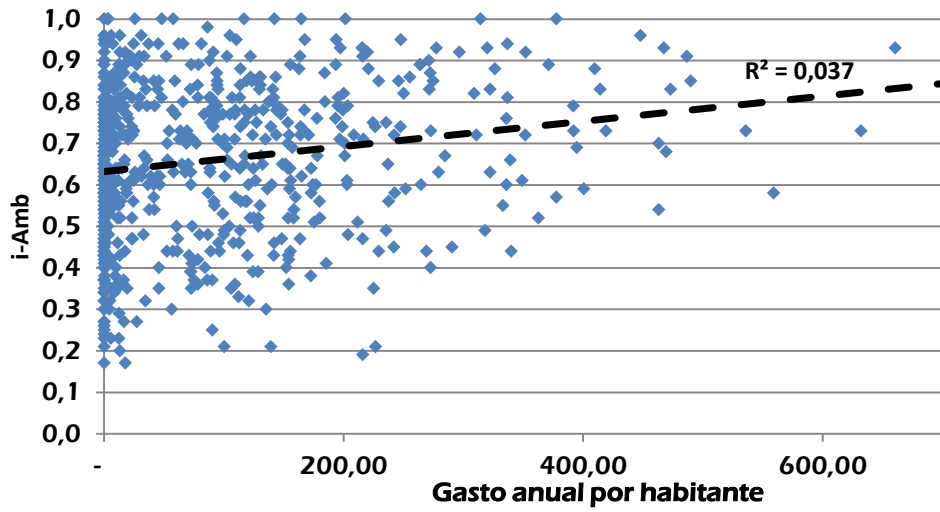


Notamos pelos gráficos de dispersão abaixo que o gasto anual com meio ambiente por habitante possui maior correlação com o desempenho da gestão municipal do meio ambiente no ano de 2015.

Gasto Anual Meio Ambiente/Habitante x Nota i-Amb - 2014



**2015**



Fonte: Dados AUDESP e IMP-SEADE

## PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DO MEIO AMBIENTE DE 2014 PARA 2015

### Inclusão de quesito

Em 2015, houve a inclusão do quesito sobre o motivo da não implantação do Plano de Resíduos da Construção Civil, sobre planejamento e gestão regional, sobre habilitação junto ao CONSEMA e participação no Programa Município VerdeAzul.

### Alteração de pontuação

Em 2014, todos os municípios que participavam do IEGM recebiam uma pontuação mínima de 10 pontos no i-Amb. Em 2015, a pontuação mínima é ZERO.

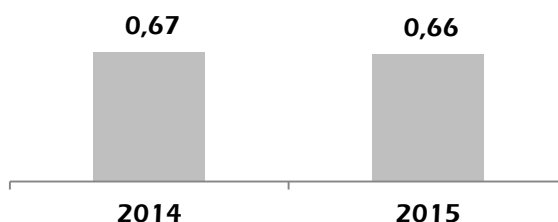
### Alteração/Melhoria no enunciado dos quesitos

O enunciado das questões e suas respectivas alternativas foram revisadas para evitar dúvidas nas respostas, ou seja, respostas parciais e suas pontuações foram alteradas.

## CONSIDERAÇÕES PARA O MEIO AMBIENTE

Em 2014, a média do i-Amb para os 644 municípios do Estado de São Paulo foi de 0,67 – Faixa B - Efetiva. Em 2015, este valor reduziu para 0,66 – Faixa B também.

### Média do i-Amb



### Pontos positivos

Identificamos boas práticas de 2014 para 2015 como o aumento do número de municípios que possuem medidas e ações para o período de estiagem, que possuem plano de emergência com ações para escassez de água potável, que possuem ações e medidas para provisão de água potável na rede municipal de ensino e na rede de atenção básica da saúde, que estimulam todos os seus órgãos e entidades a usar racionalmente os recursos naturais, que possuem Plano de Saneamento Básico, Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PMGIRLS), Plano de Resíduos de Construção Civil e Coleta Seletiva.

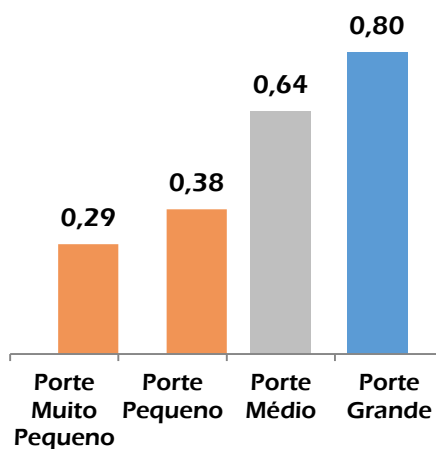
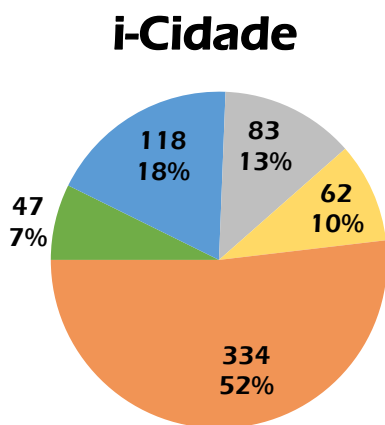
### Pontos de atenção

Houve uma redução do número de municípios que obtiveram nível adequado no IQR, que não possui nem participa de nenhum programa de melhoria contínua da qualidade ambiental e que não adota na rede escolar nenhum programa ou ação de educação ambiental.

## SOBRE A PROTEÇÃO DOS CIDADÃOS

Os municípios alcançaram uma média de 0,47 (Faixa C – Baixo nível de adequação) no i-Cidade. Dos 644 municípios, 396 estão posicionados nas faixas de resultado C+ e C.

Neste índice constatamos que os municípios de menor porte obtiveram uma média inferior aos de Porte Grande, indicando uma tendência de melhores políticas e/ou estrutura para proteção dos cidadãos frente a possíveis eventos de sinistros e desastres, quanto maior o porte do município.



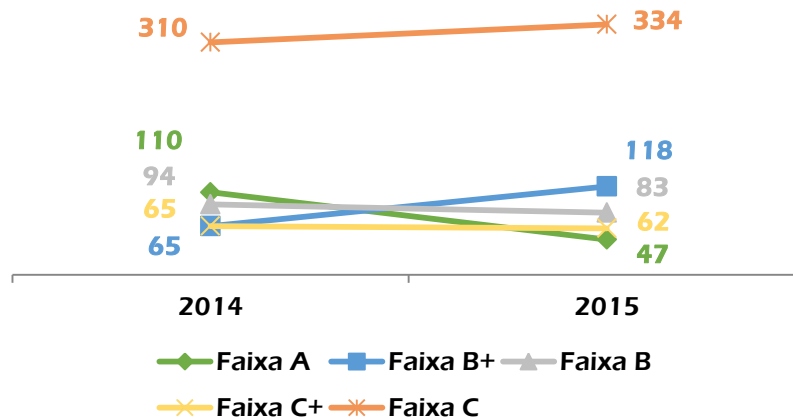
- Altamente efetiva
- Muito efetiva
- Efetiva
- Em fase de adequação
- Baixo nível de adequação

### Legenda:

- Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes
- Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes
- Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes
- Porte Grande: acima de 200.000 habitantes

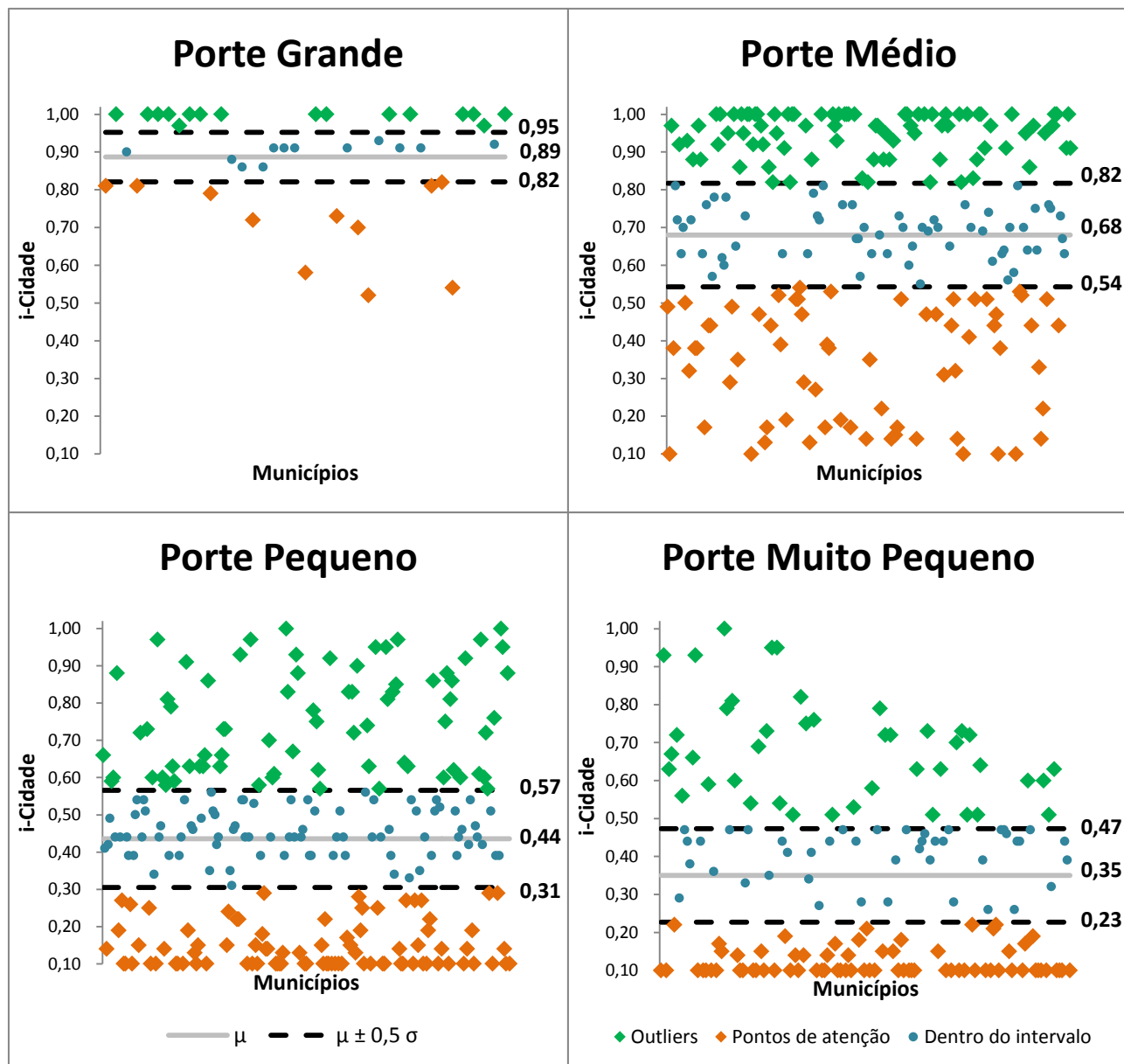
A análise comparativa de 2014 para 2015 demonstra que a quantidade de municípios na faixa B+ – Muito Efetiva aumentou 82% (65 para 118) e C – Baixo nível de adequação (8% de 310 para 334). E houve uma redução na faixa A - Altamente Efetiva de 57% (de 110 para 47), além da redução de 12% (de 94 para 83) na faixa B - Efetiva e do número de municípios nas faixas C+ - Em fase de adequação (5% de 65 para 62) representados no gráfico abaixo.

## Quantidade de municípios por faixa i-Cidade



## I-CIDADE POR PORTE

Com a finalidade de verificar a diferença de desempenho na nota média obtida no i-Cidade em função do porte do município, agrupamos os 644 em quatro faixas populacionais, de acordo com o número de habitantes registrados no ano de 2015 pelo banco de dados do IMP (Informações dos Municípios Paulistas) da Fundação SEADE.



**Legenda:** Porte Grande: acima de 200.000 habitantes; Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes; Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes; Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes.

A análise dos gráficos apresentados revela que:

- Os municípios de grande e médio porte alcançaram notas médias concentradas no intervalo entre 0,68 e 0,89 pontos, que correspondem, respectivamente, às faixas de resultado B (efetiva) e B+ (muito efetiva);



- Os municípios de porte pequeno e muito pequeno obtiveram notas médias que variam entre 0,44 e 0,35, respectivamente.

Podemos ainda observar nos gráficos em questão que as quatro faixas de portes apresentam:

- Os municípios que superaram o intervalo da dispersão, denominados de **Outliers**;
- Os municípios que não alcançaram o intervalo da dispersão, denominados de **Pontos de atenção**;
- Os municípios que obtiveram notas dentro do intervalo da Dispersão.

Em relação ao total de municípios em cada Porte, os *Outliers* e dos Pontos de Atenção estão distribuídos percentualmente da seguinte forma:

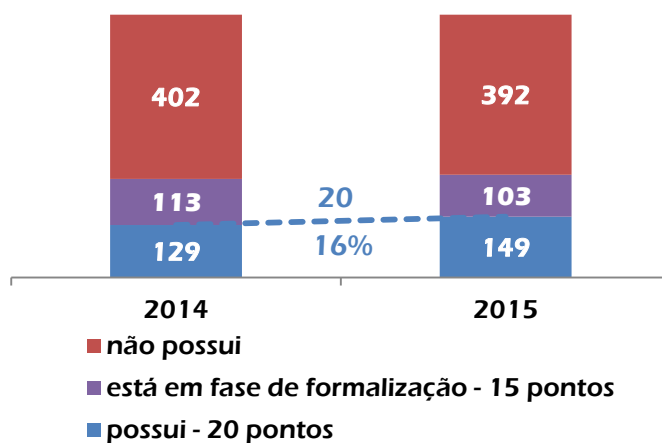
Porte	Grande	Médio	Pequeno	Muito Pequeno
<i>Outliers</i>	41,0%	39,9%	30,3%	26,9%
Pontos de Atenção	28,2%	31,7%	35,3%	45,5%

## ANÁLISES ESPECÍFICAS DA PROTEÇÃO DOS CIDADÃOS

### Plano de Contingência de Defesa Civil

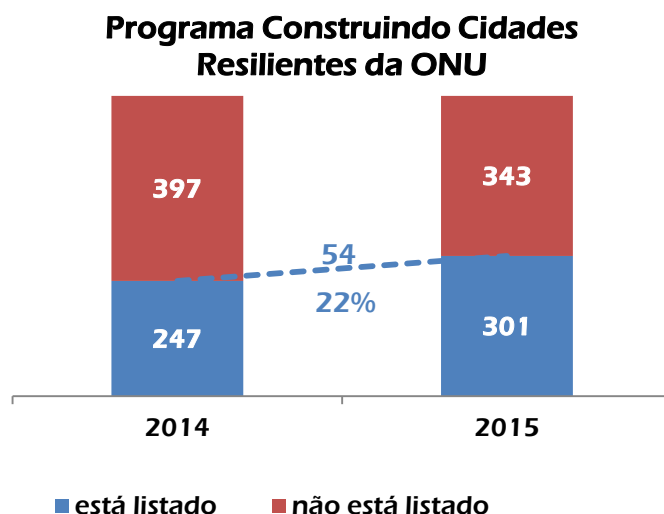
Verificamos que, em 2014, 129 municípios (20%) possuíam um Plano de Contingência de Defesa Civil. Este número aumentou para 149 (23%) em 2015.

#### Plano de Contingência de Defesa Civil



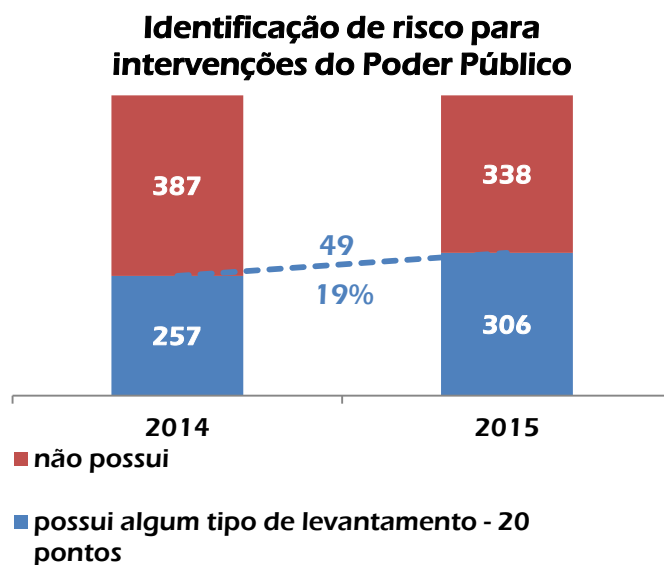
## Programa Construindo Cidades Resilientes da ONU

Constatamos que, em 2014, 247 municípios (38%) estavam listados no Programa Construindo Cidades Resilientes da ONU. Em 2015, aumentou a adesão ao Programa para 301 municípios (47%). Este item era apenas informativo, não contabilizando pontos para a nota final do IEGM.



## Levantamento para identificação de risco

Em 257 municípios (40%) existia algum tipo de levantamento para identificação de risco para intervenções do Poder Público em 2014. Este número aumentou para 306 (48%) em 2015.

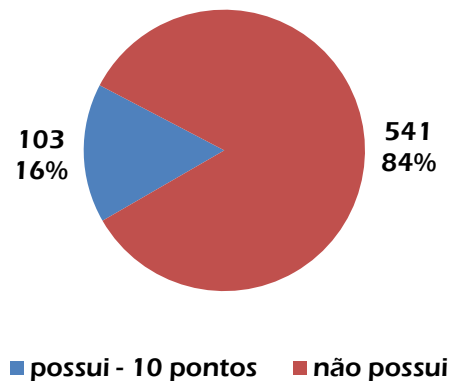


## Estudo sobre segurança nas escolas e centros de saúde

Em 2015, constatamos que 103 municípios (16%) possuíam um estudo de avaliação da segurança de todas as escolas e centros de saúde atualizado.

Este assunto é abordado no Passo 5 do Manual Como Construir Cidades Mais Resilientes - Um Guia para Gestores Públicos Locais - Uma contribuição à Campanha Global 2010-2015 da ONU.

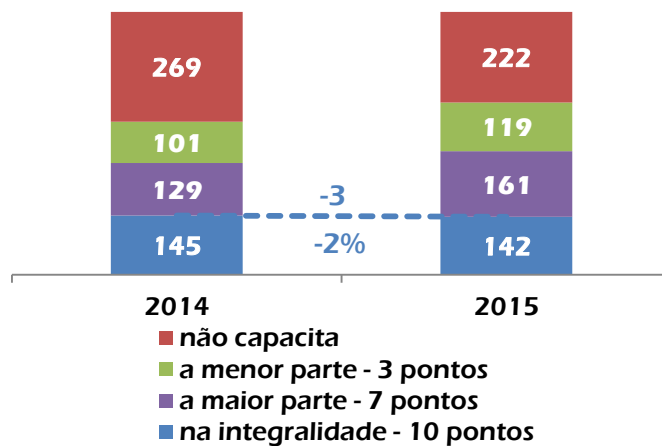
### Estudo de segurança nas escolas e centros de saúde



## Capacitação dos agentes para ações de Defesa Civil

Em 145 municípios (22%) todos os agentes eram capacitados para as ações municipais de Defesa Civil em 2014. Em 2015, 142 municípios capacitaram todos seus agentes.

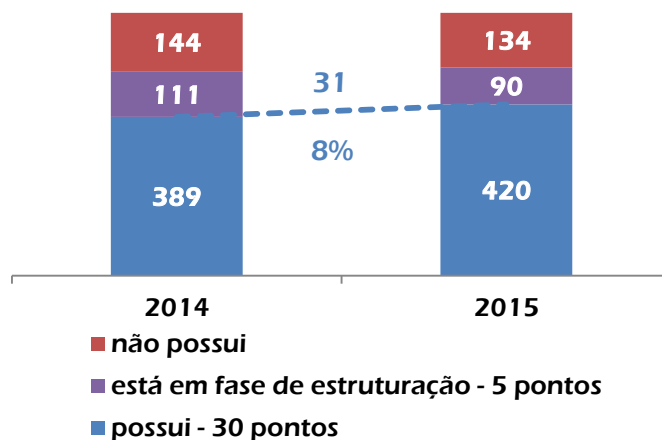
### Capacitação dos agentes para ações municipais de Defesa Civil



## Defesa Civil

Em 2014, constatamos que 389 municípios (61%) possuíam a Coordenadoria Municipal de Defesa Civil - COMDEC estruturada. No entanto, 144 informaram que não possuíam esta coordenadoria. Em 2015, houve uma melhora com 420 municípios (65%) estruturando a COMDEC.

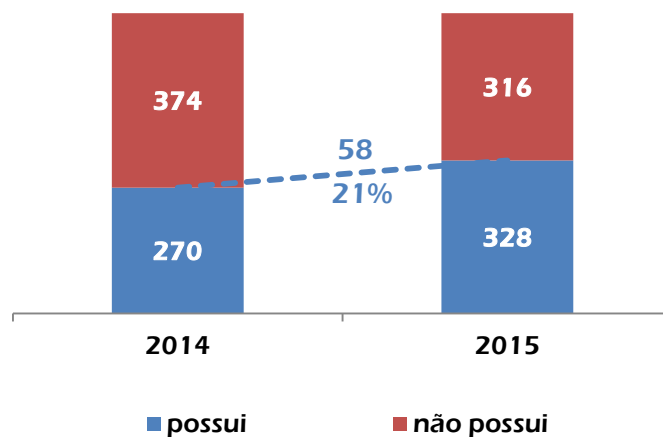
### Coordenadoria Municipal de Defesa Civil - COMDEC



Em 270 municípios (42%) existia local físico com sala e telefone para atendimento de ocorrências de Defesa Civil no ano de 2014. Este percentual aumentou para 51% (328) em 2015.

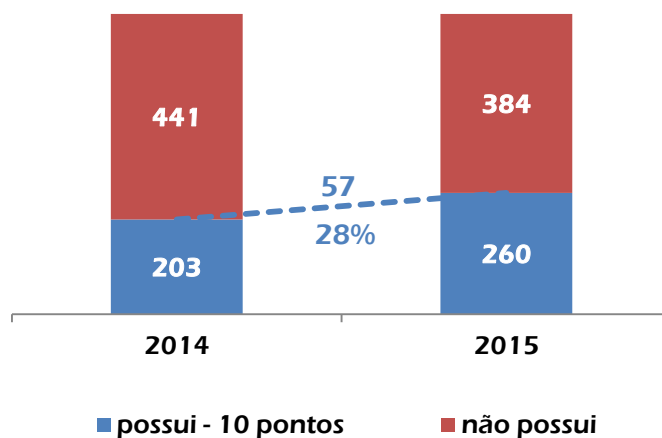
Este item era apenas informativo, não contabilizando pontos para a nota final do IEGM.

### Local físico com sala e telefone para Defesa Civil



Em 203 municípios (32%) era efetuado registro eletrônico para cadastramento de ocorrência de Defesa Civil no ano de 2014. Este número aumentou para 260 (40%) em 2015.

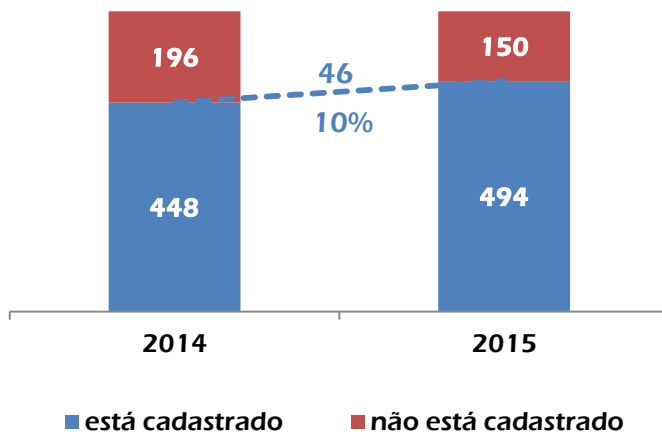
### Registro eletrônico da Defesa Civil



Em 2014, constatamos que 448 municípios (70%) estavam cadastrados no SIDEC<sup>xlvi</sup> (Sistema Integrado de Defesa Civil). Em 2015, aumentou para 494 municípios (77%).

Em 2014, este quesito era pontuado, mas, em 2015, se tornou um item informativo para monitoramento.

### Sistema da Defesa Civil estadual denominado SIDEC

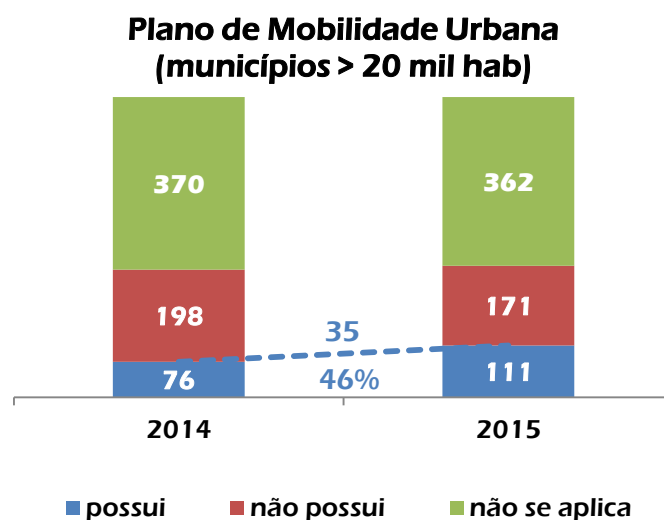


## Plano de Mobilidade Urbana

De acordo com a Lei Federal 12.587 de 03/01/2012, o Plano de Mobilidade Urbana é o instrumento de efetivação da Política Nacional de Mobilidade Urbana, que tem por objetivo contribuir para o acesso universal à cidade, o fomento e a concretização das condições que contribuam para a efetivação dos princípios, objetivos e diretrizes da política de desenvolvimento urbano, por meio do planejamento e da gestão democrática do Sistema Nacional de Mobilidade Urbana.

Neste quesito verificamos que, em 2014, 76 municípios (12%) informaram que possuíam Plano de Mobilidade Urbana. Em 2015, aumentou para 111 municípios (17%).

Este item era apenas informativo, não contabilizando pontos para a nota final do IEGM.



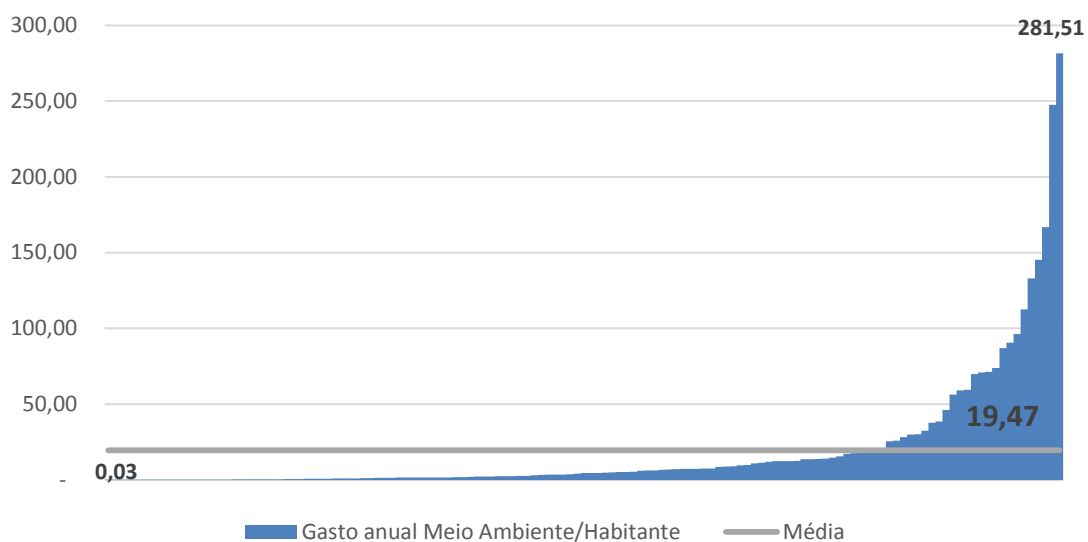
## ANÁLISES ADICIONAIS DE PROTEÇÃO DOS CIDADÃOS

O gasto anual com Proteção dos Cidadãos<sup>xlix</sup> foi obtido dos dados contábeis armazenados na base de dados do Sistema AUDESP, selecionando os empenhos emitidos na Subfunção Defesa Civil. Efetuada a divisão deste montante pelo número de habitantes de cada município, apuramos, para os municípios que realizaram alguma despesa nesta subfunção, uma despesa média de R\$ 19,47 por habitante em 2014, sendo que o maior gasto por habitante foi de R\$ 281,51. Em 2015, o gasto anual médio foi de R\$ 17,46, uma redução de 10% de um ano para outro. O maior gasto anual médio por habitante foi de R\$ 274,21.

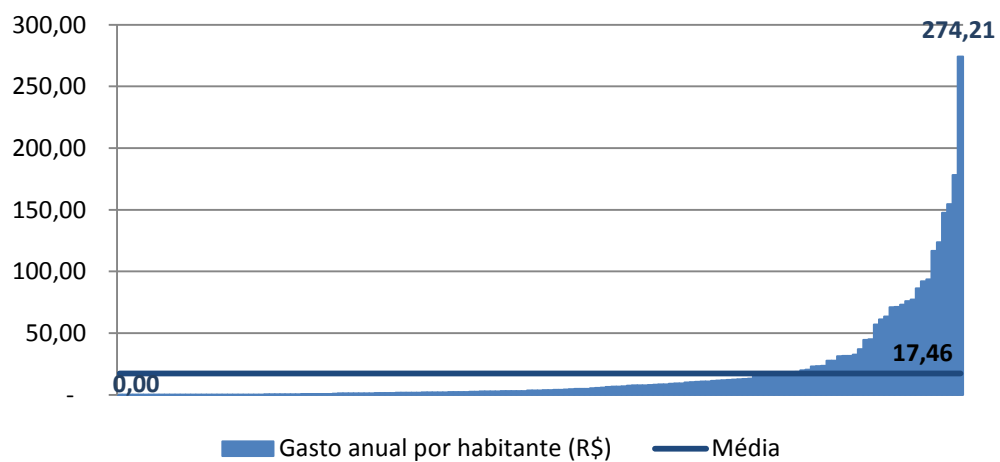
Em 2014, o município que teve o maior gasto por habitante alcançou a faixa B no i-Cidade, enquanto o menor, Faixa B+. Em 2015, o de maior gasto obteve faixa B+ e o menor alcançou faixa C.

## Gasto anual Meio Ambiente/Habitante

### 2014

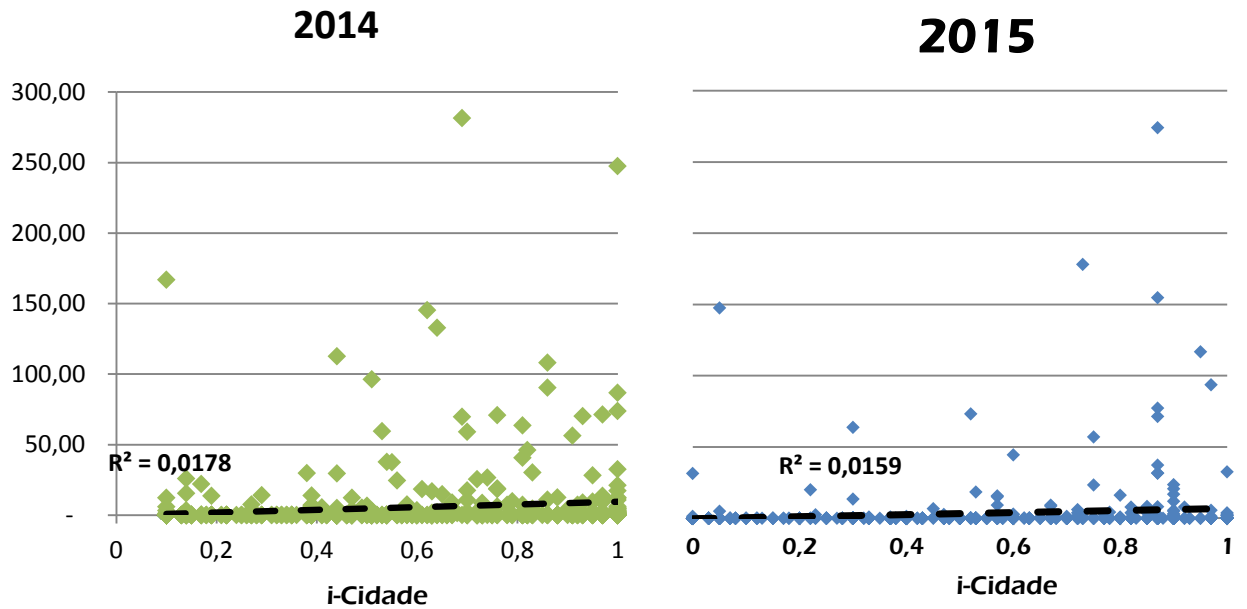


### 2015



Os gráficos abaixo comparam o gasto anual com Defesa Civil por habitante e as notas obtidas no índice i-Cidade. A correlação da nota do i-Cidade com o gasto anual por habitante era maior em 2014.

## Gasto Anual Defesa Civil/Habitante x Nota i-Cidade



Fonte: DadosAUDESPEIMP-SEADE



## PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DA PROTEÇÃO DOS CIDADÃOS DE 2014 PARA 2015

### Inclusão de quesito

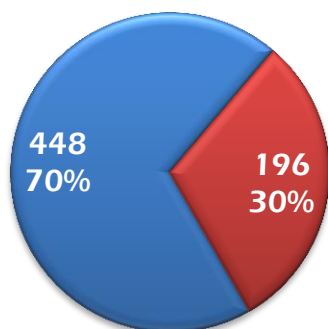
Em 2015, houve a inclusão do quesito sobre segurança nas escolas e centros de saúde.

### Alteração de pontuação

Em 2014, o quesito sobre cadastro no Sistema da Defesa Civil estadual (SIDECE) era pontuado. Em 2015, a pontuação ocorreu no quesito sobre segurança nas escolas e centros de saúde.

Todos os municípios que participavam do IEGM recebiam uma pontuação mínima de 10 pontos no i-Cidade. Em 2015, a pontuação mínima é ZERO.

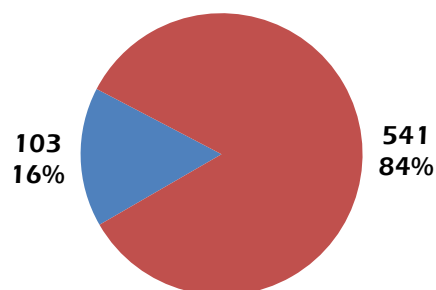
### SIDECE - 2014



■ estã cadastrado

■ nã estã cadastrado

### Estudo de segurança nas escolas e centros de saúde

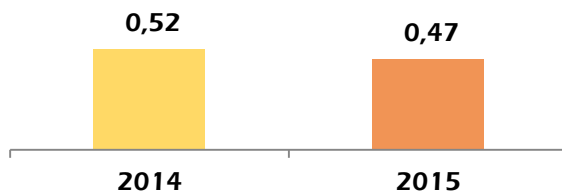


■ possui - 10 pontos ■ nã possui

## CONSIDERAÇÕES PARA PROTEÇÃO DOS CIDADÃOS

Em 2014, a média do i-Cidade para os 644 municípios do Estado de São Paulo foi de 0,52 – Faixa C+ - Em fase de adequação. Em 2015, este valor reduziu para 0,47 – Faixa C – Baixo nível de adequação.

### Média do i-Cidade



### Pontos positivos

Identificamos boas práticas de 2014 para 2015 como o aumento do número de municípios que possuem plano de contingência de defesa civil, que possuem algum tipo de levantamento de identificação de risco para intervenção do poder público, que estã listados no programa construindo cidades resilientes da ONU, que possuem registro eletrônico de defesa civil.

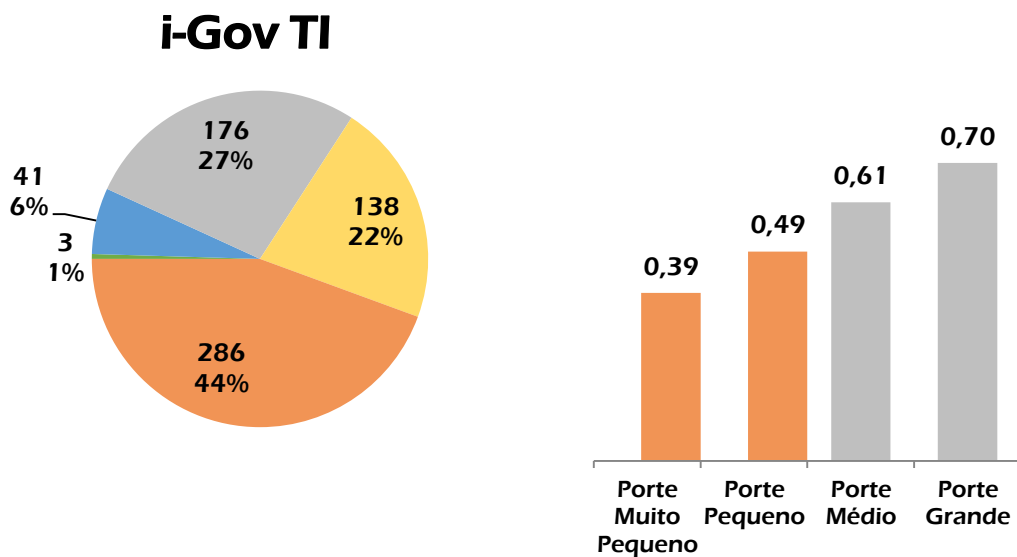
### Pontos de atenção

Houve uma redução do número de municípios que pontuaram integralmente no quesito referente à capacitação dos agentes para ações municipais de defesa civil.

## SOBRE A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Os municípios alcançaram o resultado médio de 0,52 (Faixa C+ – Em fase de adequação) no i-Gov TI. Dos 644 municípios, 424 (66%) ficaram concentrados dentro das faixas C+ e C.

Neste índice observamos que os municípios de menor porte obtiveram uma média inferior aos municípios de Porte Grande, indicando uma tendência de melhores políticas e/ou estrutura para o uso dos recursos de Tecnologia da Informação em favor da sociedade, quanto maior o porte do município.



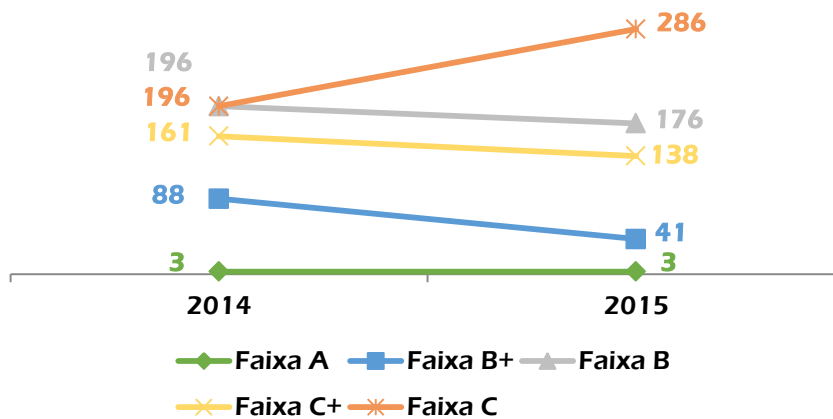
- Altamente efetiva
- Muito efetiva
- Efetiva
- Em fase de adequação
- Baixo nível de adequação

### Legenda:

- Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes
- Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes
- Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes
- Porte Grande: acima de 200.000 habitantes

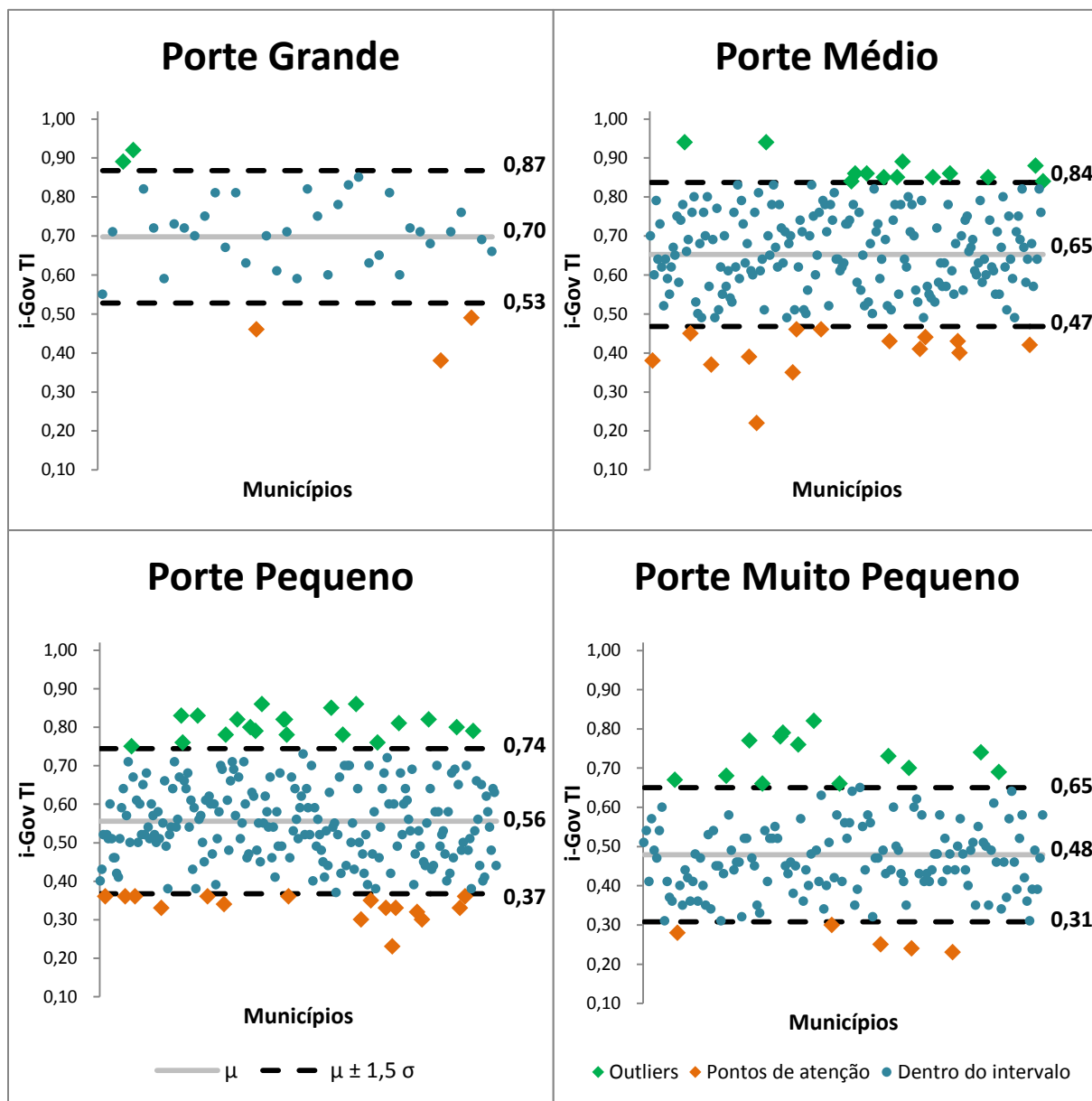
A análise comparativa de 2014 para 2015 demonstra que a quantidade de municípios na faixa C – Baixo nível de adequação aumentou 46% (196 para 286), enquanto que as demais faixas tiveram redução de um ano para outro, representadas no gráfico abaixo.

## Quantidade de municípios por faixa i-GOV TI



## i-GOV-TI POR PORTE

Com a finalidade de verificar a diferença de desempenho na nota obtida no i-Gov em função do porte do município, agrupamos os 644 municípios em quatro populacionais, de acordo com o número de habitantes registrados no ano de 2015 pelo banco de dados IMP (Informações dos Municípios Paulistas) da Fundação SEADE.



**Legenda:** Porte Grande: acima de 200.000 habitantes; Porte Médio: entre 20.001 e 200.000 habitantes; Porte Pequeno: entre 5.001 e 20.000 habitantes; Porte Muito Pequeno: até 5.000 habitantes.

A análise dos gráficos apresentados revela que o comportamento da nota geral apresentou um resultado melhor para os municípios de grande e médio portes, enquanto que a nota média dos municípios de porte pequeno e muito pequeno concentrou-se no intervalo próximo de 0,48 a 0,56 pontos.

Podemos ainda observar nos gráficos em questão que as quatro faixas de portes apresentam:

- Os municípios que superaram o intervalo da dispersão, denominados de **Outliers**;
- Os municípios que não alcançaram o intervalo da dispersão, denominados de **Pontos de atenção**;
- Os municípios que obtiveram notas dentro do intervalo da Dispersão.

Em relação ao total de municípios em cada Porte, os *Outliers* e dos Pontos de Atenção estão distribuídos percentualmente da seguinte forma:

Porte	Grande	Médio	Pequeno	Muito Pequeno
<i>Outliers</i>	5,1%	6,3%	8,3%	8,3%
Pontos de Atenção	7,7%	6,7%	6,6%	3,2%

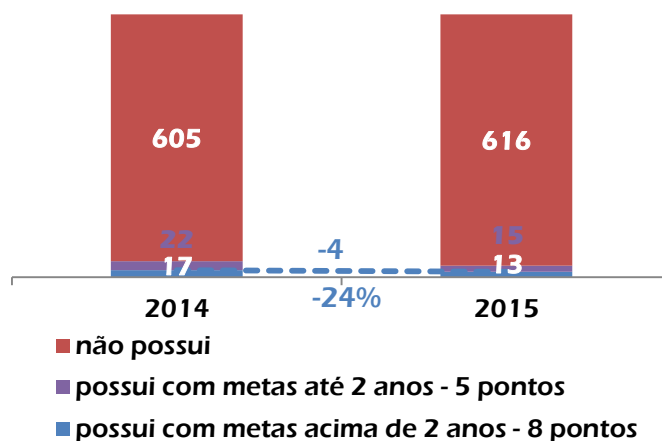
## ANÁLISES ESPECÍFICAS DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

### PDTI – Plano Diretor de Tecnologia da Informação

O PDTI representa um instrumento de gestão para a execução das ações de TI da organização, possibilitando justificar os recursos aplicados em TI, minimizar o desperdício, garantir o controle, aplicar recursos naquilo que é considerado mais relevante e, por fim, melhorar o gasto público e o serviço prestado ao cidadão<sup>26</sup>.

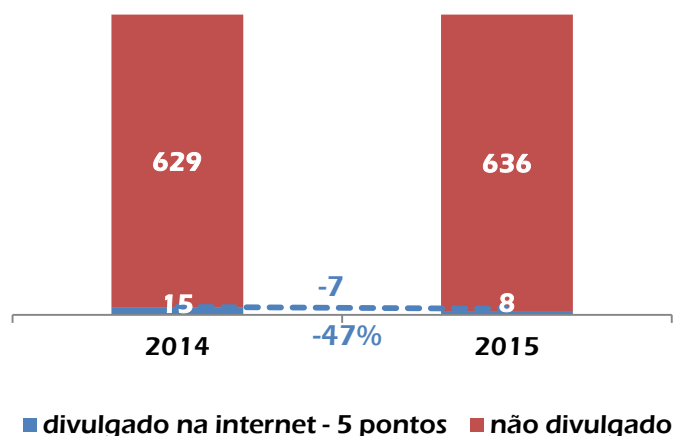
Em relação a este quesito, em 2014 verificamos que 17 municípios (3%) informaram que possuíam um Plano Diretor de Tecnologia da informação com metas acima de 2 anos. Em 2015, este número caiu 24%, ou seja, 13 municípios informaram que possuíam PDTI que estabeleça diretrizes e metas de atingimento no futuro com metas acima de 02 anos (após 2017).

### PDTI - Plano Diretor de Tecnologia da Informação



Houve uma redução de 47% do número de municípios que divulgam o PDTI na internet. Em 2014, 15 municípios divulgavam e, em 2015, apenas 8 informaram que o PDTI foi divulgado na internet.

### Divulgação do PDTI

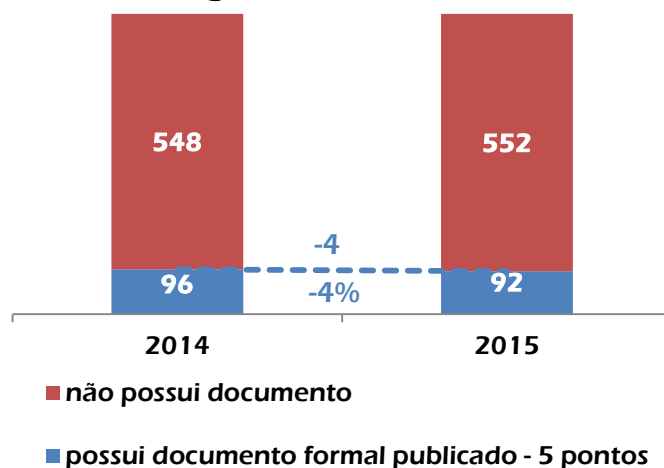


### Política de Uso Aceitável ou Política de Segurança da Informação

A Política de Segurança da Informação, também referida como PSI, é o documento que orienta e estabelece as diretrizes corporativas do órgão para a proteção dos ativos de informação e a prevenção de responsabilidade legal para todos os usuários. Deve, portanto, ser cumprida e aplicada em todas as áreas da entidade<sup>27</sup>.

Verificamos neste tópico que, em 2014, 96 municípios (15%) informaram que possuem o documento formal publicado da Política de Uso Aceitável ou Política de Segurança da Informação. Em 2015, este número caiu para 92 (14%) municípios, o que representou uma redução de 4 municípios em relação ao ano anterior.

### Política de Uso Aceitável ou Política de Segurança da Informação

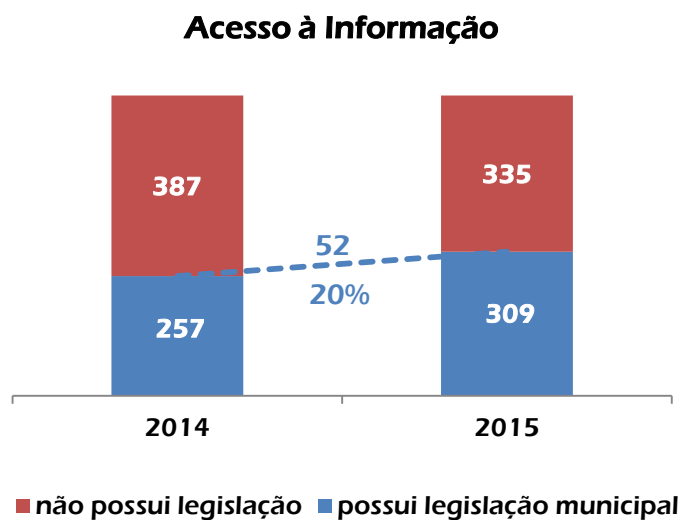


## Legislação sobre Acesso à Informação

A Lei Federal nº 12.527/2011 regulamenta o direito constitucional de acesso às informações públicas. Essa norma entrou em vigor em 16 de maio de 2012 e criou mecanismos que possibilitam, a qualquer pessoa, física ou jurídica, sem necessidade de apresentar motivo, o recebimento de informações públicas dos órgãos e entidades.

A Lei vale para os três Poderes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, inclusive aos Tribunais de Contas e Ministério Público. Entidades privadas sem fins lucrativos também são obrigadas a dar publicidade às informações referentes ao recebimento e à destinação dos recursos públicos por elas recebidos<sup>28</sup>.

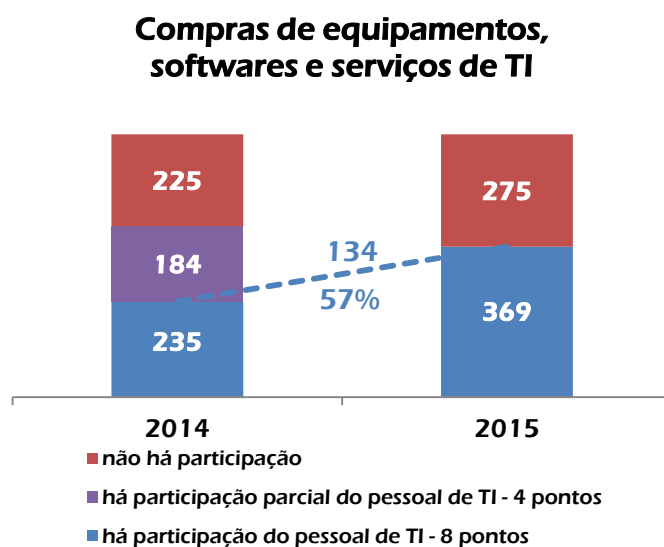
Em relação a este quesito, verificamos que em 257 municípios (40%) existia legislação municipal sobre acesso à informação em 2014. Este número aumentou para 309 (48%) em 2015.



## Compras de equipamentos, softwares e serviços de TI

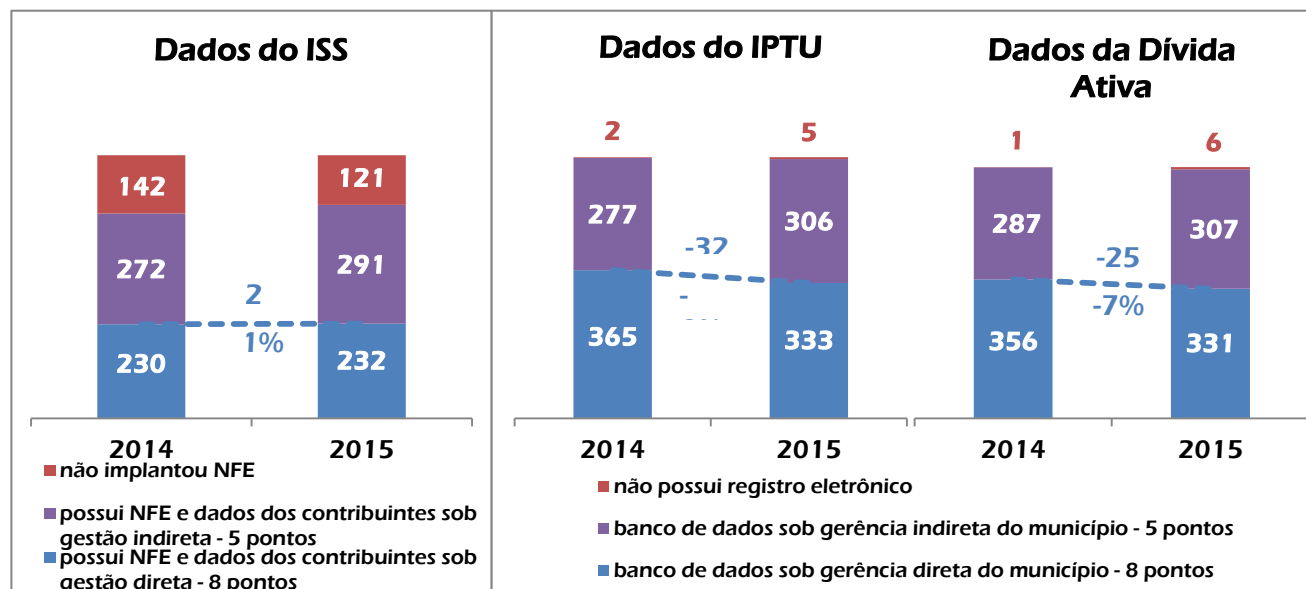
Em 2014, 235 municípios (36%) informaram que o pessoal de TI participava da compra de equipamentos, software e serviços de TI. Em 2015, 369 (57%) tinham esta participação da equipe de TI.

As opções de respostas deste quesito foram alteradas em 2015, retirando-se a participação parcial do Pessoal de TI. Assim, o município informou se há participação ou não há participação do Pessoal de TI.



## Gerenciamento de dados

Em 2014, mais de 40% dos municípios não gerenciavam diretamente os dados de IPTU, ISS e Dívida Ativa, principais fontes de arrecadação do município.



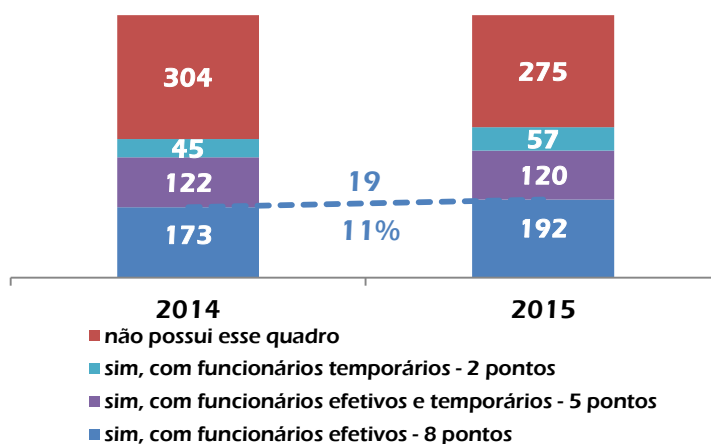
Em 2015, o número de municípios que possui administração direta da Nota Fiscal Eletrônica e dos dados dos contribuintes aumentou 1% (de 230 para 232). Entretanto, também houve um aumento dos municípios que não gerenciavam diretamente os dados de IPTU e da Dívida Ativa.



## Quadro de funcionários da área de TI

Neste quesito, em 2014, 173 municípios (27%) informaram que possuem quadro com funcionários efetivos na área de TI. Em 2015, este número aumentou para 192 (30%).

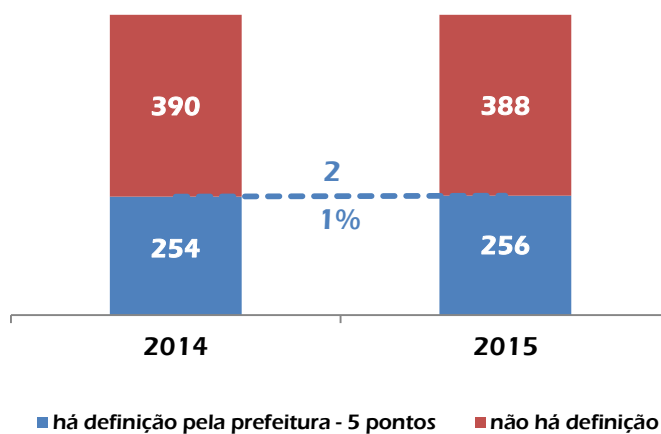
### Quadro com funcionários da área de TI



## Definição de competências do pessoal de TI

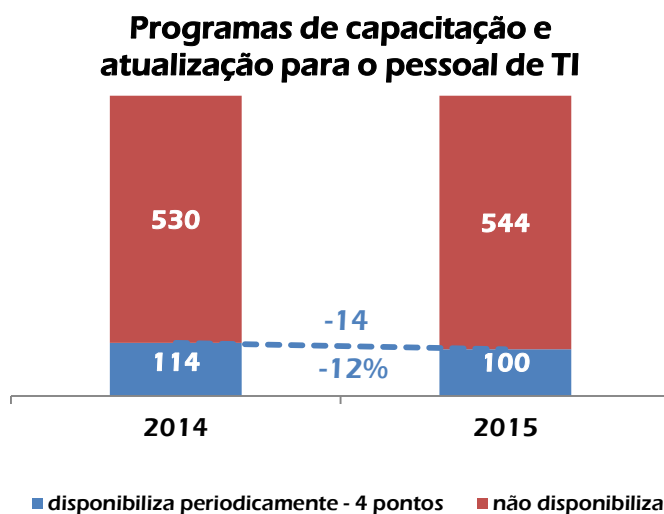
Em 2014, verificamos que 254 municípios (39%) informaram que há definição das competências necessárias para as atividades do pessoal de TI, como: área de formação, especialização, etc. Em 2015, eram 256 (40%) os municípios que possuíam definição das competências do Pessoal de TI.

### Competências do pessoal de TI



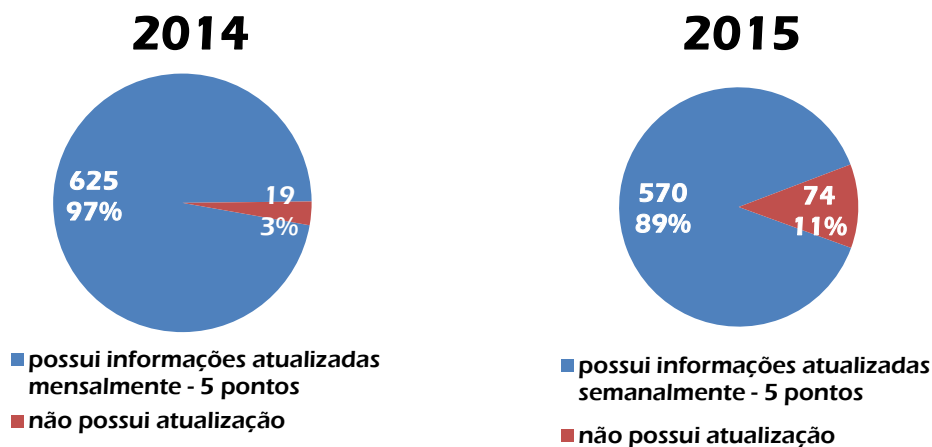
## Programas de capacitação e atualização para o pessoal de TI

As respostas fornecidas para este quesito revelaram que 114 municípios (18%) disponibilizaram periodicamente, em 2014, programas de capacitação e atualização para o pessoal de TI. Em 2015, este número caiu para 100 municípios (16%).



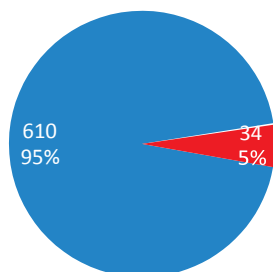
## Transparência

625 municípios (97%) possuíam site na internet com informações atualizadas **mensalmente** em 2014. Em 2015, 570 (89%) informaram ter em seu site na internet informações atualizadas **semanalmente**.



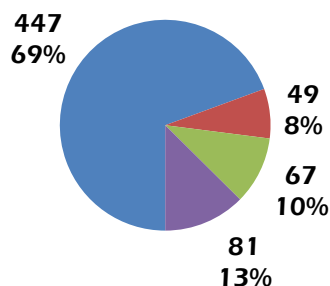
Em 2014, o Portal da Transparência estava disponível e atualizado em 95% dos municípios (610). Este quesito foi substituído pela divulgação e treinamento de softwares aos usuários, o qual 447 municípios (69%)

**Portal da  
Transparência - 2014**



- disponível e atualizado
- não disponível ou atualizado

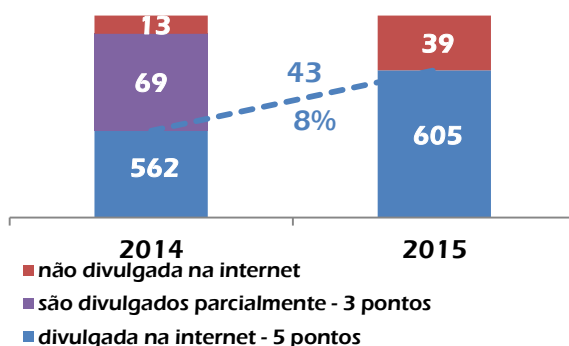
**Softwares aos usuários -2015**



- é divulgado e há treinamento - 06 pontos
- é divulgado, mas não há treinamento - 02 pontos
- há treinamento, mas não há divulgação - 02 pontos
- não é divulgado e não há treinamento

Os dados relativos à transparência na gestão fiscal (planejamento, execução orçamentária, arrecadação de tributos etc.) eram divulgados na internet por 562 (87%) municípios em 2014 e subiu para 605 (94%) em 2015. Neste quesito, foi excluída a opção de divulgar parcialmente os dados na internet.

**Gestão Fiscal**

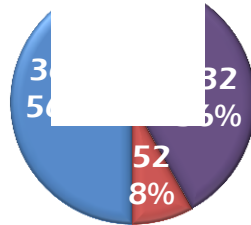


- não divulgada na internet
- são divulgados parcialmente - 3 pontos
- divulgada na internet - 5 pontos

Em 2014, os dados e documentos relativos a processos licitatórios (editais, atas da comissão de licitação e contratos) foram divulgados em 56% dos municípios. Em 2015, especificou-se cada processo da licitação em quesitos separados: os dados e documentos relativos a editais dos processos licitatórios são divulgados na internet por 537 municípios (83%); os de contratos por 458 (71%) e os relativos a atas da comissão de licitação são publicados por 212 (33%).

## 2014

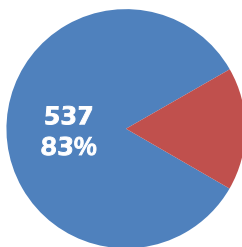
### Processos licitatórios



- são divulgados na internet - 5 pontos
- são divulgados parcialmente - 3 pontos
- não são divulgados na internet

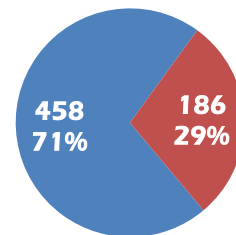
## 2015

### Editais dos processos licitatórios



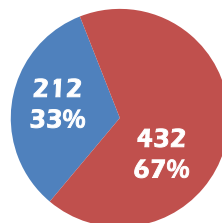
- são divulgados - 03 pontos
- não são divulgados

### Contratos de processos licitatórios



- são divulgados - 05 pontos
- não são divulgados

### Atas da comissão de licitação de processos licitatórios

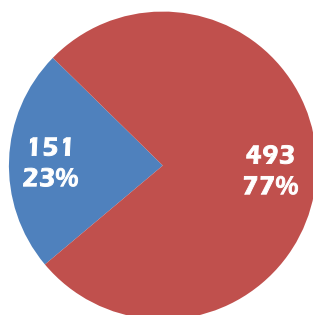


- são divulgados - 03 pontos
- não são divulgados

## Compras públicas (licitações)

Em 2015, foram incrementados 2 quesitos novos sobre compras eletrônicas. 151 municípios (23%) informaram que fazem uso da Tecnologia (internet) para as modalidades de licitação. Dentre estes, 51 possuem sistema próprio e 17 utilizam o sistema BEC.

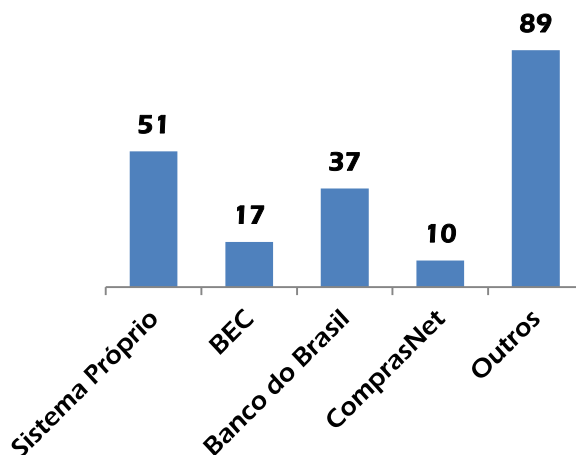
### Compras eletrônicas



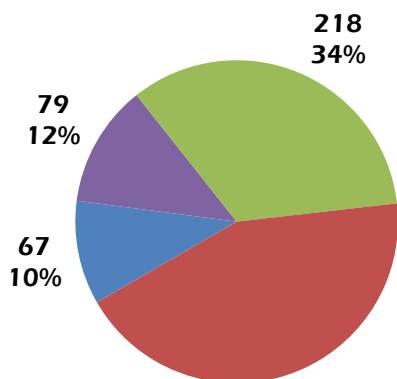
■ há uso de tecnologia (internet) para as modalidades de licitação - 06 pontos

■ não há uso

### Tecnologia (internet) utilizada em compras eletrônicas



Sobre compras públicas (licitações) que tenham por objetivo desenvolvimento, melhoria ou manutenção de software, 67 municípios (10%) utilizam a métrica de pontos de função para determinar o tamanho do software (e conseqüentemente o prazo e custo) e em 280 municípios (44%) não existe métrica.



■ É utilizada a métrica de Pontos de Função

■ Existe uma métrica, mas não é Pontos de Função

■ Não houve licitações de software

■ Não existe métrica

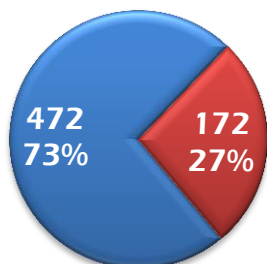
## PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DE 2014 PARA 2015

### Substituição de quesitos

Em 2014, a questão sobre a gestão política do executivo levar em consideração os dados do Sistema AUDESP e o conhecimento do prefeito quanto a obtenção e retirada da senha de acesso ao Sistema AUDESP foram amplamente aplicadas pelos municípios. Para 2015, houve a substituição destes quesitos pelo uso da internet nas modalidades de licitação e divulgação das atas da comissão de licitação na internet e estes não obtiveram o mesmo número de municípios pontuados, o que acarretou uma redução da média.

## 2014

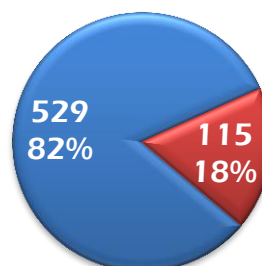
### Gestão política do executivo



■ Audesp é considerado - 5 pontos

■ Audesp não é considerado

### Como obter e como retirar senha de acesso ao sistema

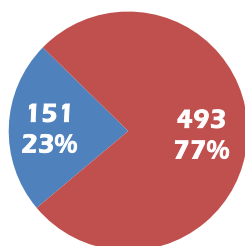


■ prefeito tem conhecimento - 5 pontos

■ prefeito não tem conhecimento

## 2015

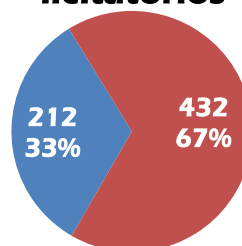
### Compras eletrônicas



■ há uso de tecnologia (internet) para as modalidades de licitação - 06 pontos

■ não há uso

### Atas da comissão de licitação de processos licitatórios



■ são divulgados - 03 pontos

■ não são divulgados

### Alteração de pontuação

Em 2014, todos os municípios que participavam do IEGM recebiam uma pontuação mínima de 5 pontos no i-Gov TI. Em 2015, a pontuação mínima é ZERO.

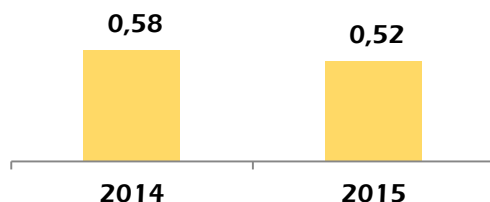
### Alteração/Melhoria no enunciado dos quesitos

O enunciado das questões e suas respectivas alternativas foram revisadas para evitar dúvidas nas respostas, ou seja, respostas parciais e suas pontuações foram alteradas.

## CONSIDERAÇÕES PARA GOVERNANÇA DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Em 2014, a média do i-Gov TI para os 644 municípios do Estado de São Paulo foi de 0,58 – Faixa C+ - Em fase de adequação. Em 2015, este valor reduziu para 0,52.

### Média do i-Gov TI



#### Pontos positivos

Identificamos boas práticas como o aumento de municípios que possuem legislação sobre Acesso à Informação, que possuem quadro de Pessoal na área de TI com funcionários efetivos e definem suas competências. Além disso, quesitos sobre transparência na divulgação de editais e contratos de processos licitatórios são amplamente difundidos entre os municípios.

#### Pontos de atenção

Houve uma redução do número de municípios que pontuaram nos quesitos referentes ao PDTI – Plano Diretor de Tecnologia da Informação, à Política de Uso Aceitável ou Política de Segurança da Informação e ao Programa de capacitação e atualização para o Pessoal de TI.

Cabe reforçar que, sobre a utilização de tecnologia (internet) para as modalidades de licitação, apenas 151 municípios (23%) fazem uso e que, sobre a métrica para determinar o tamanho do software (e consequentemente o prazo e custo) nas compras públicas (licitações) que tenham por objetivo desenvolvimento, melhoria ou manutenção de software, em 280 municípios (44%) não existe métrica.

# 9.

## Resultados dos índices temáticos

As médias dos índices temáticos dos 644 municípios foram as seguintes:

	i-Educ	i-Saúde	i-Planejamento	i-Fiscal	i-Amb	i-Cidade	i-Gov Ti	Média Geral
IEGM GERAL	B	B+	C+	B	B	C	C+	B

Não houve municípios classificados na faixa de resultados A (altamente efetivo).

### Relação de municípios que alcançaram média geral na faixa de resultado B+ (muito efetivo)

Município	i-Educ	i-Saúde	i-Planejamento	i-Fiscal	i-Amb	i-Cidade	i-Gov Ti	IEGM
Américo Brasiliense	B	A	B	B+	B	B+	C	B+
Araras	A	B	B	B+	B	B+	B	B+
Arco-Íris	B+	A	B	B+	B+	C	C+	B+
Artur Nogueira	B	B+	B+	B	B+	B+	B	B+
Aspásia	B+	A	B+	B	B+	C	C	B+
Atibaia	B+	B	B+	B+	A	B+	B	B+
Bady Bassitt	B	A	B+	B+	B	C	B	B+
Botucatu	B	B+	B+	B+	B	B+	B+	B+
Campos do Jordão	B+	B+	B+	B	B+	B+	C	B+
Castilho	B+	B+	B+	B+	A	C	C	B+
Cerquillo	B+	B	B+	B+	A	B+	B	B+
Cravinhos	B+	A	B	B+	C+	C	C+	B+
Espírito Santo do Pinhal	B	B	B+	B	A	B	B+	B+
Floreal	A	B+	B+	B	C+	B+	C	B+
Gabriel Monteiro	B+	B+	B	B	B+	C+	C	B+
Gália	C+	A	B+	B+	A	C	C+	B+
Guaíra	A	B	B	B+	B	C	B	B+
Guararema	B+	B+	B+	B	B	C	B	B+
Ibirá	B+	B+	B+	B+	B	B+	C+	B+
Indaiatuba	B+	A	C	B+	A	A	B+	B+



Município	i-Educ	i-Saúde	i-Planejamento	i-Fiscal	i-Amb	i-Cidade	i-Gov Ti	IEGM
Inúbia Paulista	B+	B	B+	B+	B	B	C	B+
Ipuã	B+	B+	B	B+	B	C	B	B+
Itaju	B+	B+	C+	B+	A	C	C+	B+
Itanhaém	B+	B	B+	B	B+	C+	C+	B+
Jeriquara	B+	B+	B	B+	B+	C	B	B+
Lins	B+	B+	C	B	A	B+	C+	B+
Lorena	B	B+	C+	B+	B	A	B+	B+
Lucianópolis	B	A	B	B+	B+	C	B	B+
Marinópolis	B+	B	B+	A	B	C	C	B+
Morungaba	B+	B	A	B	B+	B+	B	B+
Ólimpia	B+	A	B+	B	B+	A	B	B+
Orlândia	B+	B+	B	B+	A	B	B	B+
Palmital	B+	B+	B	B	A	C	B+	B+
Pariquera-Açu	B	B+	B+	B	B	B+	C	B+
Paulistânia	B+	B+	B+	B+	A	C+	C	B+
Piraju	B+	B+	C+	B	B+	A	C+	B+
Pompéia	B+	A	B	B	B+	B	B	B+
Populina	B+	B+	B+	B+	B	C	C	B+
Porangaba	B+	B+	B+	B	B	B+	B	B+
Praia Grande	B+	B+	C+	B	B+	B	B+	B+
Presidente Prudente	B	A	B	B+	B+	C+	B+	B+
Quadra	B+	B+	B+	B+	A	B	C	B+
Quintana	A	B+	C+	B+	B	B+	C	B+
Rafard	B	A	B	B	B	A	B	B+
Salto	B+	A	B+	B+	B	B	C	B+
Santa Branca	B+	B+	B+	B+	C+	B+	C	B+
Santa Cruz do Rio Pardo	B+	A	B	B+	B+	B+	B	B+
Santa Rita d'Oeste	B+	A	B+	B	C+	B	C+	B+
São Bernardo do Campo	B+	B+	B+	B	A	B+	B	B+
São Caetano do Sul	B+	B	B	B+	A	B+	C+	B+
São José do Rio Preto	A	B+	B+	B+	B	B	B+	B+
São José dos Campos	B	B+	C+	B+	A	B	B+	B+
Sebastianópolis do Sul	B+	A	B	B	B+	C	C+	B+
Socorro	B	B	B+	B+	A	B+	B	B+
Sorocaba	B+	B+	C	B+	A	A	A	B+

Município	i-Educ	i-Saúde	i-Planejamento	i-Fiscal	i-Amb	i-Cidade	i-Gov Ti	IEGM
Tabapuã	B+	B+	B+	B	B+	B	C	B+
Taiúva	B+	B+	C+	B+	B+	B	C	B+
Tambaú	B+	B+	B	B+	B	C+	B	B+
Taquaritinga	B+	B+	B	B+	B	C+	C+	B
Torre de Pedra	A	B+	B	B+	B+	B	B	B
Valinhos	B+	B+	B	B+	B	A	C+	B
Vinhedo	B+	B+	B	B+	A	B+	B+	B
Votuporanga	B+	A	B	B+	B+	B+	B	B
<b>Total de Municípios com nota B+ no IEGM</b>								<b>63</b>

### Relação de municípios que alcançaram média geral na faixa de resultado B (efetivo)

Município	i-Educ	i-Saúde	i-Planejamento	i-Fiscal	i-Amb	i-Cidade	i-Gov Ti	IEGM
Adamantina	B+	B+	B+	B	B	C	C	B
Águas de Lindóia	B	B+	B	B	C+	C	C	B
Agudos	B	B+	B	B+	B+	C+	C+	B
Alambari	B+	B+	B	B+	C	C	C+	B
Alfredo Marcondes	C+	A	C+	B	B+	C	C	B
Altair	B+	B+	C	B+	B	B+	C+	B
Altinópolis	B+	B+	C	B+	B	C	B+	B
Alto Alegre	C	B	B+	B+	C+	C	C	B
Alumínio	B	B	B	B+	B+	A	C+	B
Álvares Machado	B	B+	C	B+	C+	B+	B	B
Álvaro de Carvalho	B	B	B	B	B	B	C	B
Alvinlândia	B+	B+	C+	B	B+	C	C	B
Américo de Campos	B	B+	B	B	C	C	C	B
Amparo	B	B	C	B	B	B+	B	B
Andradina	B	B	B	B	A	B	C	B
Angatuba	B+	B	C	B	B+	C+	C	B
Anhembi	B+	B	C	B	B+	C	C	B
Anhumas	B+	B+	C	B	B+	C	C	B
Aparecida	B	B+	C	B	B+	B+	C	B
Aparecida d'Oeste	B	B+	B	B	B+	C	C	B
Apiáí	B+	B	C	B	C+	A	B+	B
Araçatuba	B+	A	C	B	B	B+	B+	B
Araçoiaba da Serra	B+	B	B	B+	B	B+	B	B
Aramina	C+	A	B+	B	C	C	C	B

Município	i-Educ	i-Saúde	i-Planejamento	i-Fiscal	i-Amb	i-Cidade	i-Gov Ti	IEGM
Arandu	B	B	B	B+	C	C	C	B
Araraquara	B+	B+	C	B	A	B+	B	B
Arealva	B	B+	B	B+	C	C	C	B
Areias	B+	B+	C	B+	C	B+	C	B
Ariranha	B+	B+	B+	B	B	C	C	B
Arujá	B	B+	C	B+	B	C+	B+	B
Assis	B	B+	B	B	B	C	B	B
Auriflama	B+	A	B	B	C	C	B	B
Avanhandava	B+	B+	C	B	B+	C	C	B
Bálsamo	C+	B+	B+	B+	B	C	C	B
Bariri	C+	B+	B	B+	A	C+	B+	B
Barra Bonita	C+	B	B	B+	B	C	B	B
Barretos	B+	B+	C+	B	B	C+	B	B
Barueri	B	B+	C	B+	B+	B+	B+	B
Bastos	B	B	C+	B	C+	C	C+	B
Bauru	B+	B+	C	B+	B	C	B+	B
Bebedouro	B+	B+	C	B	C	A	B	B
Bento de Abreu	B	B	B	B+	B+	C	C	B
Bernardino de Campos	B	B+	B	B+	C	C	C+	B
Bilac	B+	B+	C	B+	B+	C	C+	B
Birigui	B+	B	C	B+	B	B+	B	B
Bocaina	B	B	B	B+	C+	B	C+	B
Bofete	B	B+	C	B	B	C+	C+	B
Boituva	B+	B+	C	B+	B	B+	B	B
Bom Jesus dos Perdões	B+	B	C	B	C+	B	B+	B
Bom Sucesso de Itararé	B	B+	C	B	C	C	C	B
Boracéia	B	A	B+	B	C	C	B	B
Borborema	B	B+	C+	B	B+	C	B	B
Borebi	B	C+	B	B	C	C+	C	B
Braúna	B	B	C	B	B+	B	C	B
Brejo Alegre	B	B	B+	B+	C	C	C	B
Brodowski	B+	A	B	B	C	C	B	B
Brotas	B+	B	C	B+	B+	C	C+	B
Buri	B+	B	C	B+	C+	C	C+	B
Buritama	B	B+	C	B+	B+	C	B	B
Buritizal	B+	B+	B+	B+	C	C	C+	B

<b>Município</b>	<b>i-Educ</b>	<b>i-Saúde</b>	<b>i-Planejamento</b>	<b>i-Fiscal</b>	<b>i-Amb</b>	<b>i-Cidade</b>	<b>i-Gov Ti</b>	<b>IEGM</b>
Cabrália Paulista	B	B	B+	B	B+	B+	C	B
Cabreúva	B+	B+	C	B+	B+	B+	C+	B
Caçapava	B	C+	C	B	B+	B+	B	B
Caconde	B	B+	B	B	B	B	B	B
Cafelândia	B	B	B	B	C+	C	C+	B
Caieiras	B+	B	C	B+	B	A	C+	B
Caiuá	B+	B+	B	B	C+	C	C+	B
Cajati	B+	B	B	B	B	B+	B	B
Cajobi	B+	B+	C	B	B+	C+	C	B
Campina do Monte Alegre	B+	B+	C+	C+	B	B	C	B
Campinas	B+	B+	C	B	A	A	B+	B
Campo Limpo Paulista	B	B	C	B	B+	B+	C+	B
Canas	B	B+	B	B	C	A	C+	B
Cândido Rodrigues	B	B+	C	B+	C	C	C	B
Canitar	B+	B+	C	B	B	C	C	B
Capão Bonito	B	C+	A	B+	B	B+	C+	B
Capela do Alto	C+	C+	B	B	A	B+	C	B
Capivari	B	B	C	B	B+	B+	C+	B
Caraguatatuba	B+	B+	C	B+	B+	A	B+	B
Cardoso	B	A	C	B	C+	C	C+	B
Cássia dos Coqueiros	B+	B+	C	C+	B	C	C	B
Catanduva	B+	A	C	C+	A	B+	B+	B
Catiguá	B+	B+	C	B	B	C	C	B
Cedral	B+	B+	B	B	C+	C	C	B
Cerqueira César	B+	B+	B+	B	B	C	C+	B
Cesário Lange	C+	B+	C	B+	B	C	B	B
Charqueada	B+	B	C	B	C+	C	C+	B
Chavantes	B+	B	C	B	C	C	C+	B
Clementina	B+	B	B	B+	B+	C	C	B
Colina	B+	B+	C	B+	C+	B	B	B
Colômbia	B	B+	B+	C+	B	B+	B	B
Conchal	A	B+	B	B	A	C	C+	B
Conchas	B+	B+	C	B	B+	B	B	B
Coroados	B	B+	C	B+	B+	B	B	B
Coronel Macedo	C+	B+	B	B+	B	C	C	B

<b>Município</b>	<b>i-Educ</b>	<b>i-Saúde</b>	<b>i-Planejamento</b>	<b>i-Fiscal</b>	<b>i-Amb</b>	<b>i-Cidade</b>	<b>i-Gov Ti</b>	<b>IEGM</b>
Corumbataí	B+	B	C	B+	B	C	C+	B
Cosmópolis	C+	B	B	B	B+	B+	C	B
Cosmorama	B+	B+	B	B	B	C	B	B
Cotia	B	B	C	B+	B	B+	C+	B
Cristais Paulista	B+	B+	B	B	B	B+	C	B
Cruzália	B+	B+	B	B+	A	C	C	B
Diadema	B	B	C	B	B+	B+	C+	B
Dirce Reis	B	B	B	B+	B+	C	C	B
Divinolândia	B	B	C	B	B+	C	C+	B
Dobrada	B+	B	B	B+	C	C	B	B
Dois Córregos	B+	B+	C	B+	B	C	C	B
Dourado	C+	B+	B	B+	C+	C	C+	B
Dracena	B+	B+	C	B+	A	B	B	B
Duartina	B	B+	B	B	B+	B	B	B
Dumont	B	B+	C+	B	B	C	C	B
Echaporã	C+	A	C	B+	B+	C	C+	B
Eldorado	B+	B+	B	B+	C	B	B	B
Elias Fausto	B	B	B	B	B	C	C	B
Elisiário	B	B+	B+	B+	C+	C	C	B
Engenheiro Coelho	B+	B	C	B+	C+	B	C	B
Espírito Santo do Turvo	B+	B+	C	B+	B+	C	C	B
Estiva Gerbi	B	B+	B+	B	B	B	C	B
Estrela do Norte	B+	B+	B	C+	A	C	C	B
Euclides da Cunha Paulista	B	B+	B	C+	B+	C	C	B
Fartura	B	B	C	B	B	C+	B	B
Fernando Prestes	B	B+	C	B+	B+	B	C+	B
Fernandópolis	B+	A	C	B+	A	B+	B	B
Fernão	A	B+	C	B	A	B+	C+	B
Flora Rica	B	B+	B	C+	B	C	C	B
Flórida Paulista	B	B+	B+	B	A	C+	C	B
Florínia	B	B	C	B	C+	C	C	B
Franca	B+	B+	C	B+	B	B+	B	B

<b>Município</b>	<b>i-Educ</b>	<b>i-Saúde</b>	<b>i-Planejamento</b>	<b>i-Fiscal</b>	<b>i-Amb</b>	<b>i-Cidade</b>	<b>i-Gov Ti</b>	<b>IEGM</b>
Francisco Morato	B+	B+	C	B	C	C+	B	B
Franco da Rocha	B	B+	C	B+	B+	A	B+	B
Garça	B+	B+	C	B	C	C	B	B
Gastão Vidigal	B	B+	B+	B+	B	C	B	B
General Salgado	C+	B+	B+	B+	C	C+	C	B
Getulina	B	B+	B	B+	B+	C+	C+	B
Glicério	B	B	B	B	B+	C	C	B
Guaimbê	B	B+	B	B	C	C	C+	B
Guapiaçu	B+	B+	C	B+	B	C	C+	B
Guapiara	B+	B+	C	B+	C+	A	B	B
Guará	B+	B+	B	C+	B	C	B+	B
Guaraçaí	B	B+	B	B	C+	C	B	B
Guaraci	C+	B	B+	B+	C	C	C	B
Guarani d'Oeste	C	B+	B+	B	B	C	C	B
Guararapes	B	B+	B	B	B+	C	C+	B
Guaratinguetá	B	B+	C	B+	B	A	C+	B
Guareí	B+	B	B+	B	B	C	C+	B
Guariba	B+	C+	C	B	A	B	C+	B
Guarujá	A	B+	C	B	B+	B+	B	B
Guzolândia	B	B	C	B	B+	C	C	B
Herculândia	C+	B+	B	B	B	B+	B	B
Holambra	B	B+	C+	B+	B+	B+	C+	B
Hortolândia	B+	B+	C	B	B+	B+	C+	B
Iacanga	B	B	C	B	B+	C+	B	B
Iacri	B	B+	C	B	B+	C	C	B
Iaras	B	B+	C	B+	C+	C	C	B
Ibaté	B+	B+	C	B	C	C	C+	B
Ibirarema	B+	B	C	C+	A	B+	B+	B
Ibitinga	B	C+	C	B+	B+	B+	B	B
Ibiúna	B	B	B	B	C	C	C	B
Icém	B+	B+	C	B	C	C	C+	B
Igaratá	B+	B+	B	B	B	C+	C	B
Ilha Comprida	B+	B+	C	C+	C	C	C+	B
Ilha Solteira	B+	B+	C	B+	B+	A	B+	B
Ilhabela	B+	A	C	B	B	B+	B	B
Indiaporã	C+	B	B+	B+	B	C	C	B

Município	i-Educ	i-Saúde	i-Planejamento	i-Fiscal	i-Amb	i-Cidade	i-Gov Ti	IEGM
Iperó	B+	B	C	B	B+	C+	B	B
Ipiruá	B	C+	B+	B+	C	C	B	B
Iracemópolis	B+	B+	B+	B	B	C+	C+	B
Irapuã	B+	B+	B+	B	B	C	C	B
Irapuru	B	A	C+	B	B+	C	C+	B
Itajobi	B+	B+	C+	B+	B+	C+	B	B
Itaóca	B	B	C+	B+	C	B	C+	B
Itapetininga	B+	B	C	B	B	B+	B	B
Itapeva	B+	B+	C	B+	C+	B+	B	B
Itapevi	B+	B	C	B	B+	C	C+	B
Itapira	B	B+	C	B+	A	B+	C	B
Itapirapuã Paulista	C	B+	B	B	C	B	C	B
Itaporanga	C+	C+	B	A	C	C	C	B
Itapuí	B+	A	C+	B	C+	C+	B	B
Itariri	B	B+	B	B	C+	C	C+	B
Itatiba	B+	B	C+	B+	B	A	B	B
Itatinga	B	B	C	B	A	C	C+	B
Itirapina	B	B	B	B+	C	C	B+	B
Itu	B+	B+	C	B+	A	B+	B	B
Itupeva	B+	A	C+	B	B	A	B	B
Jaboticabal	B+	B+	C	C+	B+	B+	B	B
Jacareí	B+	B+	C	B	C+	B+	B+	B
Jacupiranga	B	B	C	B+	C	B+	C+	B
Jaguariúna	B+	B+	C	B+	A	B+	B	B
Jardinópolis	B+	B+	C	B+	B	C	C	B
Jarinu	B+	A	C	B	B	A	B+	B
Jaú	B+	B+	C	B	B+	B+	C+	B
Joanópolis	B	B	B+	B+	B	B	C+	B
João Ramalho	B	B+	C+	B+	B	C	C	B
José Bonifácio	B+	B+	B+	B+	B+	C	C	B
Júlio Mesquita	B+	B+	B	C+	C	C	C	B
Jumirim	B+	A	C	B+	B	C	C	B
Jundiá	C+	B+	C+	B+	B+	B+	B+	B
Junqueirópolis	B	B	C	B	B+	C+	B	B
Juquiá	B	B	B	B	C	B	B+	B
Juquitiba	B+	C	B	B	B	B+	B	B

<b>Município</b>	<b>i-Educ</b>	<b>i-Saúde</b>	<b>i-Planejamento</b>	<b>i-Fiscal</b>	<b>i-Amb</b>	<b>i-Cidade</b>	<b>i-Gov Ti</b>	<b>IEGM</b>
Lagoinha	B+	B	C	B+	C	B	C	B
Laranjal Paulista	B	B	B	B	B	B+	B+	B
Lavrinhas	B+	B	C	B+	C	A	C	B
Leme	B+	C+	C	B+	B	B	B+	B
Lençóis Paulista	B+	B	C	B+	A	B+	A	B
Limeira	B+	B	C	B+	B+	B+	B	B
Lindóia	B+	B+	C	B	B+	B	C	B
Louveira	B+	A	C	B	A	B	C	B
Lucélia	C	B+	B+	B	A	A	C	B
Luiziânia	B+	B+	C	B+	B	C	C	B
Lupércio	B	B	B+	B+	C	C	C	B
Lutécia	C+	B+	C	B	B+	C	C	B
Macatuba	B+	B+	C	B+	B	C	C	B
Macedônia	C+	A	C	B	B+	C	C+	B
Mairiporã	B+	B	C	B+	B	B	B	B
Manduri	C+	B	B	B	B	C	C+	B
Maracaí	C+	B+	C+	B+	B+	C	C+	B
Marapoama	B+	B+	C	B	C	C	C	B
Marília	B+	B+	C	B	B+	C+	B	B
Martinópolis	B	B+	B	C+	B+	C+	B	B
Matão	B	B+	B	B	B+	B	B	B
Mauá	A	B+	C	B	B+	B+	B	B
Mendonça	B	B+	B	B+	B+	C	C	B
Meridiano	B+	B+	B	B+	C	C	C	B
Mesópolis	B	B+	B+	B+	B	C	C	B
Mineiros do Tietê	B+	B+	C	B	C+	C	C	B
Mira Estrela	C	A	A	B+	B	C	B	B
Miracatu	C+	B	B	B+	B+	A	C+	B
Mirandópolis	B+	B	C	B+	C+	B+	C+	B
Mirante do Paranapanema	B+	B+	C	B+	C	C	C+	B
Mirassol	B	A	C	B	A	C	B	B
Mirassolândia	C+	A	B+	B+	C+	C	C+	B
Mococa	B+	B+	B	C	B	B+	B+	B
Mogi das Cruzes	B+	A	C	B+	A	B	B+	B
Mogi Guaçu	B+	B	C	B+	B+	B+	B	B
Mogi Mirim	B+	B+	C+	B+	C+	B+	B	B



<b>Município</b>	<b>i-Educ</b>	<b>i-Saúde</b>	<b>i-Planejamento</b>	<b>i-Fiscal</b>	<b>i-Amb</b>	<b>i-Cidade</b>	<b>i-Gov Ti</b>	<b>IEGM</b>
Mombuca	B	B+	B+	B+	C+	C	C	B
Monções	B	B+	B+	B+	B+	C	C	B
Monte Alegre do Sul	B+	B+	C+	B	C	C+	C+	B
Monte Alto	B	B+	C+	B+	A	A	B	B
Monte Aprazível	B+	B	C	B	B	C+	C+	B
Monte Azul Paulista	B+	C	B+	C+	B	A	B+	B
Monte Castelo	A	B+	B	B	B+	C	C	B
Monte Mor	B	B+	C	B+	B	A	B	B
Monteiro Lobato	B	B	B	B	C+	B	C	B
Morro Agudo	B+	B+	C	B	B+	C	C	B
Motuca	B	B	C	A	B	C	B	B
Murutinga do Sul	B	B+	C	B	B+	C	B	B
Nantes	B+	A	C+	B+	B	C	C	B
Narandiba	B	B+	C	B+	B+	C+	C	B
Nazaré Paulista	B+	B	B+	B+	B	C	B	B
Neves Paulista	A	B	B	B	C	C	C	B
Nhandeara	B	B	A	B	B	C	C+	B
Nipoã	B	B	B+	C+	C	C	B	B
Nova Aliança	C+	A	B	B+	B+	C	C+	B
Nova Campina	B+	B	B	B	C	C	C+	B
Nova Canaã Paulista	B	B+	B+	B+	B+	C	C	B
Nova Castilho	B	B+	B	B+	B	C	C	B
Nova Europa	B+	B	B	B	C	C	C	B
Nova Granada	B	B+	B	B+	B	C+	C+	B
Nova Guataporanga	B+	B	C+	B+	B+	C	C	B
Nova Independência	B	A	C	B+	B+	C	C	B
Nova Luzitânia	C	B+	C+	B+	B+	C	C	B
Nova Odessa	A	C+	C	B	B+	B	B	B
Novo Horizonte	A	B+	C	B	A	B	B+	B
Nuporanga	C+	B+	C+	B+	C	C	C	B
Ocaçu	B+	B+	C	B	B	C	C	B
Óleo	B	B	C	B+	C+	C	C	B
Oriente	B+	B	C	B+	B	C	C	B
Orindiúva	B+	A	C	B	C	C	C+	B
Oscar Bressane	B+	B+	B	B	B+	C	C	B
Osvaldo Cruz	B+	B	B	B+	B+	B	C	B

<b>Município</b>	<b>i-Educ</b>	<b>i-Saúde</b>	<b>i-Planejamento</b>	<b>i-Fiscal</b>	<b>i-Amb</b>	<b>i-Cidade</b>	<b>i-Gov Ti</b>	<b>IEGM</b>
Ourinhos	B+	B+	C+	B+	C+	A	B	B
Ouro Verde	B	B+	C+	B+	B	C	C	B
Ouroeste	C+	B+	B+	B+	B+	C	C	B
Pacaembu	B	B	B+	B+	B	C	C	B
Palmares Paulista	C+	B+	B	B+	B	C	C	B
Palmeira d'Oeste	B	B+	B	B	C	C	C	B
Panorama	B+	B+	B	B	B	C	C+	B
Paraguaçu Paulista	B+	B+	C+	B	B+	B+	B	B
Paraibuna	B+	B+	B	B+	C	B+	B	B
Paraíso	C+	B+	C+	B+	C+	C	B	B
Paranapanema	B+	B	C	C+	B+	C	C	B
Parapuã	B	B	C	B	C+	B	C	B
Parisi	C+	B+	C	B+	B+	C+	C	B
Patrocínio Paulista	B+	B+	C	B+	B+	C	C+	B
Paulínia	C	C+	C+	B+	A	B+	B	B
Paulo de Faria	C+	B+	B	B+	B+	C	C+	B
Pederneiras	B+	B	C	B+	B	A	B+	B
Pedra Bela	B	B+	B	B+	C	C	C	B
Pedreira	B+	B+	B	B	B	B	B	B
Pedrinhas Paulista	B+	B+	C	B+	B+	C	B	B
Pedro de Toledo	B+	B+	C	B+	B+	A	C+	B
Penápolis	B+	B	C+	B	A	C	B	B
Pereira Barreto	B+	A	C	B+	B	C	C+	B
Pereiras	B+	B	C+	B	B+	C+	C	B
Peruibe	B	B	C	C+	B	B	C+	B
Piacatu	B+	B	B+	B	A	A	C	B
Piedade	B+	B	C	B+	C+	B+	C	B
Pilar do Sul	B+	B+	B	B+	C	C	C+	B
Pindamonhangaba	B	B+	C	B	C+	B+	B	B
Pindorama	B	B+	B	B	C	C	C	B
Piquete	B+	B	C	B	B+	A	C+	B
Piracaia	B	B	C	B	C	B+	B	B
Piracicaba	B	A	C	B+	A	A	B	B
Pirajuí	B	B	B+	B	C	C	B	B
Pirangi	B+	B	C	B+	A	C	C	B
Pirapozinho	B+	B+	B	B	C	C	C	B

<b>Município</b>	<b>i-Educ</b>	<b>i-Saúde</b>	<b>i-Planejamento</b>	<b>i-Fiscal</b>	<b>i-Amb</b>	<b>i-Cidade</b>	<b>i-Gov Ti</b>	<b>IEGM</b>
Pirassununga	B+	B+	C	C+	B+	C	C+	B
Piratininga	B	B+	B	B+	B+	C+	C	B
Pitangueiras	B+	B	C	B	B+	C+	B	B
Planalto	B+	B	C	B+	C+	C	C	B
Platina	B	B	C	B+	B+	B	C	B
Poá	B	C+	B+	B	B+	B+	B	B
Poloni	C+	B+	B	B+	B	C	C	B
Pongáí	B+	C+	B+	B	B+	C	C	B
Pontes Gestal	C+	B+	B+	B	B	C	C	B
Porto Feliz	B+	B	C	B+	C+	B+	B	B
Porto Ferreira	B+	B+	C	B	B	A	B	B
Potirendaba	A	B+	C	B+	B+	C	B	B
Pradópolis	C+	B+	B	B+	B+	C	B	B
Pratânia	B+	B+	B+	B+	C+	C	C	B
Presidente Epitácio	B+	B	C+	B+	B+	C	C+	B
Quatá	C+	B	C+	B+	B+	C+	C+	B
Queiroz	B	B+	B	B+	C	C	C	B
Rancharia	B	B+	C	B	B	C	B	B
Redenção da Serra	B	B	B	B	C	B	C	B
Regente Feijó	B	B+	B	C+	B+	C	C+	B
Ribeira	B+	B	B	C+	C	B	C	B
Ribeirão Bonito	B	B+	C	B+	C	C	C+	B
Ribeirão Corrente	B+	B	B+	B+	B	B	C	B
Ribeirão do Sul	B+	B+	C	B+	B	C	C	B
Ribeirão dos Índios	B+	B	C	B+	C+	C	C	B
Ribeirão Pires	B	B	B+	B	B	B+	C+	B
Ribeirão Preto	B+	B+	C	B	B+	B	B	B
Rifaina	B	A	C+	B+	B	B	C	B
Rincão	C+	B+	C	C+	B+	C+	B	B
Rinópolis	C+	B+	C	B	B+	C	C+	B
Rio Claro	B+	B+	C	B	B	B+	C+	B
Riversul	C+	B	C	B	A	C	C	B
Rosana	B+	B+	B+	B	B	C	B	B
Roseira	C+	B	B+	B	C	C	C+	B
Rubiácea	B	B+	C+	B+	C+	C	C+	B
Rubinéia	B	B+	C+	B+	B	C	C	B

<b>Município</b>	<b>i-Educ</b>	<b>i-Saúde</b>	<b>i-Planejamento</b>	<b>i-Fiscal</b>	<b>i-Amb</b>	<b>i-Cidade</b>	<b>i-Gov Ti</b>	<b>IEGM</b>
Sabino	B	B+	C+	B	B+	C	C	B
Sales	B	B+	B+	B+	C	C	C	B
Saltinho	C+	B+	C	B+	C+	C	C	B
Salto de Pirapora	C+	B+	C	B	B+	B+	C+	B
Salto Grande	B	B	B	B+	B	B	C	B
Sandovalina	B	B+	C	B	B+	C	C	B
Santa Adélia	C+	B+	C+	B+	B+	C	C	B
Santa Albertina	B	C+	B+	B+	C	C	C	B
Santa Bárbara d'Oeste	B+	B+	B	B	B	B	B	B
Santa Clara d'Oeste	B	B+	C+	B	B	C	C	B
Santa Cruz da Esperança	B	A	C+	B+	B+	C	C	B
Santa Cruz das Palmeiras	B	B	C+	B+	B+	C+	B	B
Santa Fé do Sul	B+	B	C	B+	B	C	B	B
Santa Gertrudes	B+	B+	C	B+	B+	B	B	B
Santa Isabel	B+	B	C	B+	B	C+	B	B
Santa Lúcia	B	B	B+	B	B+	B	C	B
Santa Maria da Serra	B+	B+	C+	B+	C+	C	C	B
Santa Mercedes	B	B+	B	B	C+	C	C	B
Santa Rosa de Viterbo	B	B	C	B	B+	C+	B	B
Santa Salete	B	B+	B+	B+	B	C	C	B
Santana da Ponte Preta	C+	B+	B	B	B	C	C	B
Santana de Parnaíba	A	B+	C	B+	B	B+	B	B
Santo Anastácio	B+	B	B	B	B	C	C	B
Santo Antônio da Alegria	B+	B+	C	B	B+	C	B	B
Santo Antônio de Posse	B	B	C	B	B+	C+	B+	B
Santo Antônio do Aracanguá	B	B+	C	B+	C+	C	C+	B
Santo Antônio do Jardim	C+	B+	C	C+	B+	C	C+	B
Santo Antônio do Pinhal	C+	B+	B	B+	C+	B	C	B
Santópolis do Aguapeí	B	B	B	B	B	C	B	B
São Carlos	B+	A	C	B	B	A	B	B
São João da Boa Vista	B+	A	C	B+	A	C+	B	B
São João das Duas Pontes	C	B+	B+	B+	C	C	C	B

<b>Município</b>	<b>i-Educ</b>	<b>i-Saúde</b>	<b>i-Planejamento</b>	<b>i-Fiscal</b>	<b>i-Amb</b>	<b>i-Cidade</b>	<b>i-Gov Ti</b>	<b>IEGM</b>
São João de Iracema	B+	B+	C+	B	B+	C+	B	B
São João do Pau d'Alho	B	B+	C	B+	B+	C	C	B
São Joaquim da Barra	B+	B	B	B	B+	C	B	B
São José do Barreiro	C+	B	B+	B+	B	B+	C	B
São Lourenço da Serra	B+	C+	C	B	A	B+	C	B
São Luís do Paraitinga	B+	B	C+	C+	C	B+	C+	B
São Miguel Arcanjo	B	C+	B	B+	B+	C	B	B
São Pedro	B	B	C	B	B+	C	B+	B
São Pedro do Turvo	B	B	B	B+	B	C	C	B
São Roque	B+	B+	C	B	B	B+	B	B
São Sebastião	B	B	C	B	A	B+	B	B
São Sebastião da Gramma	C+	B	B+	B+	B	C	B	B
São Simão	B+	B+	C	C+	C+	C	B	B
Sarapuí	B	B	B+	C+	C	B+	C+	B
Sarutaiá	B+	B	B	B	C+	C	C	B
Serra Negra	C+	B	B	B	B	B	B	B
Sertãozinho	B+	B+	C	B+	B+	B+	C+	B
Sete Barras	B+	B	C	B	C	C+	C	B
Silveiras	B+	B+	C+	B	B	B+	C	B
Sud Mennucci	B+	B+	C	B	B	C	C+	B
Suzanápolis	B+	A	C	B+	C	C	C+	B
Suzano	B+	B	C	B	B	C+	B	B
Taboão da Serra	B+	B+	C	B	C+	B	B	B
Taciba	B+	C+	B	B	B+	C	C	B
Taguaí	C+	A	C	B+	B	C	C	B
Taiacu	A	B	C+	B+	C	C	C	B
Tanabi	B+	B+	C+	B	B+	C	C+	B
Tapiraí	B	B	B+	B+	C+	C+	B	B
Taquaral	C+	B+	B+	B+	C	C	C	B
Taquarituba	B	B+	C	B+	A	B+	B	B
Taquarivaí	B	B+	B	B+	B	C	C+	B
Tarabai	B	B+	B+	C+	C+	C	C	B
Tarumã	B+	B+	C+	B	B+	C+	C+	B
Tatuí	B	B+	C	B+	B+	B	B	B
Taubaté	B	B+	B	B	A	B+	B	B
Tejupá	B+	B	C	B+	B	B	C	B

Município	i-Educ	i-Saúde	i-Planejamento	i-Fiscal	i-Amb	i-Cidade	i-Gov Ti	IEGM
Teodoro Sampaio	B	B+	B	B+	B	C	B	B
Terra Roxa	B+	B	B	B+	C	C	C	B
Tietê	B	B+	C	B+	B+	B	B	B
Timburi	B	B	C	B+	B	C	C	B
Três Fronteiras	B	B+	C+	B	C+	C	C	B
Tuiuti	B+	B+	C	A	B	C	C+	B
Tupã	B	B	C	B+	B+	B	C	B
Tupi Paulista	B	B+	B+	B	B+	C+	C+	B
Turiúba	B	A	B	B+	B	C	C+	B
Turmalina	B+	B+	B+	B	C	C	C	B
Ubarana	B+	B+	B+	B	C	C	C	B
Ubatuba	B+	B	C	B	B+	A	B	B
Uchoa	B+	B+	B	B	B+	C	C	B
União Paulista	C	B+	B	B+	B	C	C	B
Uru	B	B	B+	B+	C	C+	C	B
Urupês	B	A	C	B	B+	A	C	B
Valentim Gentil	C	B+	C	B+	B	B	C	B
Valparaíso	B	B	C	B+	A	B+	C+	B
Vargem Grande do Sul	B+	B	B	B	B	C	C+	B
Vargem Grande Paulista	B+	B+	C	B+	B+	B	B	C+
Várzea Paulista	B	B+	C+	B+	B	B+	B	C+
Viradouro	B+	B+	C+	B+	B	A	C+	C+
Vitória Brasil	B	B+	B	B	B	C	C	C+
<b>Total de Municípios com nota B no IEGM</b>								<b>434</b>

### Relação de municípios que alcançaram média geral na faixa de resultado C+ (em fase de adequação)

Município	i-Educ	i-Saúde	i-Planejamento	i-Fiscal	i-Amb	i-Cidade	i-Gov Ti	IEGM
Aguai	B	C	B	B+	C	C	C	C+
Águas da Prata	B	C+	B	C+	B	C+	C	C+
Águas de Santa Bárbara	C	B	B	B	B	C	C+	C+
Águas de São Pedro	C	B+	B	B	B	B	B	C+
Americana	B	B+	C	C+	B+	B+	B	C+
Analândia	C+	B+	C	B	C	C	C	C+
Araçariguama	B	B	C	B	C	A	C	C+
Arapeí	C+	B+	C	B	C	B+	C	C+

<b>Município</b>	<b>i-Educ</b>	<b>i-Saúde</b>	<b>i-Planejamento</b>	<b>i-Fiscal</b>	<b>i-Amb</b>	<b>i-Cidade</b>	<b>i-Gov Ti</b>	<b>IEGM</b>
Areiópolis	B	C+	C	B	C	C	C	C+
Avaré	B+	C+	C	B	C+	B	B	C+
Balbinos	C	B	B	B	C	C	C	C+
Bananal	B+	B+	C	C+	C	B	C	C+
Barão de Antonina	B+	C+	C	B+	B	C	C	C+
Barbosa	C	B	C	B+	B	C	C+	C+
Barra do Chapéu	B+	B+	C+	C+	C	C	C	C+
Barrinha	B+	B	C	B	C	C	C	C+
Batatais	B	C+	C	B+	C+	C	B	C+
Bertioga	B	B	C	B	B	A	C	C+
Biritiba-Mirim	C+	C+	C	B+	C	C+	C	C+
Boa Esperança do Sul	B	B+	C	B	C	C	C+	C+
Borá	C	A	C	B+	C+	C	C	C+
Bragança Paulista	B	B	C	B	B	A	B	C+
Cachoeira Paulista	B+	C	C	C+	C	C	B	C+
Cajamar	C	B	B	B+	B	B+	C	C+
Cajuru	B	B	C	B+	B	B+	C+	C+
Campos Novos Paulista	C	B	B	C+	B	C	C	C+
Cananéia	B	B	C	C+	C+	C	C	C+
Cândido Mota	B+	B	C	B	C	C	B	C+
Casa Branca	C	B+	C	B	B	C	B	C+
Cordeirópolis	C+	B	C	B	B	C+	B	C+
Cruzeiro	B	B	C	C+	C	C+	C	C+
Cubatão	B	C+	C	C+	B+	B+	B	C+
Cunha	C+	B	B+	B	C	B	C	C+
Descalvado	B+	B	C	B	C	C	B	C+
Dolcinópolis	C	B	A	C+	C+	C	C	C+
Embaúba	B	C+	C	C+	B	C	C	C+
Embu das Artes	C+	B	C+	B	B+	B+	C+	C+
Embu-Guaçu	C+	B+	C	B	C+	B+	C	C+
Estrela d'Oeste	C+	B+	C	B+	C+	C	C	C+
Ferraz de Vasconcelos	B	C	C	B	C	B	C	C+
Gavião Peixoto	B	B	C	B	C	C	C	C+

<b>Município</b>	<b>i-Educ</b>	<b>i-Saúde</b>	<b>i-Planejamento</b>	<b>i-Fiscal</b>	<b>i-Amb</b>	<b>i-Cidade</b>	<b>i-Gov Ti</b>	<b>IEGM</b>
Guarantã	C	B+	C	B	C	C	C	C+
Guatapar	C+	B	C+	C+	B	C	C	C+
Iep	C+	A	C	B+	C+	C	C	C+
Igaraçu do Tiet	B	B	C	B	C	C	C	C+
Igarapava	B	C+	B	B	C	C	C+	C+
Iguape	C+	B	C+	B	C	C+	C	C+
Indiana	C+	B	B+	C+	C	C	C	C+
Ipena	B+	B	C	B+	C	C	C	C+
Itaber	C+	B	C	A	C	C	C	C+
Itpolis	C	B+	B	B	C+	C+	B	C+
Itapura	B+	C+	C+	B	C+	C	C	C+
Itaquaquecetuba	B	B	C	B	B	C+	C	C+
Itarar	B	B+	B+	B	B	B+	C	C+
Itirapu	B	B	C	B	C	C	C	C+
Itobi	C	B+	C	B+	C	C	C	C+
Ituverava	B+	B	C	B+	C	C	C	C+
Jaborandi	C+	B+	C	B+	C	C	C	C+
Jaci	C+	B	C	B+	B	C	C	C+
Jambeiro	B	C+	C	A	C	B	B	C+
Lvnia	B	B+	C	B+	C+	C	B	C+
Lus Antnio	B	C+	C	B	A	C	C	C+
Macaubal	C+	C+	B	B	C	C	B	C+
Magda	B	B+	B+	B	B+	C	C	C+
Mairinque	C+	C+	C	B+	C+	C	C	C+
Maripolis	C	C+	B	B	C+	C	C	C+
Miguelpolis	B	C	B	C+	C	C	C	C+
Mongagu	C+	B	B	B	B+	B+	C	C+
Natividade da Serra	C+	B	C	B	C	C+	C+	C+
Novais	B	B+	C	B	C	C	C	C+
Osasco	B	B	C	B	C+	A	B+	C+
Palestina	C+	B	B+	B	C	C	C	C+
Paranapu	B	B	C	B	B	C	C	C+
Pardinho	C+	B	C	B+	B	C	C	C+
Pauliccia	B	B	B	B+	C	C	C	C+
Pedranpolis	B	B+	C	B+	C+	C	C	C+



<b>Município</b>	<b>i-Educ</b>	<b>i-Saúde</b>	<b>i-Planejamento</b>	<b>i-Fiscal</b>	<b>i-Amb</b>	<b>i-Cidade</b>	<b>i-Gov Ti</b>	<b>IEGM</b>
Pedregulho	C+	B	C	B	B	B+	B	C+
Pinhalzinho	B	B	C	B+	C+	B+	C+	C+
Piquerobi	B	B+	C	B	C	C	C	C+
Pontal	B+	B	C	B	B	C	C+	C+
Pontalinda	C	B+	C	B+	B	C	C	C+
Potim	B	B+	C	B	C	A	C	C+
Pracinha	C	C+	B	C+	C	C	C	C+
Presidente Alves	C	C	B	B	B	C	C	C+
Presidente Venceslau	B	B+	C	B	B	C	C	C+
Promissão	C+	B+	C	B	C+	B+	B	C+
Queluz	C+	B	C	B	C+	B	C+	C+
Restinga	B+	B+	C	C+	C+	C	C+	C+
Ribeirão Branco	C+	B+	B	C+	C+	C	C	C+
Ribeirão Grande	C+	B	C	B+	B	C+	C	C+
Rio Grande da Serra	C	B	C	B	C	B+	C	C+
Riolândia	C+	B+	C	B	B	C	C	C+
Sagres	C+	C+	B	B	C	C	C+	C+
Sales Oliveira	C+	B	C+	B+	C	C	C	C+
Salmourão	C+	B	B+	C+	C	C	C	C+
Santa Cruz da Conceição	B	B+	C	B+	C+	C	C	C+
Santa Rita do Passa Quatro	B+	B	C	C+	B+	C	B	C+
São Bento do Sapucaí	B	C+	C	B	B	C+	C	C+
São Francisco	C+	C+	C+	B+	C	C	C	C+
São José do Rio Pardo	B+	C+	C	B	C	B	B	C+
São Manuel	B	B	B	B+	A	C	B	C+
Serra Azul	B	B	C	B	B	C+	C	C+
Severínia	C+	B+	C	B	C	C	B	C+
Sumaré	B	B+	C	C+	C+	C	B	C+
Tabatinga	C+	B+	C	B+	C	C	B	C+
Tapiratiba	B	B	C	B+	B+	B+	C	C+
Torrinha	B	B	C	B+	B+	C	C	C+
Trabiju	B	B+	C	C+	C	C	C	C+
Tremembé	C	C+	C+	B	C	A	B	C+
Ubirajara	C	C+	C	B	B	C	C	C+

Município	i-Educ	i-Saúde	i-Planejamento	i-Fiscal	i-Amb	i-Cidade	i-Gov Ti	IEGM
Vista Alegre do Alto	C+	B+	B	B	C	C+	C	C+
Zacarias	C+	A	C	B+	C+	C	C	C
<b>Total de Municípios com nota C+ no IEGM</b>								<b>112</b>

**Relação de municípios que alcançaram média geral na faixa de resultado C (baixo nível de adequação)**

Município	i-Educ	i-Saúde	i-Planejamento	i-Fiscal	i-Amb	i-Cidade	i-Gov Ti	IEGM
Adolfo	B+	B+	C	C+	C	C	C	C
Álvares Florence	C+	B+	B+	B	C	C	C	C
Avaí	B	C	C	C+	C	C	C	C
Barra do Turvo	C	B	C	B	C	B	C	C
Caiabu	C+	B+	B	B	C	B	C	C
Carapicuíba	C+	B	C	C	B+	A	C+	C
Emilianópolis	C+	C+	C+	B	B	C	C	C
Guaíçara	B	C+	B	B	A	B	C	C
Guarulhos	B	B+	C	C+	B+	B+	B	C
Ipaussu	B+	B+	C	B+	C+	C	B	C
Iporanga	C+	C	C+	B	B	B	C	C
Itaí	C	C+	B	B	B+	B	C+	C
Itapeçerica da Serra	C	C	C	C	B+	B+	B	C
Jales	C+	B	C	C	C	C	C	C
Jandira	C+	B	C	B	C+	B+	C+	C
Lourdes	B+	A	C	B	C	B	C+	C
Marabá Paulista	C+	B	C	C+	C	C	C	C
Onda Verde	C	A	C	B	C+	C	C	C
Pirapora do Bom Jesus	B	C+	C	C+	C	C	C+	C
Presidente Bernardes	C	B	C	C+	B	C	C	C
Reginópolis	B	B	C+	B	C	C	C	C
Registro	B	B+	B+	B	B+	B+	B	C
Rio das Pedras	B	B+	C	B	C	C	C+	C
Salesópolis	C	B	C	B+	B+	C	C+	C
Santa Ernestina	C+	B	C	C+	B+	C	C	C
Santo André	C+	B+	C	C+	A	B+	B	C
Santo Expedito	B	B+	C+	C+	A	C	C	C
Santos	A	B+	C+	B	A	A	A	C

<b>Município</b>	<b>i-Educ</b>	<b>i-Saúde</b>	<b>i-Planejamento</b>	<b>i-Fiscal</b>	<b>i-Amb</b>	<b>i-Cidade</b>	<b>i-Gov Ti</b>	<b>IEGM</b>
São José da Bela Vista	C	B+	C	C	B+	B	B+	C
São Vicente	C+	C+	C	C+	B+	B	C+	C
Serrana	C	B+	C	C+	C	C	B	C
Urânia	B	B	C	C	C+	C	C+	C
Vargem	C+	B	C	B	C	C	C	C
Vera Cruz	C	C+	B+	B	B	C	C+	C
Votorantim	B	B+	C	C	B+	A	B	C
<b>Total de Municípios com nota C no IEGM</b>								<b>35</b>

# 10.

## Análise sintética

Após 2 anos de trabalho focado na percepção da gestão municipal, o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo contou com a participação de 100% dos municípios fiscalizados. A gama de informações disponibilizadas deu suporte à Fiscalização para incrementar os relatórios de contas anuais e para orientar os jurisdicionados em quesitos relevantes de cada dimensão.

O IEGM/TCESP busca destacar as melhores práticas e incentiva o aperfeiçoamento da gestão pública no decorrer do tempo, além disso, vislumbra a dinâmica das necessidades da sociedade. Diante destas demandas, as alterações dos quesitos para este ano resultaram na queda nas faixas de resultado dos índices i-Educ e i-Cidade e, também, na redução das médias de todas as dimensões.

Quanto ao i-Educ, o foco inicial era na infraestrutura da rede de ensino. Questões como fornecimento de transporte escolar, água filtrada para ser consumida e rede de coleta de esgoto tratado foram identificados em quase 100% das escolas municipais. Após esta constatação, novas abordagens quanto à merenda escolar e políticas voltadas aos professores foram incrementadas.

Quanto ao i-Saúde, questões específicas sobre hanseníase, hipertensão e forma de gestão do Programa da Saúde da Família foram substituídas para identificação da presença do médico nas UBSs e indicadores da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Ministério da Saúde.

Quanto ao i-Planejamento, acrescentou-se um quesito pontuado sobre a pontualidade na entrega das peças de Planejamento (PPA, LDO e LOA) e uma série de aspectos sobre pessoal, estrutura, audiências públicas, levantamento de dados e acompanhamento do planejamento para um melhor diagnóstico desta dimensão.

Quanto ao i-Fiscal, houve incremento de 2 quesitos pontuados: Alertas do Sistema AUDESP e Balancetes Rejeitados do Sistema AUDESP.

Quanto ao i-Amb, o enunciado das questões e suas respectivas alternativas foram revisadas para evitar dúvidas nas respostas, ou seja, respostas parciais e suas pontuações foram alteradas. Ademais, foi incrementada a questão sobre programa ou ação de educação ambiental na rede escolar municipal.

Quanto ao i-Cidade, o cadastro no Sistema da Defesa Civil estadual – SIDEC não pontuou mais, sendo substituído pelo estudo de segurança nas escolas e centros de saúde.

Quanto ao i-Gov TI, questões sobre uso do Sistema AUDESP foram substituídas por dados de transparência nas licitações públicas.

Quanto ao IEGM/TCESP, houve a permanência da média dos 644 municípios na faixa B – Efetiva. Entretanto, vislumbramos uma sensível redução na nota média de 0,71 para 0,65.

Nas 7 dimensões houve o incremento de quesitos não pontuados para mapear aspectos ou práticas do município que possam influenciar positivamente ou negativamente na administração municipal. Destaca-se, nesta edição, um exame mais detalhado sobre a estrutura de planejamento da prefeitura.

Cabe destacar ainda que a individualização da senha de respostas de cada dimensão do município responsabilizou o seu detentor a especificar cada quesito e descentralizou a necessidade de um único setor inserir todos os dados, aumentando a possibilidade de inserção de dados equivocados.

Dessa forma, o trabalho colaborativo de todos na finalização do IEGM/TCESP traz relevantes informações, principalmente ao controle social e aprimoramento da metodologia das ações fiscalizatórias.

# 11.

## Considerações finais

A apuração dos resultados do IEGM/TCESP só foi possível com a interação e participação das Secretarias Estaduais da Educação, da Saúde, do Meio Ambiente, da Secretaria da Casa Militar/Defesa Civil, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP, da CETESB, da Fundação TODOS PELA EDUCAÇÃO, do Instituto Brava, de técnicos do Tribunal de Contas e especialistas das diversas áreas para as 7 dimensões que compõem o índice.

Sem esse grandioso conhecimento compartilhado por eles, não seria possível relacionar os diversos aspectos que afetam diretamente a qualidade dos serviços públicos postos à disposição dos seus cidadãos.

Dessa forma, o trabalho colaborativo de todos na finalização do IEGM/TCESP traz relevantes informações, principalmente ao controle social e aprimoramento da metodologia das ações fiscalizatórias.

# 12.

## Notas

---

<sup>i</sup> Lei nº 13.005/2014. “Art 8º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão elaborar seus correspondentes planos de educação, ou adequar os planos já aprovados em lei, em consonância com as diretrizes, metas e

<sup>ii</sup> Lei nº 13.005/2014. “19.5) estimular a constituição e o fortalecimento de conselhos escolares e conselhos municipais de educação, como instrumentos de participação e fiscalização na gestão escolar e educacional, inclusive por meio de programas de formação de conselheiros, assegurando-se condições de funcionamento autônomo;”

<sup>iii</sup> Lei nº 13.005/2014. “Meta 2: universalizar o ensino fundamental de 9 (nove) anos para toda a população de 6 (seis) a 14 (quatorze) anos e garantir que pelo menos 95% (noventa e cinco por cento) dos alunos conclua essa etapa na idade recomendada, até o último ano de vigência deste PNE.”

<sup>iv</sup> O município de Presidente Alves informou 99999 em todos os quesitos sobre infraestrutura escolar e, portanto, foi desconsiderado da análise.

<sup>v</sup> Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146/2015 terá vigência a partir de 02/01/2016

<sup>vi</sup> Lei nº 13.005/2014. Estratégia 6.3. “institucionalizar e manter, em regime de colaboração, programa nacional de ampliação e reestruturação das escolas públicas, por meio da instalação de quadras poliesportivas, laboratórios, inclusive de informática, espaços para atividades culturais, bibliotecas, auditórios, cozinhas, refeitórios, banheiros e outros equipamentos, bem como da produção de material didático e da formação de recursos humanos para a educação em tempo integral;”

<sup>vii</sup> Foram considerados no cálculo da média apenas os municípios que informaram idade de frota abaixo de 50 anos.

<sup>viii</sup> Em 2014, os municípios Alvinlândia, Francisco Morato e Santa Fé do Sul informaram 999 para o tempo de viagem das rotas de transporte escolar e foram desconsiderados da análise.

<sup>ix</sup> No ano de 2015, Alvinlândia e Mirassol informaram 999 no tempo de viagem das rotas de transporte escolar e foram desconsiderados da análise.

<sup>x</sup> Dos 55 municípios, 2 informaram custo do almoço superior a R\$ 15,00, que foram encaminhados para fiscalização checar.

<sup>xi</sup> O município de Presidente Alves informou 99999 para o número de professores efetivos e temporários e não foi considerado na análise.

<sup>xii</sup> Lei nº 13.005/2014. “Meta 15: garantir, em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no prazo de 1 (um) ano de vigência deste PNE, política nacional de formação dos profissionais da educação de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 61 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, assegurado que todos os professores e as professoras da educação básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam.”

<sup>xiii</sup> Lei nº 13.005/2014. “Meta 18: assegurar, no prazo de 2 (dois) anos, a existência de planos de Carreira para os (as) profissionais da educação básica e superior pública de todos os sistemas de ensino e, para o plano de Carreira dos (as) profissionais da educação básica pública, tomar como referência o piso salarial nacional profissional, definido em lei federal, nos termos do inciso VIII do art. 206 da Constituição Federal.”

<sup>xiv</sup> Os municípios Mirassol, Pedra Bela e Presidente Alves informaram “999” em todos os tipos de ausências de professores do Ciclo I e, portanto, foram desconsiderados na análise. O município de Duartina informou “99999” em Abonos e somente este valor foi desconsiderado dos cálculos.

<sup>xv</sup> Lei nº 9394/1996. Art. 24 inciso I - a carga horária mínima anual será de oitocentas horas, distribuídas por um mínimo de duzentos dias de efetivo trabalho escolar, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver;”

<sup>xvi</sup> O município de Presidente Alves informou 99999 no valor de custo de capacitação de professores e no número de horas de capacitação e, portanto, foi desconsiderado da análise.

<sup>xvii</sup> Lei nº 13.005/2014. “Meta 16: formar, em nível de pós-graduação, 50% (cinquenta por cento) dos professores da educação básica, até o último ano de vigência deste PNE, e garantir a todos (as) os (as) profissionais da educação básica formação continuada em sua área de atuação, considerando as necessidades, demandas e contextualizações dos sistemas de ensino.”

<sup>xviii</sup> CF 1988 Art. 212. “A União aplicará, anualmente, nunca menos de dezoito, e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios vinte e cinco por cento, no mínimo, da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de

---

transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino.”

<sup>xxix</sup> Lei nº 11.494/2007. Art. 21 § 2º “Até 5% (cinco por cento) dos recursos recebidos à conta dos Fundos, inclusive relativos à complementação da União recebidos nos termos do § 1º do art. 6º desta Lei, poderão ser utilizados no 1º (primeiro) trimestre do exercício imediatamente subsequente, mediante abertura de crédito adicional.”

<sup>xx</sup> Lei nº 13.005/2014. “Meta 6: oferecer educação em tempo integral em, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das escolas públicas, de forma a atender, pelo menos, 25% (vinte e cinco por cento) dos(as) alunos(as) da educação básica.”

<sup>xxi</sup> Lei nº 13.005/2014. Estratégia 6.3) “institucionalizar e manter, em regime de colaboração, programa nacional de ampliação e reestruturação das escolas públicas, por meio da instalação de quadras poliesportivas, laboratórios, inclusive de informática, espaços para atividades culturais, bibliotecas, auditórios, cozinhas, refeitórios, banheiros e outros equipamentos, bem como da produção de material didático e da formação de recursos humanos para a educação em tempo integral;”

<sup>xxii</sup> Neste cálculo foram considerados todos os alunos do Ciclo I de todas as turmas da escola.

<sup>xxiii</sup> Lei nº 13.005/2014. Estratégia 6.3) “institucionalizar e manter, em regime de colaboração, programa nacional de ampliação e reestruturação das escolas públicas, por meio da instalação de quadras poliesportivas, laboratórios, inclusive de informática, espaços para atividades culturais, bibliotecas, auditórios, cozinhas, refeitórios, banheiros e outros equipamentos, bem como da produção de material didático e da formação de recursos humanos para a educação em tempo integral;”

<sup>xxiv</sup> Lei nº 13.005/2014. “Meta 16: formar, em nível de pós-graduação, 50% (cinquenta por cento) dos professores da educação básica, até o último ano de vigência deste PNE, e garantir a todos (as) os (as) profissionais da educação básica formação continuada em sua área de atuação, considerando as necessidades, demandas e contextualizações dos sistemas de ensino.”

<sup>xxv</sup> Dados obtidos na página portal.inep.gov.br

<sup>xxvi</sup> IPCA: 5,90% em 2008; 4,31% em 2009; 5,90% em 2010; 6,5% em 2011; 5,83% em 2012; 5,91% em 2013 e 6,4 em 2014.

<sup>xxvii</sup> Os municípios que não participaram ou tiveram sua nota anulada no IDEB não foram considerados, assim como aqueles que não encaminharam os dados de gasto na educação via Sistema AUDESP.

<sup>xxviii</sup> Portaria MS/GM nº 3.085/2006. “Art. 4º O Sistema de que trata esta Portaria terá expressão concreta, em especial, nos instrumentos básicos resultantes do processo de planejamento nas três esferas de gestão do SUS.

§ 1º São instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS:

I - o Plano de Saúde e a respectiva Programação Anual em Saúde; e

II - o Relatório de Gestão.”

<sup>xxix</sup> Resolução CIT nº 04/2012. “3. Responsabilidades no Planejamento e Programação

### 3.1 Municípios

a. Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde, a ser elaborado de forma ascendente, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se a política de saúde com as necessidades de saúde da população e a disponibilidade de recursos, em planos de saúde municipais;”

<sup>xxx</sup> Resolução CIT nº 04/2012. “5. Responsabilidades na Participação e Controle Social

### 5.1 Municípios

b. Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;”

<sup>xxxi</sup> Resolução CIT nº 04/2012. “3. Responsabilidades no Planejamento e Programação

### 3.1 Municípios

c. Elaborar relatório anual, a ser apresentando e submetido à aprovação do Conselho Municipal de saúde, utilizando a ferramenta SARGSUS ou outra que venha substituí-la;”

<sup>xxxii</sup> Decreto nº 56.819/2011. “Artigo 10 - O AVCB será expedido pelo Corpo de Bombeiros, desde que as edificações e as áreas de risco estejam com suas medidas de segurança contra incêndio executadas de acordo com a regulamentação do CBPMESP.”

<sup>xxxiii</sup> Lei nº 6.437/77. “Art.10. São infrações sanitárias:

II - construir, instalar ou fazer funcionar hospitais, postos ou casas de saúde, clínicas em geral, casas de repouso, serviços ou unidades de saúde, estabelecimentos ou organizações afins, que se dediquem à promoção, proteção e recuperação da saúde, sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando normas legais e regulamentares pertinentes:

pena - advertência, interdição, cancelamento da licença e/ou multa.

Parágrafo único - Independem de licença para funcionamento os estabelecimentos integrantes da Administração Pública ou por ela instituídos, ficando sujeitos, porém, às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequadas e à assistência e responsabilidade técnicas.”

<sup>xxxiv</sup> Resolução CFM nº 1.974/11. "CRITÉRIOS PARA A RELAÇÃO DOS MÉDICOS COM A IMPRENSA (PROGRAMAS DE TV E RÁDIO, JORNAIS, REVISTAS), NO USO DAS REDES SOCIAIS E NA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS (CONGRESSOS, CONFERÊNCIAS, FÓRUMS, SEMINÁRIOS ETC.)

É vedado ao médico, na relação com a imprensa, na participação em eventos e no uso das redes sociais:

n) consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa ou a distância;"

<sup>xxxv</sup> Informações extraídas da página <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>

<sup>xxxvi</sup> 352 municípios registraram a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

<sup>xxxvii</sup> Portaria MS nº 648/2006. "3 - DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

São itens necessários à implantação das Equipes de Saúde da Família:

I - existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde;"

<sup>xxxviii</sup> O cálculo da população coberta pela Atenção Básica tem como referência 3.000 pessoas por equipe de Atenção Básica, conforme Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), (Portaria nº 2.488/11).

<sup>xxxix</sup> Portaria MS nº 648/2006. "3. DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

II - número de ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família;"

<sup>xl</sup> LC nº 141/2012. "Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde."

<sup>xli</sup> Lista CID 10 - Doenças evitáveis por imunização e outras DIP, Gastroenterites infecciosas e

Complicações, Anemia, Deficiências nutricionais, Infecções de ouvido, nariz e

Garganta, Pneumonias bacterianas, asma, bronquites, hipertensão, angina, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus,

epilepsias, Infecção no rim e trato Urinário, Infecção da pele e tecido

Subcutâneo, Doença inflamatória nos órgãos pélvicos femininos e Síndrome da Rubéola

Congênita.

<sup>xlii</sup> Outros percentuais engloba:

- Municípios com déficit sem cobertura
- Déficit acima de 20% da receita arrecadada
- Superávit acima de 25% da receita arrecadada

<sup>xliii</sup> Déficit financeiro ocorre quando o passivo financeiro é maior que o ativo financeiro.

<sup>xliv</sup> Informações extraídas da página <http://residuossolidos.cetesb.sp.gov.br/residuos-solidos/residuos-urbanos-saude-construcao-civil/introducao/>.

<sup>xlv</sup> Informação obtida na página <http://unilivre.org.br/index.php/cursos-programacao/85-gestao-da-coleta-seletiva-de-residuos-solidos-urbanos-para-a-reciclagem>

<sup>xlvi</sup> Informações extraídas da página [www.ambient.sp.gov.br/municipioverdeazul](http://www.ambient.sp.gov.br/municipioverdeazul)

<sup>xlvii</sup> Em 2014, 499 municípios contabilizaram Despesa com Meio Ambiente, enquanto que, em 2015, foram 522 municípios.

<sup>xlviii</sup> SIDEC = Sistema de Defesa Civil Estadual

<sup>xlix</sup> Apenas 164 municípios contabilizaram Gasto anual com Proteção ao Cidadão no ano de 2014 pelo Sistema Audep. Em 2015, foram apenas 161 municípios.

<sup>l</sup> O município pode informar mais de uma tecnologia (internet) utilizada para as modalidades de licitação (compras eletrônicas).