

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Comunicado

Parecer Conclusivo

Relatório Anual de Gestão 2012

1. Introdução

Em observância ao papel constitucional do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, instituído pela Lei 8.356, de 20-07-1993, este colegiado apresenta a seguir o seu parecer conclusivo relacionado ao Relatório Anual de Gestão de 2012, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

De acordo com as Portarias 3.085/GM e 3.332/GM, o Relatório Anual de Gestão (RAG), é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, orientando eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

Constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos da Saúde constantes no Fundo Estadual de Saúde, formados de repasses Federais e do Tesouro Estadual, para o cumprimento do valor mínimo estabelecido na Emenda Constitucional 29, que totaliza 12% da arrecadação bruta do Estado, no período de um ano fiscal.

Sua elaboração utiliza a ferramenta eletrônica “Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão” (SARGSUS – www.saude.gov.br/sargsus), cuja alimentação é anual, regular e obrigatória.

De acordo com a Lei Complementar 141/2012, o RAG deve ser submetido à apreciação e aprovação do respectivo Conselho de Saúde até o final do primeiro trimestre do ano subsequente, data anteriormente também prevista na Portaria 399/GM/MS, de 23-02-2006.

2. Análise dos Fatos:

De acordo com a Lei Complementar 141, de 13-01-2012, o Estado de São Paulo comprovou a observância do disposto no art. 36, observando os prazos legais previstos no calendário quanto ao envio de Relatório Anual de Gestão ao Conselho Estadual de Saúde.

O relatório relativo ao exercício de 2012 foi enviado ao CES-SP e protocolado no dia 12-03-2013, antes do prazo estabelecido na legislação, que é 30 de março.

O processo de análise foi descentralizado por assuntos significativos relacionados às Comissões Permanentes Temáticas e os aspectos orçamentários e financeiros, analisados em profundidade pela Comissão de Orçamento e Finanças do CES-SP, com o apoio de técnicos da SES SP e do Instituto de Saúde.

Todos os questionamentos efetuados durante esse processo foram encaminhados à Coordenadoria de Planejamento de Saúde e demais Coordenadorias para que, os técnicos aprofundassem os termos, metas, e resultados apresentados.

Foram realizadas duas reuniões específicas e ampliadas do Pleno do CES-SP, em 30 de agosto e 27-09-2013, onde os técnicos da Secretaria de Estado da Saúde compareceram com dados adicionais para avaliação dos conselheiros e conselheiras presentes.

Conforme descrito na Ata da 219ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, ocorrida em 30-08-2013, foi apontada uma diferença entre o percentual apresentado pelo Estado e o apurado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), com os valores de 12,42% e 12,23% respectivamente. Porém, o percentual mínimo de 12% previsto nas Legislações do SUS foi alcançado e, desta forma, aprovado pelos conselheiros e conselheiras do TCE.

Ressalvas

Quanto ao aperfeiçoamento e qualificação do acesso aos serviços e ações de saúde do SUS/SP, correspondente ao Eixo I do relatório, algumas metas não foram atingidas por dificuldades relatadas e acatadas pelo Pleno:

1. Dificuldade em pactuações regionais;
2. Dificuldades na adesão pelos gestores municipais aos projetos, programas e ações propostos;
3. Limitações de repasses financeiros e de calendário em cumprimento à legislação eleitoral;

4. Dificuldades em finalização de parte das obras para modernização e adequação da rede de serviços estaduais próprios nos parâmetros da normativas da ANVISA, porque as obras foram realizadas concomitantemente com o desenvolvimento das atividades dos hospitais, comprometendo a taxa de ocupação dos hospitais de administração direta da SES SP;

5. Ociosidade de ocupação de leitos hospitalares;

6. Perda de 789 profissionais médicos em áreas fundamentais para apoio ao SUS Estadual como pediatras, neonatologistas e intensivistas;

7. Judicialização e centralização na dispensação de medicamentos de alto custo/alta complexidade.

8. Dificuldades do gerenciamento e acesso aos dados da Hemorrede.

Em relação ao Eixo II, desenvolvimento de serviços e ações de saúde para segmentos da população mais vulneráveis, com necessidades específicas e riscos à sua saúde prioritários, foram apontadas as seguintes ressalvas:

9. Articulações intersetoriais e transversais incipientes e restritas;

10. Inexistência de algumas Linhas de Cuidados e/ou protocolos aprovados e pactuados com os municípios;

11. Regulação não está integrada e a execução está sob gestão de Organização Social de Saúde;

12. Ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos, em desacordo com o Plano Estadual de Saúde aprovado em 2011; Também foram observados aspectos relacionados ao desempenho orçamentário e financeiro que deverão ser analisados como:

1. Utilização insuficiente de recursos vinculados federais;

2. Valor excessivo de Restos a Pagar.

Observação:

O percentual do cumprimento de metas foi insatisfatório.

3. Conclusão:

Considerando todo o exposto na análise acima mencionada e com base na documentação constante do processo de verificação do RAG, apensada a este relatório, onde constam as atas das reuniões e outros documentos utilizados na avaliação do instrumento de gestão pelo CES-SP, conclui-se pela expedição de notificação ao Excelentíssimo Governador do Estado de São Paulo, Doutor Geraldo Alckmin, com recomendações para ajustes necessários e atingimento das metas propostas no PPA, consignadas como Plano Estadual de Saúde 2012/2015, aprovado no Pleno do Conselho Estadual de Saúde em 25-05-2012, desdobrada no exercício de 2012, como Programação Anual de Saúde 2012.

4. Recomendações

4.1 Que sejam feitos repasses sistemáticos conforme pactuação feita na Comissão Intergestores Bipartite, na modalidade Fundo a Fundo aos municípios, para o fortalecimento de políticas, ações e serviços de saúde, incluindo de forma prioritária, aquelas voltadas às populações vulneráveis ou com especificidades em razão de gênero, raça, etnia, ciclos de vida, condições de vida, moradia, trabalho.

4.2 Que os recursos pactuados entre os gestores sejam disponibilizados como financiamento regular, na modalidade Fundo a Fundo, sem a necessidade de adesão contratual, com a obrigatoriedade de encaminhamento do Relatório Anual de Gestão aos respectivos Conselhos de Saúde, com explicitação das ações e serviços contemplados com o recurso e o impacto no acesso.

4.3 Que seja revisto o projeto de certificação de unidades da Atenção Básica ou de outros programas ou projetos específicos, consensuada com o conjunto dos municípios do Estado de São Paulo.

4.4 Que as repactuações entre gestores que gerem mudanças nas diretrizes, ações e metas do Plano Estadual de Saúde, sejam encaminhadas para análise e consequente aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde de São Paulo.

4.5 Que ocorra maior investimento na modernização e na adequação dos serviços da rede própria estadual, observando a necessidade prevista na RDC 50, de 21-02-2002, adequando as instalações para maior acessibilidade e revisando as taxas de ocupação dos hospitais próprios.

4.6 Que seja garantida a transparência da administração tanto em unidades próprias, quanto em unidades sob contratos ou convênios de gestão, com modelo padronizado de prestação de contas.

4.7 Que haja requalificação do nível de complexidade de hospitais sob gestão da SES SP, na lógica das demandas locais, municipais ou regionais, visando garantir maior e melhor acesso da população, além da garantia da integralidade da atenção.

4.8 Que seja revista a pactuação de medicamentos de alto custo; insumos e outros materiais de alto custo ou alta complexidade, incluindo como parceiros o Ministério da Saúde, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública e o Poder Judiciário, no sentido de evitar a excessiva judicialização da Saúde.

Para isso devem ser estabelecidas relações desses produtos, protocolos, linhas de cuidados e exclusões de acessos, devidamente justificadas.

4.9 Que seja revisto o modelo de dispensação da Assistência Farmacêutica, priorizando a descentralização com a distribuição dos medicamentos ou insumos sob responsabilidade das esferas municipal, estadual e federal.

- 4.10 Que seja revisto o modelo de dispensação da OPM não cirúrgicas, priorizando a descentralização com a distribuição sob responsabilidade das esferas municipal, estadual e federal.
- 4.11 Que seja garantida a presença e atuação de farmacêutico onde haja dispensação de medicamentos.
- 4.12 Que a Secretaria de Estado da Saúde se comprometa com o estabelecimento e garantia na execução e cumprimento das metas estabelecidas.
- 4.13 Que não sejam incluídas metas quantificadas nos instrumentos de planejamento, porém, quando a ação depender de outras instâncias, de pactuações ou outras fontes de recursos não administráveis pela SES SP, as metas devem ser avaliadas de forma diferenciada.
- 4.14 Que as metas que não são passíveis de quantificação sejam qualificadas com descrição clara de formas, fluxos e cronogramas de implantação.
- 4.15 Que se estabeleçam, sempre que necessárias, ações intersetoriais envolvendo as Secretarias de Educação, Assistência e Desenvolvimento Social, da Justiça e Defesa da Cidadania, Administração Penitenciária, Trabalho, Emprego e Renda e outras, que porventura envolvam segmentos da população com riscos ou necessidades especiais de saúde, cuja abordagem deve ser multidisciplinar.
- 4.16 Que seja ampliado e qualificado o processo de Educação Permanente tanto para os (as) técnicos (as) de saúde municipal ou estadual, na área de abrangência do estado de São Paulo, quanto para conselheiros (as) /instituições/movimentos para o desempenho da participação e controle social.
- 4.17 Que sejam implementadas ações mais efetivas para a população privada de liberdade, conforme Resolução Conjunta MS/MJ 1.777, de 2003.
- 4.18 Que se cumpra o estabelecido na Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. (Política Nacional de Saúde Mental)
- 4.19 Que não sejam abertos ou fechados estabelecimentos, leitos, serviços ou unidades de saúde da Rede de Serviço Própria Estadual sem o conhecimento e apreciação do Conselho Estadual de Saúde. No caso de necessidade imperiosa de ampliação ou retração, que seja convocado o Pleno do Conselho Estadual para ciência e apreciação. Neste caso deverão ser incluídos posterior e formalmente no Plano ou Programação de Saúde, com justificativas e garantia ou redirecionamento do financiamento, sem prejuízo de outra ação. Nos outros casos, que sejam incluídos previamente no Plano ou Programação de Saúde conforme determinação da Lei Complementar 141 de 2012.
- 4.20 Que seja implantado, com urgência, sistema de informação adequado, interligando todos os serviços da Hemorrede para o acompanhamento dos serviços e dos respectivos indicadores. Esse sistema deverá incluir controles rígidos sobre valores do sangue e seus derivados disponibilizados nos serviços da rede SUS e também nos serviços privados, neste caso visando o ressarcimento dos custos.
- 4.21 Que se estabeleça, de forma urgente, Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os (as) trabalhadores (as) do setor Saúde, independentemente da vinculação com a SES SP.
- 4.22 Que seja implementada contrapartida estadual para estágios profissionais e incremento do Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde – PAREPS.
- 4.23 Que sejam realizadas Audiências Públicas para apresentação dos Relatórios Quadrimestrais na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.
- 4.24 Que os relatórios quadrimestrais e o consolidado consignado como RAG continuem a ser encaminhados para apreciação e aprovação do Conselho Estadual Saúde, respectivamente, antes do encaminhamento a ALSP conforme determina a lei complementar 141/ 2012.
- 4.25 Que a Programação Anual de Saúde e a proposta de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do Setor Saúde, sejam encaminhadas ao Conselho Estadual de Saúde de São Paulo para aprovação e apreciação, respectivamente, antes do encaminhamento à Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.
- 4.26 Que seja revista a Lei que cria o Conselho Estadual de Saúde de São Paulo (Lei 8.356/1993) para adequação aos moldes atuais previstos no Acórdão TCU 1660/2011, que estabelece a composição paritária nos seguintes moldes: 25% de representantes do segmento gestor/prestador; 25% do segmento de trabalhadores (as) da Saúde e 50% de usuários (as).

Essa revisão deve considerar também, outras questões tidas como imprescindíveis ao pleno funcionamento do órgão, como, por exemplo, a eleição direta para a sua presidência, conforme normativas infralegais publicadas nos últimos anos.

- 4.27 Que a regulação seja organizada de forma integrada com os municípios e a gestão e execução que cabe ao Estado de São Paulo seja direta.
- 4.28 Que sejam utilizados os recursos vinculados federais.
- 4.29 Que seja feito um esforço da SES SP para garantir a diminuição dos chamados Restos a Pagar.
- 4.30 Que todos os serviços e ações que integram a Rede própria do Estado de São Paulo estejam sob a administração e execução direta do Estado.

Relatório Conclusivo:

Considerando todo o exposto na análise e com base na legislação vigente;

Considerando as atribuições emanadas na Lei Complementar 141/2012;

Considerando a obrigatoriedade de alimentação do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS) com o parecer conclusivo do CES - SP;

Considerando que este parecer também deverá ser amplamente divulgado, inclusive em meios eletrônicos de acesso

público, sem prejuízo do disposto nos artigos 56 e 57 da Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000, também chamada de Lei de Responsabilidade Fiscal.

O Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, no uso de suas atribuições, aprova, com as ressalvas mencionadas, o Relatório Anual de Gestão de 2012.