

Tornando sem efeito o DOE de 03/10/2023, p.73 - Parecer Conclusivo do PES 2024-27, por incorreções.

COMUNICANDO:

Parecer Conclusivo Plano Estadual de Saúde Quadriênio 2024- 2027

1. Introdução

Observando seu papel constitucional, o Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, instituído pela Lei 8.356, de 20-07-1993, apresenta o parecer conclusivo referente ao Plano Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (PES) para o quadriênio 2024-2027.

O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvido de forma contínua, articulada, integrada e ascendente, conforme preceitua a Lei Orgânica da Saúde, tem como pressuposto a responsabilidade individual de cada ente federado e compatibiliza os instrumentos de planejamento da saúde aos instrumentos de planejamento e orçamento de governo estadual.

Os instrumentos para o planejamento da saúde interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Sua importância é estratégica para o aperfeiçoamento da gestão e a efetividade dos serviços e das ações desenvolvidas, contribuindo para a consolidação do sistema de saúde.

O Plano Estadual de Saúde, instrumento central do planejamento no âmbito da gestão do SUS no Estado de São Paulo, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população paulista e as diretrizes definidas pela participação social na 9ª Conferência Estadual de Saúde (9ªCES-SP)

A operacionalização das intenções expressas no Plano será desdobrada anualmente, detalhando metas e ações, e lançando as previsões orçamentárias nas Programações Anuais de Saúde (PAS). Também vinculado ao Plano estão o monitoramento, a avaliação e a prestação de contas ao término de cada Programação, sendo obrigatório o Relatório Anual de Gestão (RAG).

A metodologia de elaboração e discussão do Plano assegurou a transparência e a visibilidade mediante o incentivo a participação popular e a realização de consulta pública e, ao final, sendo submetido para apreciação e aprovação do Conselho Estadual de Saúde, com disponibilização em meio eletrônico da minuta da Matriz Preliminar do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 e o formulário para o envio de sugestões estão disponíveis no seguinte endereço eletrônico: <https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/consulta-publica-do-plano-estadual-desau-de-pes-2024-2027>

Assim, num processo dinâmico, o Plano Estadual de Saúde elaborado para um período de quatro anos, deverá ser avaliado anualmente e, a depender de alterações no cenário sanitário e epidemiológico que impacte no planejamento, ser objeto de revisão e adequações necessárias.

2. A Construção do Plano Estadual de Saúde 2024-2027

Partindo da premissa de que o Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pela Conferência de Saúde, o Secretário do Estado da Saúde de São Paulo, por meio da Resolução nº 146, de 25/10/2022, convocou a 9ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo (9ªCES- SP), que correspondeu à Etapa Estadual da 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ªCNS). A 9ªCES-SP, realizada em maio de 2023, reuniu representantes dos segmentos usuário, trabalhador e gestor/prestador dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde e adotou como Tema: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia. Amanhã vai ser outro dia” tendo como Eixos Temáticos: I – O Brasil que temos. O Brasil que queremos; II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; III – Garantir direitos e defender o SUS. A vida e a Democracia e IV – Amanhã será outro dia para todos, todas e todes.

O produto da Conferência, na medida do possível, foi incorporado ao Plano Estadual de Saúde, por isto, a importância de expressar os anseios da população.

Ao passo em que aconteciam as etapas preparatórias e a 9ªCES-SP a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP), se desenvolvia o diagnóstico situacional de saúde e a Matriz preliminar do Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2024-2027.

A partir de então vários eventos se desdobraram:

* Junho e Julho/2023 Reuniões com as áreas técnicas: alinhamento para construção das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;

* Julho de 2023 - Apresentação e validação das propostas das áreas técnicas pelo Grupo de Trabalho e pelo Conselho Técnico Administrativo (CTA) da SES/SP;

* Julho de 2023 - Alinhamento das propostas do PES com as diretrizes da Conferência Estadual, com a proposta de PPA 2020-2023, a Pactuação Interfederativa de Indicadores e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS);

* Julho à Agosto de 2023 – Consulta Pública virtual, no período de 25/07/2023 a 08/08/2023 (Resolução SS nº 97/2023), visando receber contribuições da sociedade para subsidiar a elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027;

* Agosto de 2023 – Encaminhamento do PES 2024-2027 para apreciação pelo CES. Apresentação da Matriz Preliminar do PES 2024-2027; - Entre os dias 01 e 11 de Agosto, nas reuniões ordinárias das comissões temáticas permanentes do CES, foram debatidas as diretrizes do PES 2024-2027 com a análise dos seus objetivos, metas e indicadores. Nesta ocasião os conselheiros propuseram ajustes ao PES, como: Informações sobre objetivo, meta e indicador de participação social; e vinculação do PES ao PPA, indicando o programa, produto, ação orçamentária e subfunção que provisionarão o financiamento de cada meta do PES. Na mesma ocasião os Conselheiros elaboraram 28 questionamentos, dirigidos às áreas técnicas da SES, para esclarecimento de dúvidas remanescentes; - Devolutiva formal das áreas técnicas que, em reunião ampliada com todos os conselheiros, foram analisadas pelos membros do CES em Reunião ampliada em 17/08/2023; – Homologação, na 333ª Reunião Ordinária do CES/SP, realizada em 28/08/2023 - do Grupo de Trabalho para a relatoria do parecer do PES 2024-2027 e esclarecimentos finais sobre os temas que ainda restavam dúvidas nas Comissões temáticas, da análise que ocorreu no dia 17/08/2023 com a participação dos técnicos da SES;

* Setembro de 2023 – nos dias 13 e 18/09/2023 o Grupo de Trabalho se reuniu para tratar da relatoria do parecer do PES 2024-2027 e que apresentaria o texto para homologação no Pleno depois de esgotadas todas as dúvidas.

3. A Apreciação do PES 2024-2027 pelo Conselho Estadual de Saúde /SP

O Plano Estadual de Saúde 2024-2027 elaborado pela SES-SP foi encaminhado para o Conselho Estadual de Saúde para a necessária apreciação em 16/08/2023.

Os membros do CES/SP, biênio 2021/2023, tomaram posse em 29/11/2021 e nesta data aprovaram as datas da "Oficina Preparatória para o Plano Estadual de Saúde e Instrumentos de Planejamento", realizada com o apoio CEFOR, no formato EAD via plataforma da SES, nas datas de 06, 13 de Dezembro de 2021 e 10, 17 de Janeiro de 2022 e Reunião ampliada para a Organização das Comissões, abordando os temas: Instrumentos de planejamento; Orçamentos e Organograma e funcionamentos das áreas técnicas da SES e principais etapas do processo de elaboração do PES 2020-2023 e Apresentação da Matriz Preliminar do PES 2024-2027.

O trabalho de análise da Matriz Preliminar do PES 2024-2027 teve início em Julho do corrente ano, momento que aconteceram as reuniões ordinárias das comissões temáticas permanentes do CES, onde foram debatidas as suas diretrizes com a análise dos objetivos, metas e indicadores.

ELENCO DE JUSTIFICATIVAS - COMENTÁRIOS DA ÁREA TÉCNICA - MANIFESTAÇÃO CES

1. Estatuto idoso - centro idoso - equipamentos - meios de acompanhamento do idoso:

2. Há critérios para admissão do idoso - Estado de SP.

- amigo centro do idoso

Respondido D5.4.1 e D5.4.2

D.7 - Gestão do trabalho e da ED na saúde | 2. Falta de RH é geral - está previsto na D.7.1 - está envolvida a reposição de RH.

Depende da autorização de governo - a reposição tem prioridade na área assistencial. Há pendências na área adm. E também requer prioridade no levantamento e contratação que fica a cargo de autorização do governador.

Respondido

D7.1.1

Ultimos 10 anos - a SES passou de 60.000 para 30.000 servidores - a tendencia será a terceirização dos serviços A pauta do concurso é produto final - antes deverá ser feita a revisão das carreiras

Respondido - D7.1.1

Quem deve apontar as demandas são as coordenadorias. A fala da CRH é genérica por englobar o pedido geral de todas as áreas. Contudo, há pedidos avulsos que são submetidos à CRH são tratados como prioridade para adequação. Tem situações emergenciais das coordenadorias, além das contratações temporárias que são considerados pela CRH

Essas colocações são solicitadas às coordenadorias para subsidiar os pedidos da CRH Junto a SEFAZ.

Respondido - D7.1.1

Está claro que tudo não pode ser terceirizado. A crh ainda não tem clareza das prioridades. Os pedidos estão pautados na LDO-LOA e outras para fazer a reposição. A LDO desta vez não vedou antecipadamente as reposições-contratações.

A realização de concurso é meta.

Respondido D.7.1.1

A Gestão jamais será delegada

Atualmente está em andamento a revisão da rede assistencial nas regiões

O concurso é alternativa necessária e não aparece no PES porque a meta é garantir o funcionamento da assistencia.

A LDO deste ano está aberta - o governo se dispõe a buscar recursos e se espera captar mais recursos. A perspectiva de melhora está prevista neste e em outros planos. O concurso é uma das ferramentas para garantir a manutenção dos serviços, a ampliação dos leitos.

O controle social pode ficar tranquilo porque a necessidade de concurso é diária e tem sido apresentada ao governo.

Portanto, o concurso não é meta. É ferramenta para manutenção dos serviços

Respondido

O planejamento anual da CRH é enviado à plataforma da SEC de planejamento. O ideal é pedir via SIC da SGGD.

Respondido

Expõe como se dá a gestão da pop indígena em nível do ms - que possui subsistemas divididos nos distritos distribuídos nos estados do brasil.

Esses distritos acompanham os polos de atenção à saúde indígena de 1 ou mais aldeia dentro das regiões.

Na maioria das vezes esses indígenas são capacitados para realizar o atendimento a essa população. As ações de saúde dos polos se limitam à atenção básica. Para ações de média e alta complexidade são prestados pelas unidades de saúde do Estado. Essa integração é feita em articulação com as equipes dos polos - SMS-aldeias-DRS para a troca de informações e implementação da rede assistencial. A partir daí é feita grade de atendimento contendo a definição da referência/região-aldeia para acesso aos serviços de média e alta complexidade.

Serão feitos eventos-seminários para integração dos parceiros e do público que faz parte dessa dinâmica territorial nas regiões que possuem aldeias. Ressaltamos que há sistemas de informação próprio que não tem interface com o e- SUS.

A tarefa é buscar a integração dessas informações de saúde para melhorar o monitoramento dos serviços prestados e a demanda apresentada na Rede de saúde.

Respondido

No município de São Paulo - o próprio município oferece o atendimento pelas unidades básicas para a saúde indígena.

Mas nas regiões, o acesso é feito pelo e o indígena é encaminhado pela SMS e, ou UBS de referência que encaminha o paciente indígena via regulação do serviço especializado nas unidades das regiões referenciadas. O paciente indígena entra nessa rede como paciente comum. A proposta é fortalecer o vínculo entre as lideranças - os profissionais dos Polos - a pop indígena a ser atendida.

Respondido

Serão criados mapas da rede de serviços - quesito raça-cor e oficinas. Serão realizadas reuniões com os DRS para apoiar as ações previstas.

Respondido

Contrato da rede Lucy Montouro estão reguladas. Rede com convênios possui apenas 2 para regular, unidades inauguradas serão reguladas.

A partir de 2021 a unidade de diadema dispõe de 2 serviços e 1 novo serviço que será inaugurado - Taubaté teve serviço inaugurado - unidade de Presidente Prudente irá atender 3 serviços. CES vai solicitar para Ligia a relação dos CER existentes no Estado de São Paulo com o tipo de deficiência atendida.

Respondido.

Encaminhamentos: CEs vai solicitar para Ligia a relação dos CER existentes no Estado de São Paulo com o tipo de deficiência atendida e protocolos de encaminhamento existentes.

Informa que os fluxos já existem. Hoje o Estado de São Paulo possui 14 centros de referência que atendem crianças e adultos, desses, 9 centros realizaram atendimentos de pacientes que vieram de outros Estados. Existe monitoramento do atendimento realizado dos exames, junto com o MS. Doenças raras - está no PES a implementação da rede de assistência a partir do PCDT do MS. A triagem neonatal possibilita o diagnóstico precoce de várias doenças, e não é somente o teste do pezinho que realiza esse tipo de Diagnóstico.

Respondido.

Encaminhamento: convidas a área técnica para reunião de discussão da linha de cuidado

A abertura de leitos está condicionada a autorização e liberação de concursos públicos, e essa negociação já está em andamento junto ao gabinete do governador.

Respondido.

Encaminhamento: apresentação da lista dos hospitais que terão os leitos abertos na comissão de gestão.

Informa que está contemplado no PES a questão da educação popular

Respondido - meta D3.2.1 - -induzir a ampliação das atividades coletivas na APS direcionadas para o autocuidado.

Encaminhamento: realizar reunião com área técnica da CCD para discussão sobre as PICS.

Programas estratégicos: Ações prioritárias de álcool e drogas (inclui tabagismo), TEA, infância e adolescência entre outros e qualificação da RAPS com cursos de capacitação /educação permanente.

Respondido

Já está em fase de teste a integração do SIGA com o SIRESP (CROSS) para fins de automatização e ajuste dessa integração pela TI do SIGA (MSP)

Respondido.

Encaminhamento: CES vai agendar reunião.

Esse assunto já iniciou suas discussões nas comissões - Comissões Estaduais aguardando consenso em relação aos Conselhos Regionais.

Respondido

Já contemplado no PES - D1.3.1 e D1.3.2

Já contemplado no pes nos programas estratégicos

Respondido

Apoio contemplado no PES nas ações

Estruturantes: ações estruturantes: ações articuladas com SEVISA e CEREST, previstas nos Projetos Estratégicos e Estruturantes da área e, complementares e de apoio técnico operacional de rotina: monitoramento e análise das notificações dos agravos relacionados ao trabalho nos sistemas de informação em saúde e das ações de vigilância e atenção à saúde do trabalhador desenvolvidas pelo SEVISA e CEREST; desenvolvimento de instrumentos técnicos e legais; construção da Vigilância dos Expostos ao Amianto e Mercúrio metálico; atividades de capacitação para o desenvolvimento das ações e eventos de difusão de conhecimentos sobre os temas prioritários; entre outras.

Respondido

Informado que a a responsabilidade de habilitação é do Ministério da Saúde, cabendo a SES a homologação na CIB e envio ao MS.

Respondido

Idem resposta da CRH

Respondido

Nesta ocasião os conselheiros propuseram ajustes a Matriz Preliminar do PES e apresentaram os questionamentos dirigidos às áreas técnicas da SES para esclarecimento de dúvidas remanescentes.

Conveniente esclarecer que foi dada oportunidade para a participação nos debates a todos os membros do conselho.

Algumas comissões temáticas, após a análise, elencaram temas que ainda careciam de maiores elucidações.

Finalizando as etapas de análise do PES 2024-2027, em Agosto, esclarecimentos finais sobre os temas que ainda restavam dúvidas dos Conselheiros com a apresentação de informações pelas áreas técnicas da SES e expressiva participação dos conselheiros, na 333ª Reunião Ampliada de 28/08/2023.

Diante do exposto o Grupo de Trabalho para a relatoria do parecer do PES 2024-2027 se sente apto a relatar o presente parecer.

4. Itens Avaliados

Do total de nove comissões temáticas, todos os conselheiros tiveram oportunidade de analisar o PES 2024-2027 na transversalidade dos temas, quais sejam Comissão de Orçamento e Finanças e Comissão de Políticas de Saúde e acompanhamento dos Instrumentos de Planejamento. As demais Comissões Temáticas analisaram o Plano tendo como base os temas afetos a cada uma delas.

5. Análise dos Pareceres Conclusivos dos Relatórios Anuais de Gestão referentes ao quadriênio 2020-2022

Não é demais recordar que os instrumentos de planejamento da saúde interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico.

Em sendo o Relatório Anual de Gestão (RAG) o instrumento de planejamento que apresenta os desdobramentos das ações previstas e os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) de determinado exercício com o objetivo de conhecer os procedimentos de monitoramento, avaliação e prestação de contas referentes a este período.

Da análise dos referidos pareceres, em que pese a Comissão de Relatoria à época expor que definiu (desde a apreciação do RAG 2017), metodologia para a melhor análise do RAG, não ficou explícito, no que se refere ao item Alcance de Metas, quais Metas não alcançaram o índice de satisfação e, portanto, deixaram de contribuir para a evolução satisfatória da Política de Saúde no período.

Por fim, no item Parecer Conclusivo as recomendações pouco refletiram sobre o aperfeiçoamento da gestão e a efetividade das ações e serviços saúde que pudessem promover maior desenvolvimento para a consolidação das políticas de saúde.

6. Ressalvas:

Considerando o processo de adoecimento provocado pelo novo coronavírus, o Conselho Estadual de Saúde entende como fundamental inserir Objetivo e Metas assistenciais relacionados às ações de enfrentamento pós Pandemia de COVID 19.

7. Recomendações ao PES 2024-2027:

Considerando:

A Lei 8.080, de 19-09-1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

A Lei 8.142, de 28-12-1990, que dispõe sobre a participação social na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

O Decreto 7508, de 28-06-2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa;

Resolução n. 588, de 09-05-2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde,

Portaria MS/GM 971, de 03-05-2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; e

A necessidade de aperfeiçoar ações de gestão que promovam o acesso da população em tempo oportuno, respeitando as formas de organização e características regionais; aperfeiçoando a qualidade dos serviços de saúde e a integralidade do cuidado e, ainda, estabelecendo mecanismos que ordenem o sistema regional de saúde.

O Conselho Estadual de Saúde de São Paulo recomenda:

- Considerando o enfrentamento da Pandemia do Novo Coronavírus, recomenda-se a manutenção de ações de saúde e de vigilância em saúde voltadas para prevenção, diagnóstico precoce, monitoramento, de assistência, e de reabilitação dos pacientes acometidos por esta doença e de outras doenças endêmicas, epidêmicas ou pandêmicas que possam acometer a população.

- Considerando o processo de adoecimento provocado pelo novo coronavírus, Recomenda-se a ampliação de ações de saúde voltadas ao período pós pandêmico da Covid 19, em especial as doenças crônicas não transmissíveis e de saúde mental.

- Recomenda-se que a gestão estadual aporte maiores parcelas de recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde, de maneira a elevar o percentual de aplicação em saúde.

- Recomenda-se que haja compatibilização das Peças Orçamentárias aos Instrumentos de Planejamento do SUS, para que seja possível de fato relacionar o atingimento das metas à execução orçamentária.

- Recomenda-se a otimização da execução orçamentária da SES/SP que, historicamente possui uma dinâmica de execução caracterizada por execução abaixo do adequado nos dois primeiros quadrimestres, com intensificação expressiva no último quadrimestre que, traz como consequência o crescimento expressivo dos Restos a Pagar, pressionando financeiramente a execução no início do exercício subsequente.

- Recomenda-se priorizar a criação de linhas regulares de cofinanciamento estadual ao conjunto de municípios paulistas, via modalidade fundo a fundo que reflitam as políticas de saúde formuladas e pactuadas em espaço bipartite e da participação social.

- Recomenda-se que a CIR participe do processo de planejamento e da definição do perfil dos serviços estaduais de referência regional, tais como Ambulatório Médico de Especialidade (AME) e hospitais, de acordo com as necessidades regionais, e que a contratualização com as Organizações Sociais de Saúde (OSS) reflita essas necessidades, cabendo à CIR participar do monitoramento e da avaliação.

8. Parecer Conclusivo:

Diante de todo o exposto no presente relatório e com base nas atribuições emanadas na Lei Complementar 141/2012 e na Portaria Consolidada nº1, de 2017, nos termos dos arts. 94 a 101 que estabelecem as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS com os pareceres conclusivos homologados pelo CES - SP O Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, no uso de suas atribuições, aprova com recomendações, o Plano Estadual de Saúde 2024-2027.