

#### CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

#### PARECER CONCLUSIVO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS/2025

##### INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde aqui apreciada organiza e operacionaliza as intenções expressas no Plano Estadual de Saúde 2024-2027, detalhando as metas em ações, além de prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício de 2025.

##### A APRECIÇÃO DA PAS/2024 PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SP

A proposta preliminar da PAS/2025 foi encaminhada para o Conselho Estadual de Saúde para a necessária apreciação em 28/03/2024, solicitadas no PES 2024-2027.

Os Conselheiros se reuniram para análise do documento nos dias **21/05/2024** e **23/05/2024**, momento que aconteceram as reuniões ampliadas das comissões, onde foram apresentados alguns apontamentos, que os conselheiros solicitaram esclarecimentos e foram debatidas as ações propostas para cada meta do PES 2024-2027 e apresentados os quesitos para os esclarecimentos pelas áreas técnicas da SES/SP. Em continuidade, todas as dúvidas suscitadas durante esse processo foram encaminhadas às áreas competentes, que por sua vez, compareceram na reunião ampliada para devolutiva, no dia **02/07/2024** e **12/07/2024**, com o objetivo de esclarecimento dos pontos conflitantes remanescentes.

Após estes procedimentos o GT de Relatoria dos Instrumentos de Planejamento, se reúne e passa a Relatar o presente Parecer:

##### ITENS AVALIADOS

Das **135** metas propostas na PAS/2025, **22** foram objeto de questionamento e esclarecimentos pelas áreas técnicas da SES/SP, das quais **16** receberam proposta de alteração, inclusão ou exclusão de ações, e os conselheiros elaboraram **04** sugestões de **Novos Objetivos**, **38** sugestões de **Novas Metas** com **97** sugestões de **Novas Ações**, conforme o que segue:

Descrição da Meta Ações (alterar/ incluir/ esclarecer)			Ajustes/Resposta área técnica
CPS	Solicitação de Inclusão:	1-Qual o número populacional de cada DRS e RRAS? 2-Qual o número populacional de cada Região de Saúde? 3-Quais as regiões de Saúde que integram cada DRS? Demonstrar de forma descritiva e mapa.	CPS ANEXO I e II - População e Mapa RRAS 2024_DRS_RSAUDE

CPS	Folhas de Ajustes PAS 2025 D3.10.1.1 – Acompanhamento da ampliação de leitos psiquiátricos de enfermarias em hospitais gerais. Pg. 6	Porcentagens da meta erro de digitação? 127000% - 103000% ... Considerando o valor base informado de 950 e os números descritos na Meta (Pg. 29), sobre leitos psiquiátricos de enfermaria.	D3.10.1.1 e D3.10.1.3 - problema de configuração das células - já corrigido, será disponibilizada a versão corrigida no site
CCTIES	Sugestão de Nova Meta: D.1.3.X – Fortalecer a Governança do SUS no âmbito estadual com o Aprimoramento do modelo de gestão da informação.	Sugestão de ação: D.1.3.X.1 – Elaborar Programa permanente, voltado a identificar e estudar novas tecnologias de informação para futura adoção. D.1.3.X.2 – Elaborar Projetos de Aprimoramento ou Desenvolvimento de Sistemas, com recursos próprios e/ou contratados. D.1.3.X.3 – Capacitar o público-alvo (Gestores, trabalhadores e conselheiros do CES/SP, nos sistemas e aplicativos em utilização, (para saber pesquisar dados, informações).	No âmbito da Secretaria de Gestão e Governo Digital, o Projeto São Paulo mais Digital tem por objetivo avançar na transformação digital do Governo do Estado de São Paulo para aumentar a satisfação e gerar economias para o cidadão na utilização dos serviços públicos, visando (i) ampliar e aprimorar o acesso e a utilização dos serviços públicos digitais; (ii) melhorar a eficiência da gestão pública através da ampliação da transformação digital; (iii) melhorar a transparência da gestão pública através de ferramentas tecnológicas para transformação digital. A SES-SP está em processo de reestruturação, com a previsão de construção de uma estrutura robusta para a área de Saúde Digital. Com relação as ações propostas pelo Conselho Estadual de Saúde, entendemos que estas já estão contempladas no Convênio de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação - PD&I nº 01/2023, firmado entre o Estado de São Paulo e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Dentro do cronograma de entregas previstas durante a vigência do convênio, relacionamos: desenvolvimento e capacitação em gestão de inovação e projetos; Gerenciamento estratégico e inovação em saúde, e transferência do conhecimento e POC's (Provas de Conceito) e a Criação de plataforma especializada com funcionalidades específicas voltadas para os modelos de "Tele Saúde".
CRS / Auditoria	D2.1.2 e D2.1.3 - Correção	Considerando que as Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS, deixaram de ser 17 e passaram a ser 18, corrigir o texto.	Considerando que cada CTAR corresponde a um DRS são 17 ao total.
CPS	Sugestão de Novo Objetivo: D.2.X – Estimular e auxiliar as prefeituras paulistas na elaboração e execução de	_____	A competência para elaboração e execução de políticas públicas municipais não é do Estado. No PES 2024-2027 já constam diretrizes visando apoio aos municípios para fortalecimento de objetivos que envolvem os 2 entes federados

	políticas públicas estratégicas locais em consonância com a Estadual e a Federal, visando o desenvolvimento da saúde pública no Estado de São Paulo.		
CPS	Sugestão de Nova Meta: D.2.X.2 – Promover a parceria com a Secretaria Estadual de Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística – SEMIL/SP, para o Programa Município Verde Azul – PMVA.	Sugestão de ação: D.2.X.2.1 - Realizar estudo e fundamentação para subsidiar o Programa Município Verde Azul – PMVA, da Secretaria Estadual de Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística – SEMIL/SP	D6.2.8 - Realizar ações estruturantes planejadas para Vigilância em Saúde Ambiental Já existe parceria do Governo com Secretaria de Meio Ambiente - Sustentabilidade: Novas diretrizes do Programa Município Verde Azul em SP
CGCSS / CRS S. Mulher	D3.3.2 – Ampliar de 11 para 16 p nº de AMES que realizam todo o conjunto de procedimentos diagnósticos para o câncer de mama e do colo de útero. Pg. 21	Informar quantos AME's estaduais há e em qual município, Região de Saúde e DRS está localizado e em qual a abrangência do território atendido, por DRS, em cada Região de Saúde, sob Gestão da Administração Direta, da Gestão por O.S.S. e Privadas credenciadas a serviço da SES/SP. Sugestão de Ação: Ampliar para 1 unidade de AME por DRS, desprovida do serviço que realizam todo o conjunto de procedimentos diagnósticos para o câncer de mama e do colo de útero.	Neste momento, temos 11 unidades com atendimento integral as 2 linhas de cuidado. As demais atendem em parcial a uma das linhas de cuidado (mama ou colo) e para 2025-2027 será necessário a complementação para atender as 2 linhas na sua integralidade já previsto no orçamento. Unidades que necessitem da implantação desde o início da linha de cuidado terão novo orçamento, não previsto até o momento. Saúde da Mulher (CRS) procederá estudos. (CGCSS ANEXO I - AME, CGCSS ANEXO II - AME_ABRANGENCIA, CGCSS ANEXO III-Relação das unidades hospitalares 2024-OSS)

CGCSS / CSS	D.3.3.3 – Gerenciar a utilização dos leitos hospitalares administrados por OSS por meio da redução da média de permanência institucional. Pg. 21	Informar a quantidade e a capacidade de atendimentos dos Hospitais do Estado em cada DRS e em cada Região de Saúde, sob Gestão de O.S.S. Sugestão de ação: 1- Implantar hospitais de retaguarda para atender pacientes terminais e/ou de longa convalescência, buscando acelerar a liberação de leitos para cirurgia nos hospitais da RRAS e estadual sob gestão da Direta ou Parceiras. 2-Ampliar o número der contratação e serviços de clínicas de hemodiálise para atendimento a pacientes com insuficiência renal crônica que por falta de vagas ocupam por prazo relevante leitos em hospitais gerais geridos pela Direta e por OSS;	1- Estudo e implantação de novos Hospitais são discutidos inicialmente nas regiões (regionalização e CIR), mediante a elaboração de um Projeto Assistencial (CRS/DRS), posteriormente a alocação de recurso financeiro pela SES/CGOF e a partir deste momento caberá a esta Coordenadoria e elaboração da Convocação Pública. Após a escolha da OS gestora caberá o acompanhamento e avaliação do cumprimento das metas.2. Está previsto a implantação de Serviços de Hemodiálise nos Hospitais da CGCSS: Hospital Regional Rota dos Bandeirantes, Hospital Regional do Alto Tietê e Hospital de Clínicas de Bauru a médio prazo.
CSS	D3.3.5 – Gerenciar a utilização dos leitos hospitalares da direta por meio da redução da média de permanência institucional. Pg. 22	D3.3.5.1 – Informar a quantidade e a capacidade de atendimentos dos Hospitais do Estado em cada DRS e em cada Região de Saúde, sob Gestão da Administração Direta. Sugestão de ação: D3.3.5.X – Ampliar o número der contratação e serviços de clínicas de hemodiálise para atendimento a pacientes com insuficiência renal crônica que por falta de	CSS ANEXO - Lista das Unidades - Itens- D3.3.5.1 D.3.3.6.2

		vagas ocupam por prazo relevante leitos em hospitais gerais geridos pela administração direta;	
CSS	D3.3.6 – Ativação de 1200 leitos em Hospitais próprios da SES. Pg. 22	1-Informar o número total de leitos próprios estaduais desativados e em quais das 63 regiões de saúde estão localizados? 2-Informar a quantidade e a capacidade de atendimentos dos Hospitais do Estado em cada DRS e em cada Região de Saúde, sob Gestão Própria.	CSS ANEXO - Lista das Unidades - Itens- D3.3.5.1 D.3.3.6.2
CPS	Sugestão de Nova Meta: D3.3.X – Gerenciar os leitos hospitalares por mil habitantes.	D3.3.X.1 –Qual o número de leitos hospitalares (Próprios, Administração Direta, O.S.S e Privados Credenciados e a serviço do SUS e Privados Credenciados e a serviço do SES/SP), por mil habitantes, informar por DRS. RRAS e por região de saúde.	Nº de leitos da GE - CNES - tabnet - levantamento Leitos SUS da GE maio_2024 A taxa de leitos deve considerar a totalidade de leitos SUS e não e não somente da GE
CPS CGCSSS / CSS	Sugestão de nova meta D3.3.X – Gerenciar a utilização dos leitos hospitalares gerais estaduais sob administração da direta ou das OS.S. por meio da redução da reinternação.	Sugestão de Ação: D3.3.X.1 – Aprimorar o ordenamento e a comunicação de transição do cuidado entre as redes de atenção à saúde para reduzir a descontinuidade do tratamento e a reinternação do paciente. D3.3.X.2 – Elaborar questionário para levantar dados e informações que esclareçam as causas	Indicador utilizado para a Especialidade de Saúde Mental nas Unidades da CGCSSS.

		que levaram a reinternação dos pacientes. D3.3.X.3 – Criar Comitê Multidisciplinar para estudar as causas de reinternação e apresentar propostas para minimizar as causas. D3.3.X.4 – Estabelecer um programa de premiação as equipes que promovam a redução de reinternação.	
CPS CRS / CGCSS	Sugestão de nova meta D3.3.X – Implantar em todas as unidades AME's, todo o conjunto de procedimentos diagnósticos para o Câncer de Próstata.	Sugestão de Ação: D3.3.X.1 – Alinhar com os DRS a implantação do conjunto de procedimentos diagnósticos para o Câncer de Próstata nos AME's; D3.3.X.2 – Monitorar e acompanhar a implantação do conjunto de procedimentos diagnósticos para o câncer de próstata nos AME's; D3.3.X.3 – Implementar Protocolo de Alta Suspeição par ao Câncer de Próstata nos DRS;	Inicialmente se faz necessário as discussões referentes ao Protocolo de Alta Suspeição para Ca de Próstata para levantamento da necessidade de recursos financeiros (investimento e custeio), para que esta Coordenadoria possa implantar novos Serviços. Todos os serviços são implantados gradualmente para análise e posterior expansão.
CPS CRS/AB/Saúde Bucal	Sugestão de nova meta D3.5.X – Promover a implantação de Centros Especialidades Odontológicas – CEO, para o atendimento ao tratamento de média e alta complexidade.	Sugestão de Ação: D3.5.X.1 – Realizar no mínimo 2 (duas) web conferências semestrais para apoiar e fomentar a ampliação de Centro de Especialidades Odontológicas no âmbito Municipal; D3.5.X.2 – Realizar no mínimo 2 (duas) web conferências	Resposta da área técnica: O CEO em si, não entrou no plano como meta, porque as diretrizes estaduais apontam para a integralidade da atenção odontológica como um todo de forma regionalizada e pactuada de acordo com as necessidades locais e devem envolver além das especialidades mais comuns ofertadas no CEO, outras as referências como ex.: tratamento sob anestesia/sedação em hospitais, Traumatologia e Cirurgias Orais Maiores Buco maxilo faciais, Odontologia Hospitalar, Estomatologia etc. Com relação ao CEO, tanto o governo Estadual quanto o Federal possuem todo um aporte especial de materiais, capacitações e técnicos para instruir e acompanhar os municípios a solicitarem o recurso federal. O ESP viabilizou o incentivo "IGM" aos

		semestrais para apoiar e fomentar a ampliação de Centro de Especialidades Odontológicas no âmbito Estadual;	municípios ficando a cargo da gestão municipal implementar os serviços em geral e CEOs conforme suas necessidades. Atualmente o MS possui 2 programas federais voltados para implantação da especialidade odontológica para referência direta das UBS:CEO e o SESB.O SESB foi instruído em 2023 (Portaria Ministerial nº 751, 15 de junho de 2023) como alternava ao CEO , que por suas características estruturais e metas tornou-se inviável para os municípios de pequeno porte, e portanto dificultou sua ampliação na grande maioria dos municípios do ESP ( Há anos não conseguimos ultrapassar a marca de 30% de municípios com CEO).
CPS CGCSS	Sugestão de nova meta D3.11.X – Fortalecer a resolutividade do Hospital Geral de Pedreira (HGP) com a ampliação do movimento cirúrgico nas especialidades da urologia, cardiologia e hemodinâmica e ampliação de leitos	Sugestão de Ação: Contratação de projeto civil arquitetônico de ampliação do HGP a partir da interligação dos prédios com construção de novas lajes.	Discussão no âmbito regional, elaboração do novo Projeto Assistencial para o Hospital (DRS), recurso financeiro (CGOF) e pôr fim a Convocação Pública (CGCSS).
CPS CGCSS	Sugestão de nova meta D3.11.X – Fortalecer a resolutividade e minimizar a insegurança do paciente internado no centro de cirurgia de cabeça no Hospital Estadual Mário Cova, Santo André/SP, ampliando o atendimento para diariamente o serviço de Angiografia Cerebral.	Sugestão de Ação: Providenciar a alteração contratual ou termo aditivo (TA) ao contrato com a OSS para autorizar a contratação de Mais Médicos da Especialidade.	Análise da viabilidade e do recurso financeiro envolvido
CPS	Sugestão de Novo Objetivo: D.3.X – Ampliar a oferta de Cirurgias de Alta	_____	Regionalização - envolve os HPP para desonerar os hospitais terciários para realização desse tipo de cirurgia

	Complexidade nos Hospitais Gerais.		
CPS	Sugestão de nova meta D.3.X.X – Promover a redução do uso de leitos nos Hospitais Gerais para cirurgias eletivas de baixa complexidade.	Sugestão de Ação: D.3.X.1- Expandir, mediante implantação ou ampliação, a oferta de novas vagas de internação “UM DIA”, para cirurgias eletivas de baixa complexidade, preferencialmente, fora dos Hospitais Gerais. D.3.X.2- Realizar no mínimo 2 (duas) web conferências semestrais para apoiar e fomentar a ampliação de vagas ou implantação de unidades de internação “Um DIA”, para cirurgias eletivas de baixa complexidade, preferencialmente, fora dos Hospitais Gerais.	Regionalização - envolve os HPP para desonerar os hospitais terciários para realização desse tipo de cirurgia
CPS CRH	Sugestão de Novo Objetivo: D.3.X – Expandir a efetividade da resolutividade na assistência à saúde com a recomposição célere e frequente do quadro funcional da direta lotados nas unidades de saúde das 62 Regiões de Saúde, nas 18 Redes Regionais de Atenção à Saúde, nas 18 Redes Regionais de Atenção à Saúde e nas 17 DRS e na sede da SES/SP.	_____	A abertura de concurso público está condicionada à prévia autorização governamental para provimento de cargos vagos, observada disponibilidade orçamentária, conforme previsto no Decreto nº 60.449/2014, que regulamenta os procedimentos relativos à realização de concursos públicos, no âmbito da Administração Direta e Autárquica do Estado. Nesse sentido, a previsão anual de ingresso para o âmbito da administração direta da Pasta já foi submetida para estudo relacionado à LOA 2025, observado que os recursos orçamentários do Grupo de Pessoal são gerenciados pela Secretaria de Fazenda e Planejamento. Portanto, criar um objetivo, recai em criação de metas e a identificação de indicadores, diante disto não há como fazermos a indicação para o cumprimento de objetivo, visto que o orçamento e em consequência autorização governamental para concurso público não está na nossa governabilidade.

CPS CRH	Sugestão de nova meta D.3.X.X – Realizar concurso público para a recomposição quadro funcional da direta para as unidades de saúde das 62 Regiões de Saúde, nas 18 Redes Regionais de Atenção à Saúde, nas 18 Redes Regionais de Atenção à Saúde e nas 17 DRS e na sede da SES/SP	D.3.X.1.1 – Elaborar “imediatamente” o Edital de realização de concursos públicos, com urgência, para atender as necessidades impostas à melhoria da Gestão do Trabalho das RAS Estadual, com a redução máxima dos vazios ou vagas em aberto de funcionários no quadro de recursos humanos das unidades e órgãos.	Impossibilidade visto a justificativa acima pontuada
*CRS/CPS* / AB CPS - Doenças Raras/Triagem Neonatal	Sugestão de nova meta D.4.1.X – Apoiar a organização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), referentes as linhas de cuidados aos portadores de Hemoglobinopatias e mediado por plano de trabalho pactuado com o gestor municipal.	Sugestão de Ação: D.4.1.X.1 – Implantar Centros de Atendimento de Hemoglobinopatias no território das 62 regiões de saúde desprovidas deste serviço. D.4.1.X.2 – Elaborar o levantamento populacional de pessoas portadoras de hemoglobinopatias em cada uma das 62 regiões de saúde. D.4.1.X.3 – Co financiar a implantação de serviços ou Centros de Serviços ao atendimento de pessoas com hemoglobinopatias.	CPS Doenças Raras ANEXO - INFORMAÇÃO TÉCNICA CES X HEMOGLOBINOPATIAS
CRS / AB/ Saúde Idoso	Sugestão de nova meta D.5.4.X – Promover a Rede de Atenção à Saúde de Pessoa Idosa (RASPI) com a implantação de pelo menos 1 (uma)	Sugestão de Ação: D.5.4.X.1 – Custear, em parte e mensalmente, de no mínimo 1 (um) Agente de Acompanhamento de Idoso (ACI), para cada UBS desprovida deste serviço no Estado.	O Estado desempenha importante papel no apoio técnico aos municípios e ainda no financiamento, inclusive ampliado, por meio do IGM-SUS. Cada município tem autonomia para utilizar esse recurso de acordo com suas prioridades. O PAI é um Programa muito bem-sucedido no município de São Paulo e exige disponibilização de recursos e pessoas. O Estado não tem ingerência sobre os municípios para determinar a criação do Programa

	equipe Programa de Atenção ao Idoso (PAI) em cada UBS.	D.5.4.X.2 – Manter painel atualizado sobre a cobertura da RASPI para identificação de municípios e regiões com maior necessidade de implantação do serviço ao idoso. D.5.4.X.3 – Reforçar o apoio dos Articuladores da Atenção Primária à Saúde junto aos gestores municipais, com ênfase nos municípios e regiões a serem priorizadas na RASPI. D.5.4.X.4 – Realizar no mínimo 2 (duas) web conferências semestrais para apoiar e fomentar a implantação de Equipe PAI em cada UBS.	
CRS / AB/Saúde Idoso	D5.4.1 – Capacitar os Profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios do Estado de SP para avaliação Multifuncional do Idoso. Pg. 39	Sugestão de alteração da meta: Substituir “MULTIDIMENSIONAL” por: Implantar o Programa Acompanhante de Idoso – PAI, em todos os municípios do Estado de São Paulo; Sugestão de Nova Redação na Ação nº 1 PAS 2025: Realização de pelo menos 2 (duas) web conferências semestrais para apoiar e fomentar a implantação e a utilização de instrumento de avaliação multifuncional da pessoa idosa (AMPI), pelos profissionais da atenção primária à saúde (APS) dos municípios do Estado de São Paulo e	A avaliação multidimensional do idoso não pode ser substituída pelo PAI pois os objetivos são completamente diferentes. Nosso plano contempla a capacitação para a realização da avaliação multidimensional do idoso para as equipes de saúde municipais. De posse dessas avaliações, os municípios poderão estruturar as ações voltadas à população idosa.

		após o matriciamento, determinar a linha de cuidados a ser executada a Pessoa Idosa, classificado pela ordem, como frágil e semi-frágil;	
CPS	Sugestão de nova meta: D.5.5.X – Identificar e mapear regionalmente as iniquidades de saúde da População Imigrante.	Sugestão de Ação: D.5.5.X.X – Número de mapas regionais elaborados;	competência dos municípios, quem recebe essa população na AB
CPS/ Doenças Raras	D5.7.1 Implantar a Rede de Assistência aos Pacientes com Doenças Genéticas Raras nas 17 RRAS no Estado de SP. Pg. 45 Correção (2)	Sugestão de Ação: 1- Facilitar e assegurar o acesso a exames, diagnósticos e acompanhamento para pessoas que vivem com Doenças Genéticas Raras nas 17 RRAS. 2- Considerando que as Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS, deixaram de ser 17 e passaram a ser 18, corrigir o texto.	Pessoas com doenças raras de origem genética ou não, são doentes crônicos. O acesso dos usuários com doenças dessa natureza, aos serviços de atenção especializada, se dá de acordo com o conjunto de sintomas e sinais físico e a possível lesão orgânica (órgão alvo) da doença. O estado de São Paulo tem 2 mil e 300 pessoas vivas hoje, sendo atendidas loco regionalmente, em serviços de atenção especializada. A Política das Raras do MS (Portaria 199 de janeiro de 2014), visa habilitar serviços ambulatoriais de genética médica + equipe multiprofissional e multidisciplinar, lotado em grandes unidades hospitalares, que disponham de laboratórios de cito genômica (Laboratório de Genética Humana (LGH), com capacidade de pesquisar fatores hereditários, epidemiologia molecular de doenças de herança complexa e o desenvolvimento de técnicas moleculares para o diagnóstico de agravos de etiologia genética, para subsidiar o aconselhamento genético e o acesso às terapias avançadas). No estado de São Paulo, estão habilitados no MS, na Política das Raras.: Ambulatório de genética da Faculdade do ABC (2016); do Hospital das Clínicas da UNICAMP (2019); do HC da FMUSP Ribeirão Preto (2019) e do Hospital de Base de São José do Rio Preto (2020). Entre, 2016 e 2023, já diagnosticamos e confirmamos o diagnóstico de cerca de 3500 pessoas com Doenças Raras de origem genética, no modelo de assistência proposto pelo Política Nacional das Raras.
CCD	Sugestão de nova meta D.6.2.X – Fortalecer os 4 eixos estruturantes da Política de Vigilância em Saúde.	Sugestão de Ação: D.6.2.X.1 – Realização de pelo menos duas webs conferências semestrais para apoiar e fomentar a implantação e instituição de Comissão de Vigilância em Saúde	Em resposta a demanda do Conselho Estadual de sugestão de nova meta para fortalecer os 4 eixos estruturantes da Política de Vigilância em Saúde, consideramos não procedente tendo em vista que a Vigilância está representada no PES/PAS 2025 na Diretriz 6 nos objetivos: 1- Fortalecer o sistema estadual de Vigilância em Saúde, 2 -Promover a vigilância em Saude de: produtos e serviços de interesse da saúde, meio ambiente e saúde do trabalhador, 3 - Aprimorara a detecção e respostas a emergências em saúde pública e 4 - Promover ações de apoio ao

		nos Conselhos de Saúde. (Estadual e Municipal). D.6.2.X.2 – Promover no âmbito do Conselho de Saúde Estadual e dos Conselhos Municipais de Saúde, considerando as alterações climáticas que se impõem, estudos e eventos voltados a atualização de Planos de Vigilância em Saúde a partir dos novos dados e parâmetros meteorológicos e contexto ambientais, que se apresentam.	desenvolvimento de políticas com impacto na saúde da população.; Na diretriz 5 no Objetivo 5; Na Diretriz 7 Objetivo 4 e na Diretriz 8 no objetivo 3. Consideramos de extrema importância, implantar a comissão de Vigilância em Saúde onde podemos discutir várias temáticas. Nos colocamos à disposição para definir o processo conjuntamente, no entanto entendemos que não há necessidade de inserir no PES nem na PAS 2025.
CCD	Sugestão de nova meta D.6.2.6 – Realizar ações estruturantes de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT).	Sugestão de Ação: D.6.2.6.X – Elaborar mapeamento de saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras.	Proposta da DVST/Cerest Estadual: D.6.S.6.X. Realizar diagnóstico das notificações no Sinan dos transtornos mentais relacionados ao trabalho
CCD	D.6.2.7 – Apoiar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para atuação no controle de risco e de agravos à saúde relacionados ao trabalho. Pg. 55	Informar quantos CEREST existem, onde está localizado: Município, DRS e Região de Saúde e qual a abrangência do território atendido. Sugestão de Ação: Implantar CEREST nas 63 regiões de saúde desprovidas deste serviço.	A habilitação de novos Cerest é realizada pelo Ministério da Saúde. Foi anunciado em reunião da Câmara Técnica do Conass, realizada em 20/06, a possibilidade de implantação de 8 Cerest no estado de São Paulo, para este quadriênio. Apresentamos a proposta na reunião do GTVS e levaremos esse informe na próxima reunião da CISTT/CES. Aguardando a publicação da portaria federal para iniciar os trâmites. Como sugestão de ação: Apoiar a implantação de novos Cerest habilitados pelo Ministério da Saúde.
CCD	D.6.2.8 – Atualizar o Programa Estadual em Vigilância em Saúde, referente ao Meio Ambiente. Pg. 55	Sugestão de Ação: Promover a atualização, considerando as alterações climáticas que se apresentam em substituição aos dados históricos climáticos e parâmetros	1. A meta descrita em D6.2.8 (Realizar ações estruturantes planejadas para Vigilância em Saúde Ambiental -VSA) prevê a realização de "referenciais técnicos" de apoio às equipes regionais e municipais de vigilância que contemplam atividades direta ou indiretamente relacionadas às mudanças climáticas e seus impactos, como as contidas no Programa de Vigilância de Qualidade da Água ou as voltadas à exposição humana em condições atmosféricas adversas; 2. Cabe mencionar que a Meta D6.3.1 (Realizar ações estruturantes planejadas

		meteorológicos e ambientais que se tornaram ultrapassados.	em Vigilância em Saúde Ambiental Associados aos Desastres - Vigi desastres no ESP) prevê incrementos na vigilância dos desastres, a exemplo dos comunicados constantes. 3. Vale também destacar que a Meta D6.4.1 (Unidades Assistenciais da SES-SP com gestão de carbono e energia instituídos, conforme diretrizes da Política Estadual de Mudanças Climáticas -PEMC) contempla medidas de mitigação em Mudanças Climáticas, com a elaboração de inventários de Gases de Efeito Estufa (GEE) e de eficiência energética (EE) por parte das unidades de Saúde da SES, bem como a elaboração de Relatórios de Saúde envolvendo questões de mudanças climáticas e sustentabilidade em: <a href="https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/RepublicacaoComunicadoCVSSama.pdf">https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/RepublicacaoComunicadoCVSSama.pdf</a> ; <a href="https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/Comunicado%20CVS-SAMA%20n%2011-2023.pdf">https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/Comunicado%20CVS-SAMA%20n%2011-2023.pdf</a> ; <a href="https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/CM-CVS-SAMA-2_280224%20Pisico0.pdf">https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/CM-CVS-SAMA-2_280224%20Pisico0.pdf</a> ;
CPS CRS/AB CCD	Sugestão de nova meta D.7.4.X – Promover o acesso do tratamento homeopático.	Sugestão de Ação: D.7.4.X.1 – Realizar no mínimo 2 (duas) web conferências semestrais para apoiar e fomentar a implantação tratamento homeopático no âmbito municipal. D.7.4.X.2 – Atuar na capacitação em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) de pelo menos um profissional por UBS desprovida deste serviço.	As ações de capacitação, atualização e apoio aos interlocutores, sob responsabilidade da Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis/CVE/CCD, estão previstas na meta "D7. 4..2. - Capacitar profissionais na área de Vigilância em Saúde e Gestão": capacitar, atualizar e dar apoio aos interlocutores de promoção da saúde dos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) para o planejamento das ações das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) junto aos respectivos municípios, no período de 2024-2027. ANEXO CCD - PICS
CRH	D.7.5.1 – Realizar ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida aos de serviços do Estados de São Paulo. Pg. 63	Sugestão de Ação: D.7.5.1.X – Fortalecer as perspectivas de direitos humanos e da humanização nas relações de trabalho com adoção das metas éticas e civilizadas nas Rede de Atenção à Saúde em busca e em favor do trabalho digno em prol do melhor atendimento à população.	As ações que foram propostas no PAS 2025 são: Aprimorar mecanismo para registro e caracterização de doenças e acidentes relacionados ao trabalho para os trabalhadores do SUS da pasta, com proposta de conhecer o perfil da saúde dos servidores a fim de atuar nas principais causas de morbidade e afastamentos entre os servidores, por isso a necessidade de ; Outra ação proposta é apoiar a Comissão de Saúde do Trabalhador - COMSAT nas Unidades da SES/SP, como papel principal desta comissão é a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, para preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador; Promover Ações objetivadas para Prevenção de Acidentes do Trabalho e Saúde do Trabalhador, essa ação proposta, visa a promoção da saúde e bem estar, bem como, as condições de trabalho do trabalhador do SUS da pasta; Implantar o Programa de Preparação para

			<p>Aposentadoria nas Unidades da Administração Direta da SES/SP, o programa tem um conjunto de ações orientadas para incentivar a preparação profissional no período que antecede aposentadoria e planejamento em relação ao futuro, planejamento financeiro, aspectos legais, ciclo vital, prevenção da saúde e expectativas diante da aposentadoria. Por fim a realizar Mesa de Negociação com pauta de Segurança e Saúde do Trabalhador, de acordo com cronograma: essa mesa de negociação gera um espaço onde trabalhadores e gestores debatem e consensuam as questões referentes às relações de trabalho. Em relação a sugestão de ação entendemos que essa ação cabe ao setor de Humanização que visa disseminar o conceito e a prática no Estado, desde a disseminação de boas práticas e fortalecimento de ações e projetos. Visando atender os trabalhadoras e trabalhadores de modo que as relações de metas éticas e civilizadas sejam convergentes com a Política Nacional de Humanização que estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder e trabalho e que tem a expertise e competência técnica para tratar do assunto proposto na sugestão da ação.</p>
CPS Saúde Mental	<p>Sugestão de nova meta D3.10.X – Promover a RAPS com a implantação de pelo menos 1 (uma) unidade de CAPS em município com mais de 50mil habitantes e desprovido deste serviço.</p>	<p>Sugestão de Ação: D3.10.X.1 – Manter painel atualizado sobre a cobertura da RAPS para identificação de municípios e regiões com maior necessidade de implantação do serviço. D3.10.X.2 – Reforçar o apoio dos Articuladores da Atenção Primária à Saúde, junto aos gestores municipais, com ênfase nos municípios e regiões a serem priorizados na RAPS.</p>	<p>Os entes federativos têm autonomia em seus processos de decisão quanto as necessidades de serviços de saúde a serem implantados num dado território. Os CAPS são serviços de implantação e gestão municipal com apoio de repasse federal. O Estado realiza o acompanhamento e o incentivo da implementação da política, contudo, somente tem governabilidade em serviços de nível regional e estadual. Por isso não foi considerado explicitamente a implantação dos CAPS como um indicador, mas ações relativas ao fortalecimento da RAPS, de responsabilidade do Estado, entre elas o monitoramento da ampliação dos serviços da RAPS em geral.</p>
CPS Saúde Mental	<p>Sugestão de nova meta D3.10.X – Promover a RAPS com a implantação de pelo menos 1 (uma) unidade de Acolhimento das pessoas com</p>	<p>Sugestão de Ação: D3.10.X.1 – Manter painel atualizado sobre a cobertura da RAPS para identificação de municípios e regiões com maior necessidade de implantação do serviço.</p>	<p>Os entes federativos têm autonomia em seus processos de decisão quanto as necessidades de serviços de saúde a serem implantados num dado território. As UA's são serviços de implantação e gestão municipal com apoio de repasse federal. O Estado realiza o acompanhamento e o incentivo da implementação da política, contudo, somente tem governabilidade em serviços de nível regional e estadual. Por isso não foi considerado explicitamente a implantação das UA's como um indicador, mas ações relativas ao fortalecimento da RAPS, de responsabilidade do</p>

	necessidade de tratamento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em município necessitados e desprovido, total ou parcialmente, deste serviço.	D3.10.X.2 – Reforçar o apoio dos Articuladores da Atenção Primária à Saúde, junto aos gestores municipais, com ênfase nos municípios e regiões a serem priorizados na RAPS. D3.10.X.3 – Realizar no mínimo 2 (duas) web conferências semestrais para apoiar e fomentar a implantação de Unidade de Acolhimento (UA) de Pessoas com necessidades de tratamento decorrentes do uso de Crack, Álcool e outras Drogas.	Estado, entre elas o monitoramento da ampliação dos serviços da RAPS em geral.
CPS Saúde Mental	Sugestão de nova meta D3.10.X – Promover a implantação no município de pelo menos 1 (um) de Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), desprovido deste serviço que compõe o eixo da atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial, conforme Portaria Ministerial nº 3.088 de 23/12/2011.	Sugestão de Ação: D3.10.X.1 – Manter painel atualizado sobre a cobertura da RAPS para identificação de municípios e regiões com maior necessidade de implantação do serviço. D3.10.X.2 – Reforçar o apoio dos Articuladores da Atenção Primária à Saúde, junto aos gestores municipais, com ênfase nos municípios e regiões a serem priorizados na RAPS. D3.10.X.3 – Realizar no mínimo 2 (duas) web conferências semestrais para apoiar e fomentar a implantação de Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO).	Os entes federativos têm autonomia em seus processos de decisão quanto as necessidades de serviços de saúde a serem implantados num dado território. Os Centros de Convivência ainda não possuem uma política de incentivo de implantação desses serviços em nível federal, hoje em discussão avançada. Atualmente são iniciativas de gestão local quando há o reconhecimento da importância desse tipo de recurso. O Estado realiza o acompanhamento e o incentivo da implementação da política, contudo, somente tem governabilidade em serviços de nível regional e estadual. Por isso não foi considerado explicitamente a implantação dos Centros de Convivência como um indicador, mas ações relativas ao fortalecimento da RAPS, de responsabilidade do Estado, entre elas o monitoramento da ampliação dos serviços da RAPS em geral.
GS/ S. Mental	D3.10.1 – Aprimorar	D.10.1.2 – Quantos	Na justificativa é possível detalhar melhor o perfil e o universo da

	Programas Estratégicos de Saúde Mental nas Regiões de Saúde	destes 600 internados estão aptos a ser imediatamente transferidos para o Serviço de Residência Terapêutica? E dos aptos, informar a quais os municípios, Regiões de Saúde e DRS pertencem;	população que aguarda vaga em residência terapêutica a partir dos filtros sugeridos, contudo, como trata-se de um indicador quantitativo somente é possível consolidar de forma global no lançamento do dado.
CPS CRS/AB	Sugestão de Nova Meta: D.1.3.X – Promover o aprimoramento do ato do cuidado com a aplicação do arranjo “Clínica Ampliada”, destacada dos serviços: Projeto Terapêutico, Equipes Multiprofissionais e do Apoio Matricial.	Sugestão de ação: D.1.3.X.1 – Manter sempre atualizado o painel sobre a cobertura da APS, pela modalidade ESF, para levantamento e identificação de municípios e regiões com maior necessidade de ampliação de cobertura. D.1.3.X.2 – Reforçar o apoio dos Articuladores da Atenção Primária à Saúde, junto aos gestores municipais, com ênfase nos municípios e regiões priorizadas, para implantação ou ampliação do número dos serviços da “Clínica Ampliada”. D.1.3.X.3 – Elaborar o levantamento nos territórios das 63 regiões de saúde ausentes de diagnóstico antiquíssimo.	A área técnica avalia que não é necessária a inclusão de uma nova meta, visto que as ações propostas para o PAS de 2025 já contemplam as diferentes recomendações sugeridas pelo CES conforme D311 (promover ampliação das equipes de ESF, que tem como modelo de cuidado a clínica ampliada, projeto terapêutico singular, bem como a D3.2.1 (induzir a ampliação de atividades coletivas na APS direcionadas para o autocuidado) contudo a área técnica vai se empenhar para atender as ações propostas.
CPS CRS/AB	Sugestão de nova meta D3.3.X – Promover a Rede de Cuidados Domiciliar com a ampliação ou a implantação de equipes EMAD e EMAP nos	Sugestão de Ação: D3.3.X.1 – Manter atualizado o painel sobre a cobertura da Rede de Cuidados Domiciliares para a identificação de municípios e regiões com maior necessidade de	A área técnica de Atenção Básica avalia que não é adequada a inclusão desta nova meta sobre sua gestão pois envolve informações e ações de outros pontos da rede. Contudo, no que se refere a ações de reforço do apoio técnico do Articulador para esta temática é possível incluí-la na formação e atividades dos Articuladores.

	municípios para a assistência aos pacientes acamados e convalescentes de pós cirúrgico de longo prazo.	ampliação ou de implantação dos EMAD e EMAP; D3.3.X.2 – Reforçar o apoio dos Articuladores da Atenção Primária à Saúde junto aos gestores municipais, com ênfase nos municípios e regiões a serem priorizados da Rede de Cuidados Domiciliares;	
CPS CRS/AB	Sugestão de nova meta D.5.5.X – Promover a implantação de Equipes de Consultório de Rua (CnR) nos municípios com necessitados desprovidos deste serviço assistencial.	Sugestão de Ação: D.5.5.X.1 – Manter painel atualizado sobre a cobertura da CnR para identificação de municípios e regiões com maior necessidade de implantação do serviço D.5.5.X.2 – Reforçar o apoio dos Articuladores da Atenção Primária à Saúde junto aos gestores municipais, com ênfase nos municípios e regiões a serem priorizadas à implantação de CnR.	A área técnica avalia que não é necessário destacar uma nova meta para esta demanda, contudo ação proposta é plenamente viável. A sugestão foi acatada pela área técnica da Atenção básica e será disponibilizada no painel de indicadores da atenção básica no site da SES-SP as informações referentes a CnR. A diretriz para o trabalho do apoio a gestão municipal pelos Articuladores pressupões um diagnóstico do território e discussão das modalidades de equipes que melhora atendam as necessidades identificadas. Contudo a decisão das modalidades de equipes a serem implantadas é uma decisão da gestão municipal.
CPS CRS/AB	Sugestão de nova meta D.7.4.X – Promover o acesso do tratamento homeopático.	Sugestão de Ação: D.7.4.X.1 – Realizar no mínimo 2 (duas) web conferências semestrais para apoiar e fomentar a implantação tratamento homeopático no âmbito municipal. D.7.4.X.2 – Atuar na capacitação em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) de pelo menos um profissional por UBS desprovida deste serviço.	Os temas das PICS estão sendo planejada e monitorada pela área técnica das Doenças Crônicas não transmissíveis - na CCD

CRS/AB	D3.11 -promover a ampliação do número de equipes de saúde da família - ESF pg. 18	1- O Governo do Estado de SP, contribuirá financeiramente na ampliação de ESF's nos municípios?	A SES- SP a partir da criação do IGMSUS-SP ampliou o cofinanciamento da AB do Estado com vistas garantir o conjunto de ações que compõe esta meta. Pg. 18
--------	---	---	---

As áreas técnicas explanaram sobre os ajustes de objetivos, metas e ações, aos conselheiros nas Reuniões Ampliadas de **02/07/2024** e **12/07/2024**, conforme quadro abaixo:

#### **Ajustes de Objetivos, Metas e Ações da Programação Anula de Saúde - PAS 2025**

Objetivos	Metas novas/ajustadas	Indicador	Justificativa
NOVO OBJETIVO D1.4 - Revisão do modelo de financiamento do SUS no ESP nos serviços de Saúde com vistas a ampliação ao acesso à assistência à Saúde - Tabela SUS Paulista	NOVA META D1.4.1 - Execução de 95% dos recursos previstos para Tabela SUS Paulista	NOVO INDICADOR D1.4.1.1 - % de execução do valor previsto para Tabela SUS Paulista	Inserção de novo objetivo na PAS 2025, com validade a partir da PAS 2024, considerando a revisão do modelo de financiamento do SUS no ESP
READEQUAÇÃO DO TEXTO D2.4 - Apoiar financeiramente os municípios para ações em saúde relacionadas à Atenção Básica e ações de vigilância epidemiológica, utilizando critérios de equidade na distribuição dos recursos, compreendendo 2 componentes: variável vinculado ao desempenho de indicadores municipais e componente fixo, por meio do IGM SUS Paulista (Resolução SS nº 11, de 30/01/2024)	READEQUAÇÃO DO TEXTO D2.4.1 -transferir anualmente recursos financeiros aos municípios, na modalidade "fundo a fundo" por meio do Incentivo à Gestão Municipal - IGM SUS Paulista em 100% dos municípios aderentes, considerando a perspectiva de mitigar iniquidades	NOVO INDICADOR D2.4.1.2 -% de municípios aderentes com 75% de alcance de pontos no componente variável	Alteração do apoio financeiro aos municípios com a implantação do IGM SUS Paulista- vigência Jan/2024 e aplicação do componente variável a partir do 2º quadrimestre/2024
D3.3 - Organizar e qualificar o acesso à rede de atenção a saúde, integrando a Atenção Primária à Saúde a assistência ambulatorial especializada e hospitalar	D3.3.3 - Gerenciar a utilização dos leitos hospitalares administrados por Organizações Sociais de Saúde (OSS) por meio da redução da média de permanência institucional	D3.3.3.1 - Média de Permanência Institucional dos hospitais gerais estaduais gerenciados por OSS	Metas revistas no PES 2024-2027: <7,3 – Meta 2024: 7,3   Meta 2025: 7,0   Meta 2026: 6,8   Meta 2027:6,8. Proposta de alteração das metas anuais com justificativa apresentada pela área técnica no Demonstrativo das D.O.M.I para a PAS 2025, conforme o Ofício CGCSS GC Nº 052/2024, de 13.3.2024.
D8.1 - Elaborar e implementar Política Estadual de Saúde Digital, alinhada à Política Nacional de Saúde Digital	D8.1.2 - Implantação do serviço de tele saúde em unidades da População Privada de Liberdade (PPL)	D8.1.2.1 - Número de unidades prisionais da SAP com o Serviço de TELESSAÚDE implantados	Metas informadas na 1R versão oficial do PES 2024- 2027: 181 Meta 2024:100   Meta 2025:181   Meta 2026:181  Meta 2027:181. Para a PAS 2025 e, a pedido da área técnica, as metas foram justificadas e alteradas.

	D8.1.3 - Implantação de TELE UTI em 36 hospitais próprios do estado	D8.1.3.1 - Número de Hospitais próprios do estado com TELE UTI implantadas	Metas informadas na 1R versão oficial do PES 2024- 2027: 19 - Meta 2024:19  Meta 2025:19  Meta 2026:19  Meta 2027:19. Para a PAS 2025 e, a pedido da área técnica, as metas foram justificadas e alteradas.
	D8.1.4 - Implantação de TELE AME em 1 ambulatório médico do Estado para atendimento remoto à saúde	D8.1.4.1 -Número de ambulatórios médicos do estado com TELE AME implantados	Metas informadas na 1R versão oficial do PES 2024- 2027: 3 - Meta 2024: 1   Meta 2025: 2   Meta 2026:3   Meta 2027: 3 Para a PAS 2025 e, a pedido da área técnica, as metas foram justificadas e alteradas.
D8.3 - Fomentar o desenvolvimento de pesquisas de interesse para o SUS	D8. 3.2 - Número de Projetos de Pesquisas firmados em inovação pelos Núcleos de Inovação Tecnológica (NITs)	D8. 3..2.1 -Número de Pesquisas desenvolvidas em inovação em saúde informada pelos Núcleos de Inovação Tecnológica (NITs)	Pedido de anulação das metas previstas no PES 2024- 2027 e nas PAS 2024-2025-2026-2027, a pedido da área técnica, conforme justificativa expressa no Ofício CCTIES N° 24/2024

**Ajuste Programas e Ações Orçamentárias - PPA 2024-2027 constantes no PES/PAS 2024-2027**

Meta	Indicador	Valor linha de Base - Valor			Meta PES 2024 a 2027	Metas anuais				Vinculação PPA 2024-2027			
		Valor	Ano	Unid.de Medida		2024	2025	2026	2027	Programa	Produto	Ação	Subfunção
D2.3.1 - Implantar processos de regulação do acesso nas macrorregiões de saúde com gestão compartilhada entre a gestão estadual e os municípios	D2.3.1.1- Macrorregiões com gestão compartilhada de regulação do acesso a serviços implantada.	0%	2023	%	100%	10%	50%	100%	100%	942	2632	6215	122
Ajuste	No PES 2024-2027 esta meta apresentou a Ação 6215 vinculada ao Programa 930. Contudo, esta Ação Orçamentária corresponde ao Programa 942.												
D3. 3..1 - Promover a	D3.3.1.1 - Percentual de	0%	2023	Percentual	100%	30%	50%	100%	100%	930 942	2654	6548	302 122

organização da rede ambulatorial de alto risco às gestantes nas 63 Regiões de Saúde	Região de Saúde (RS) com a rede ambulatorial de alto risco às gestantes pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR)										2632	6215	
Ajuste	No PES 2024-2027 esta meta apresentou a Ação 6215 vinculada ao Programa 947 Contudo, esta Ação Orçamentária corresponde aos Programas 942.												
D3.10.1 - Aprimorar Programas Estratégicos de Saúde Mental nas Regiões de Saúde	D3.10.1.1 - Acompanhamento da ampliação de leitos psiquiátricos de enfermarias em Hospitais Gerais	aprox. 950	2023	Número	127000%	103000%	111000%	119000%	127000%	944	2296	8356	302
Ajuste	No PES 2024-2027 esta meta apresentou a Ação 8356 vinculada ao Programa 942 Contudo, esta Ação corresponde ao Programa 944												
D3.10.1 - Aprimorar Programas Estratégicos de Saúde Mental nas Regiões de Saúde	D3.10.1.3.- Número de regiões com pelo menos 3 ações estratégicas de Saúde Mental implementadas	1500%	2023	Número	4700%	2300%	3100%	3900%	4700%	942	2044 2632	6121 6215	128
Ajuste	No PES 2024-2027 esta meta apresentou as Ações Orçamentárias 6121 e 6215 vinculadas ao Programa 944 Contudo, estas Ações correspondem ao Programa 942												
D4.1.6 - Induzir junto aos municípios alinhamento às Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal, com foco	D4.1.6.1 - Percentual de CIR com pactuação das Diretrizes da política Estadual de Saúde Bucal		2023	Percentual	100%	50%	70%	85%	100%	930 942 947	2226 1987 2001 2044	6269 4862 5805 6121	301 128

regional													
Ajustes	No PES 2024-2027, esta meta apresentou Produtos, Ações Orçamentárias e subfunções vinculadas ao Programa 947. Contudo, a vinculação corresponde aos Programas 930, 942 e 947, como demonstrado nos campos acima.												

**Ajuste das Metas e Ações na PAS 2025, conforme atualização do desenho territorial/Regionalização do Estado de São Paulo**

A Deliberação Conjunta das Comissões Inter gestores Regionais Central, Centro Oeste, Coração e Norte do DRS III nº 001/2023, homologou seu território como uma Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 18; A Deliberação Conjunta da CIR Central, Centro Oeste, Coração e Norte nº 002/2023 homologou a unificação das Regiões de Saúde – RS, Centro Oeste e Norte do DRS III, devendo a nova RS receber o nome de Noroeste do DRS III, passando o DRS III a compor 3 (três) Regiões de Saúde.

Regiões de Saúde existentes no DRS III até fevereiro/2024	Regiões de Saúde do DRS III a partir de março/2024
· Central	Central
· Coração	Coração
· Centro Oeste	Noroeste do DRS III
· Norte	

Diante das deliberações do DRS III, a CIB aprova em sua Reunião Ordinária da CIB de fevereiro/2024 a atualização do desenho territorial da Regionalização do Estado de São Paulo, passando a contar com 62 Regiões de Saúde – RS e formando 18 Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS, conforme Deliberação CIB nº 30, de 08/03/2024.

Regionalização do Estado de São Paulo - Atualização do Desenho Territorial, 2024.		
Ajustes homologados Deliberação CIB nº 30 de 08.03.2024	Até fevereiro/2024	A partir de março/2024
Regiões de Saúde	63	62
Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS	17	18

Desta forma, ficam alteradas as Metas e Indicadores constantes na Programação Anual de Saúde (PAS) a partir do ano de 2024, que indicam a quantidade de 63 Regiões de Saúde para 62 Regiões de Saúde, e a quantidade de 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS para 18 Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS.

**RESSALVA:**

O CES/SP reforça que a Programação Anual de Saúde 2022 manifesta os anseios da participação social no avanço das Políticas de Saúde do Estado junto aos municípios paulistas.

Não obstante as justificativas apresentadas para os quesitos propostos alguns temas trazidos no Plano Estadual de Saúde (2024-2027) merecem amplo debate pelo CES/SP para a devida compreensão da sua importância na Oferta de Ações e Serviços Públicos de Saúde, assim ressaltamos que os temas seguintes deverão ser trazidos ao longo do período para a devida apreciação do Pleno do CES/SP:

- Atenção Primária na saúde;
- Redes de Atenção à Saúde;
- Regionalização;
- Regulação;
- Assistência Farmacêutica;
- Judicialização na saúde;
- Projeto Compras Sustentáveis na Saúde;

**RECOMENDAÇÕES:**

1. Diante da análise realizada e da constatação do não atendimento de recomendações propostas em análises de Programações Anuais anteriores o Conselho Estadual de Saúde/SP:

- a. reconhece o esforço da SES/SP na compatibilização das Peças Orçamentárias aos Instrumentos de Planejamento do SUS, assim como determina a Lei Federal Complementar 141/2012, porém, **reitera a recomendação** para estabelecer a correlação entre as Ações Orçamentárias - produtos do Plano Plurianual (PPA) e as Diretrizes, Objetivos e Metas da PAS, no sentido de que seja possível identificar de maneira direta os recursos programados para cada uma das ações propostas para o exercício. Este avanço é fundamental para de fato relacionar o atingimento das metas à execução orçamentária;
- b. **reitera a recomendação** de que se faça representado por membros da COFIN nas discussões da elaboração da Proposta da Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2025 da SES/SP, realizadas rotineiramente no início do segundo semestre, pois, por meio da análise da LOA será possível identificar os recursos relacionados a cada uma das ações orçamentárias e às Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações afetas ao planejamento do SUS;
2. Tendo em vista, que os municípios paulistas vêm aplicando, em média, 27% dos seus recursos próprios com ações e serviços públicos de saúde - o que beira ao dobro do mínimo previsto pela Lei Federal nº 141/2012, o Conselho Estadual de Saúde/SP, **recomenda**:  
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 de acordo com o crescimento da arrecadação do Estado;
3. Continuar a discussão, junto à Coordenação da Gestão Orçamentária e Financeira (CGOF) da SES/SP, sobre a destinação dos saldos orçamentários dos exercícios de 2021, 2022 e 2023 do Fundo Estadual de Saúde nos exercícios seguintes, especialmente dos recursos federais vinculados. Cabe destacar que apesar das inúmeras tratativas e discussões, a COFIN ainda não conseguiu informações suficientes para identificar a destinação destes saldos, de maneira que se possa constatar o cumprimento no disposto pela Lei Federal Complementar 141/2012;
4. Continuar exigindo a apresentação detalhada do Plano de “Desestatização” (ou privatização) exposto pelo gabinete da SES/SP, em reunião ordinária do Pleno, dos serviços de saúde da administração direta. Tal como, continuar pleiteando a apresentação, pela SES, da nova forma de contratualização (regulamentada por Lei Estadual) com as Organizações Sociais. Cabe destacar que este projeto não foi discutido em detalhe junto ao Conselho Estadual de Saúde, e não configura no Plano Estadual de Saúde (2024-2027) aprovado por este Conselho;
5. Efetivar a participação dos Conselheiros no processo em curso de “Regionalização” promovido pela Gestão Estadual, em que se concretize a participação dos Conselheiros Estaduais nos Comitês de Governança Regional e demais discussões nas diferentes regiões de saúde;
6. Manter ativo o processo de monitoramento das duas novas políticas de financiamento da Gestão Estadual aos municípios e aos prestadores filantrópicos: IGM SUS e Tabela SUS Paulista. Tal como, manter discussões que apontem necessidades de políticas de financiamento estadual para outras demandas crescentes da saúde pública paulista como a prevenção e combate às arboviroses;
7. Estabelecer discussão permanente sobre a destinação de recursos estaduais via emenda parlamentar. De maneira a incluir o debate junto ao Conselho Estadual de Saúde, dentre os requisitos do processo de alocação;
8. Requerer junto à Gestão Estadual o planejamento estabelecido para o acolhimento dos recursos adicionais advindos da aprovação da PEC 09/2023 (Desvinculação de Recursos da Educação). A COFIN entende que a participação do Conselho Estadual de Saúde é fundamental na decisão de ampliação do conjunto de Ações e Serviços Públicos de Saúde de 2025, uma vez a PAS 2025 (aprovada por este conselho) não previa a adição destes recursos;
9. Avançar no estabelecimento de correlação entre os instrumentos de planejamento e programação orçamentária, no sentido de que seja possível identificar de maneira direta os recursos programados para cada uma das ações propostas para os exercícios, o que para PAS 2025 ainda não é possível. Este avanço é fundamental para que seja possível de fato relacionar o atingimento das metas à execução orçamentária;
10. Garantir a participação da COFIN nas discussões da elaboração da Proposta da Lei Orçamentária Anual de 2026 da SES/SP, realizada rotineiramente no início do segundo semestre (o prazo da Constituição Estadual para que o Executivo entregue a proposta de LOA2026 para a ALESP é 30 de setembro). Isto porque, a COFIN entende que é através da análise da LOA que de fato será possível identificar os recursos relacionados a cada uma das ações orçamentárias e por tanto às Diretrizes, Objetivos, metas e ações afetas ao planejamento do SUS;
11. Adicionar a análise periódica das informações declaradas pelo Gestor Estadual no Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) no planejamento dos trabalhos da COFIN em 2025;
12. Realizar em 2025 diferentes atividades para apoio técnico às Comissões de Orçamento e Finanças dos Conselhos Municipais de Saúde. Tal como, ampliar a participação dos membros da COFIN em atividades da temática promovidas pelo Conselho Nacional de Saúde e outras entidades da reforma sanitária que versem sobre temas afetas ao objeto desta comissão;

#### **PARECER CONCLUSIVO:**

O Conselho Estadual de Saúde, no uso de suas competências regimentais conferidas pela Resolução CES/SP nº 2, de 21 de fevereiro de 2014, com base nas atribuições previstas na Lei Complementar 141/2012 e na Portaria Consolidada nº 1, de 2017, nos termos dos artigos nº 94 a 101 que estabelecem as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS e ainda dos artigos nº 435 a 441 que dispõem sobre Sistema DigiSUS Gestor-Módulo Planejamento e a

obrigatoriedade de alimentá-lo com os pareceres conclusivos homologados pelo Conselho Estadual de Saúde/SP, **Aprova com Ressalvas e Recomendações**, a Programação Anual de Saúde de 2025 – PAS/2025.

*Este documento pode ser verificado pelo código*

2025.02.27.1.1.36.5.199.916938

*em <https://www.doe.sp.gov.br/autenticidade>*