

#### Saúde

#### CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

#### PARECER CONCLUSIVO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2021

##### INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme previsto no art. 4º, IV da Lei nº 8.142/90, combinado com o art. 3º, II da Lei Complementar nº 141/2012, é o Instrumento de Planejamento, de elaboração anual, que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados na execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano Estadual de Saúde (PES) e às Programações seguintes.

Constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos da Saúde que compõem o Fundo Estadual de Saúde, formados de repasses Federais e do Tesouro Estadual, para o cumprimento do valor mínimo regulamentado por Lei para ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde, que totaliza no mínimo 12% da receita do Estado, no período de um ano fiscal.

Para sua elaboração utiliza-se a ferramenta eletrônica DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), regulamentada pela Portaria MS/GM nº 750/2019 que possibilita o registro das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) do PES; a anualização de metas e registro da previsão orçamentária na PAS e a prestação de contas das metas previstas na PAS, por meio do RAG.

Em observância ao seu papel constitucional, o Conselho Estadual de Saúde de São Paulo (CES/SP), instituído pela Lei 8.356/1993, no uso de suas competências conferidas pelo Regimento Interno, após as análises do RAG/2021 que balizaram o presente documento, apresenta o parecer conclusivo referente ao Relatório Anual de Gestão de 2020, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

##### 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, quanto ao envio do Relatório Anual de Gestão ao Conselho Estadual de Saúde, bem como, dos relatórios trimestrais detalhados, todos entregues nos prazos estabelecidos na Lei. Assim, o relatório de gestão relativo ao exercício de 2021 foi enviado ao CES-SP e protocolado no dia 15 de fevereiro de 2022, por meio do Ofício GS nº 474/2022.

O Pleno do CES/SP aprovou, na 316ª Reunião Ordinária a constituição do Grupo de Trabalho de Relatoria para os Instrumentos de Planejamento – RAG/2021, Relatórios Trimestrais/2022 e PAS/2023.

O processo de análise do RAG/2021 iniciou nos dias 03/03/2022 e 04/03/22, em reuniões ampliadas das Comissões Permanentes previamente agendadas e aprovadas para este fim, com a apreciação da execução orçamentária do 3º RDQA/2021 pela Comissão Permanente de Orçamento e Finanças do Conselho Estadual de Saúde e a análise da execução da PAS/2021, momento em que foram expostas as justificativas das ações que não atingiram o score e propostos os quesitos para os esclarecimentos pelas diversas áreas técnicas da SES/SP.

Em continuidade, todas as dúvidas suscitadas durante esse processo foram encaminhadas às áreas competentes, que por sua vez, compareceram nas reuniões ampliadas das Comissões, nos dias 14/03/2021 e 15/03/21, 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 E JUSTIFICATIVAS

Para a análise dos resultados alcançados na execução da PAS/21, foram consideradas como metas alcançadas aquelas cuja execução foi superior a 90% do programado para o ano.

Diante deste critério temos: 93 metas propostas na PAS/21, onde **60 metas** foram **alcançadas (65%)**, das quais **18** com **alcance** entre **90%** e **100%** e **42** com **alcance superior ao programado**, e **33 metas** que **não** foram **alcançadas (35%)**.

Por consenso, os Conselheiros optaram por centrar suas análises nas Metas não alcançadas, não obstante, também foram apresentados quesitos para ações com cumprimento integral, que, por sua relevância para a saúde pública, mereceram destaques durante a apreciação do Relatório de Gestão. Assim, 26 metas tiveram os questionamentos esclarecidos durante as reuniões ampliadas, conforme demonstrado:

D1.1.1 - Otimizar a utilização dos leitos hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS).

No ano de 2021, ainda afetado pela pressão de atendimento COVID, praticamente todas as unidades atenderam à demanda, sendo que das 46 unidades com leitos de internação, 29 foram caracterizadas como "preferencialmente COVID" (e suplementadas orçamentariamente) por leitos de UTI Adulto para atendimento prioritário, como também, houve leitos de enfermaria para suporte clínico para atendimento da pandemia. Respeitando as Resoluções SS-106 de 17/07/2020 e SS-168 de 05/11/2021, as unidades implantaram os planos de contingência, se organizaram na inserção regional, seguiram as orientações das unidades referenciadas e implantaram os protocolos de assistência segura, no enfrentamento da COVID-19. No conjunto total dos hospitais, a média da taxa de ocupação no ano de 2021 foi de 79,5%. Outro fator de importância se dá no indicador de contratado versus realizado, principalmente nas questões de clínica médica (por onde os pacientes tanto de UTI quanto de Enfermaria tiveram alta). Neste mesmo período, as unidades produziram 12% a mais que o contratado, sendo que apenas 8 não atingiram a meta de 100%. Considerando os indicadores de Desempenho Hospitalar, no quesito Taxa de Ocupação, em média, 36 das 46 unidades (78%), tiveram resultados acima de 70% de média de ocupação. Muitas unidades tiveram que realizar bloqueio de leitos, para transformarem enfermarias em isolamento, pela falta de estrutura física e necessidade de atendimento. Muitas unidades fecharam o acesso ao Centro Cirúrgico e ala de Recuperação Pós- Anestésica, para se transformarem em atendimento intensivo com suporte ventilatório, caso houvesse necessidade. Desta maneira, não houve ociosidade, mas remanejamento de assistência para o atendimento aos pacientes de forma segura, protegendo também a equipe assistencial e médica. Ademais, os altos índices de perda primária e absenteísmo, refletiram o medo e a insegurança da nossa população em acessar as unidades hospitalares, com temor de contaminação.

D1.2.1-Ampliar a pontuação das Unidades da Administração Direta nas avaliações do Contrato Programa.

O Contrato Programa é uma ferramenta de Gestão e Implementação de Políticas Públicas. O objetivo é de instrumentalizar a gestão para a provisão de serviços com maior aproveitamento dos recursos existentes; responsabilização das Unidades e sua equipe mediante compromissos assumidos através de indicadores e metas; introdução de Sistema de Informação e mecanismos de monitoramento visando melhoria da gestão, ampliação da cobertura dos serviços mediante alcance de metas pactuadas; monitoramento da qualidade dos serviços ofertados e favorecer a satisfação dos usuários. A finalidade é definir metas e indicadores para cada Unidade participante; fluxos de financiamento; incentivos e mecanismos de aplicação segundo os resultados e objetivos alcançados; promover o processo de comunicação e negociação entre as partes; estabelecer processo de acompanhamento e avaliação; discutir a produção e produtividade à capacidade instalada e necessidades regionais de saúde; melhorar os processos de gestão e registro das informações; assim como a qualidade da assistência prestada e controlar o gasto de custeio e gasto total.

Foi suspensa a avaliação dos indicadores que compõem o Contrato Programa em decorrência da pandemia do novo Coronavírus-COVID 19, seguindo orientações públicas do governo do estado de São Paulo. A adoção de medidas no âmbito do Estado de São Paulo impostas pelos Decretos nº 64.862, 64.864 e 64.879/2020, que reconhecem o estado de calamidade pública decorrente da COVID-19; O disposto no Decreto nº 64.936/2020, sobre as medidas de redução de despesas no contexto da pandemia da COVID-19, ratificadas pela publicação da Deliberação 1, de 17 de março de 2020 do Gabinete do Secretário de Estado, que estabelece regras de condutas nas repartições públicas subordinadas; Ainda o disposto no DECRETO Nº 65.463/2021, acerca das medidas de redução de despesas no contexto da pandemia da COVID-19 (Novo Coronavírus) e, em consonância com o disposto acima, ficaram suspensos os repasses financeiros a título de incentivo ao cumprimento das metas. A avaliação foi apenas acompanhamento dos indicadores sem pontuação das metas.

D.1.2.3- Monitorar as instituições participantes das Santas Casas SUSstável.

O Auxílio Financeiro Santa Casa SUSTentável foi instituído pela Resolução SS nº 13, de 05-02-2014, substituída pela Resolução SS - 95, de 24-11-2017 e pela Resolução SS-39, de 09-04-2014, alterada pela Resolução SS - 2, de 1-2-2017, visando apoiar financeiramente entidades filantrópicas sem fins lucrativos, responsáveis por serviços de saúde de referência regional do SUS, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de um parque hospitalar de referência no Estado de São Paulo, capaz de prestar serviços de saúde de qualidade e resolutivos, de média e de alta complexidade, que atendam às necessidades e demandas da população, em especial aquelas encaminhadas pelo setor de regulação do acesso e integrar as Redes de Atenção à Saúde no estado.

Durante a pandemia os recursos continuaram sendo repassados no período.

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

- a Declaração de Emergência em Saúde Pública de importância internacional (ESPIN II) pela Organização Mundial da Saúde em 30-01-2020, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavirus;
- a Portaria MS 188, de 03-02-2020, que Declaração de Emergência em Saúde Pública de importância nacional da Saúde (SPIN) em 03-02-2020 (ESPIN);
- o Decreto estadual 64.879, de 20-03-2020 que reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da Pandemia do Covid-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá providências correlatas;
- a situação epidemiológica de recrudescimento da Pandemia pelo Covid-19;
- a sobrecarga da rede assistencial de saúde frente ao enfrentamento da Pandemia, com alterações temporárias do perfil assistencial das unidades de saúde;
- a importância de concentrar a força de trabalho nas ações de combate à Pandemia, Através da: Resolução SS -156, de 19-10-2021 e Resolução SS-56, de 8-4-2021 suspende temporariamente as avaliações do Programa.

D.1.2.6-Melhorar a satisfação dos usuários atendidos nas unidades conveniadas (convênios assistenciais).

Nas unidades conveniadas/contratadas sob gestão estadual a meta era implantação em 2021, pois, os convênios e contratos seriam renovados neste ano e esta meta integraria o novo plano de trabalho das instituições.

A Resolução SS nº 125, de 12/08/2021 prorrogou a vigência por 12 meses de todos os Convênios, portanto, a inclusão deste indicador nos planos de trabalho dos novos convênios ocorrerá em 2022 de forma sistematizada. Os planos dos convênios vigentes apresentam em geral essa meta, porém, não há uma padronização de instrumento e forma de aferição.

D1.8.1-Apoiar financeiramente os municípios com maiores vulnerabilidades econômico sociais para auxiliar no custeio da Saúde Bucal por meio do Programa "Sorria São Paulo".

Situação atual de repasse financeiros do Programa Sorria SP:

346/411 Municípios receberam o recurso Sorria em 2021;

65/411 Municípios suspensos;

Foi repassado um total de R\$12.456.000,00;

32/65 Municípios entregaram a documentação e estão aptos para receberem o recurso em 2022;

33/65 Municípios não entregaram a documentação e estão suspensos, no aguardo do envio da documentação.

Documentação solicitada para efetivar o repasse ref. Resolução 155 de out 2021:

Ações de promoção/coletivas = SUSPENSAS

Formulário contendo: Ações do Programa Sorria planejadas

Ações de saúde bucal realizadas no contexto da pandemia;

anexar o RAG 2020 ou Ofício se comprometendo a "inserir as ações do programa Sorria SP nos instrumentos de Gestão Municipal, para assim constar nos RAG subsequentes"

D1.12.1- Reduzir em todos os DRS o tempo de regulação de urgência/emergência Inter hospitalar.

A Deliberação CIB nº 09/2022 é a mais atual, e informa o quantitativo de leitos disponíveis por DRS.

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP aprova a ad referendum a atualização do Mapa do conjunto de hospitais e respectivos leitos, para o enfrentamento da COVID19, no Estado de São Paulo, com a inclusão da 24ª remessa de leitos de UTI Adulto e Pediátricos, Covid-19, para autorização em caráter excepcional e temporário. O mapa estará disponível a partir de 08/02/2022 no endereço eletrônico da SES/SP:

[http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage-new/outros-destaques/covid-19/delib\\_cib\\_planilha\\_covid\\_09\\_04\\_2020.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage-new/outros-destaques/covid-19/delib_cib_planilha_covid_09_04_2020.pdf)

Em 2021 os tempos para as tramitações dos processos regulatórios foram maiores se comparados ao ano de 2020, com picos no período entre março e junho/2021 dos casos relacionados a COVID que elevaram a média do ano. A flexibilização das medidas protetivas aplicadas de forma mais homogênea em todo o Estado, tornaram variáveis as demandas COVID e Não COVID quase que num mesmo padrão em todos os DRS, e a meta para o ano que seria 80% do DRS apresentando redução no tempo de regulação das urgências/emergências Inter hospitalares ficou em 13%.

Ano marcado pelo recrudescimento da pandemia COVID-19 com a circulação de nova variante, a Delta. Essa variante além de ampliar o número de contaminados nos trouxe casos de maior gravidade, crise de abastecimento de insumos, em especial em especial oxigênio e medicamentos fundamentais como de sedação e anestesia, além de antibióticos e outros. Medicamentos essenciais à internações de diversas naturezas. Todo esse quadro impactou nos processos regulatórios como um todo em todos os DRS. Abaixo dados encaminhados para o GPA.

D2.2.1-Melhorar a cobertura do Rastreamento de câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos com cobertura SUS.

No Estado de São Paulo, a atenção primária à saúde foi responsável pelo atendimento dos casos sintomáticos do Coronavírus, o que motivou uma série de alterações na rotina de trabalho das UBS para que esses atendimentos ocorressem dentro dos critérios de segurança.

Diante desse quadro, o Instituto Nacional do Câncer e a FOSP publicaram uma Nota Técnica – DIDEPRE/COMPREV/INCA recomendando adiar os procedimentos relacionados ao rastreamento do câncer, procedimento eletivo direcionado a uma população assintomática, supostamente sadia.

D2.2.2- Melhorar a cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS. Houve também orientação do INCA para que se postergassem os exames de rastreamento pós-vacina, dado que houve casos de linfadenopatia pós-vacina.

Com a Portaria GM/MS nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020 que prevê incentivo financeiro, em caráter excepcional, a fim de fortalecer o acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer no Sistema Único de Saúde, houve mobilização dos municípios, com melhora da quantidade de exames no último quadrimestre de 2021. Em novembro/2021 as Carretas de Mamografias reiniciaram o apoio junto aos municípios com demandas reprimidas. Fomentamos discussões envolvendo os territórios com reuniões para análise dos indicadores e orientações a respeito de possíveis soluções para referência e contrarreferência de exames e o apoio das articuladoras da Atenção Básica e Saúde da Mulher.

D2.6.1 Ampliar o número de cursos de capacitação para trabalhadores da saúde na temática Saúde da População Negra Não foram realizados até o momento Cursos de Capacitação sobre Saúde da População Negra, portanto não temos informações em quais Cursos os Conselheiros se inscreveram. Justificando porque ainda não foram realizados os Cursos: Considerando a Portaria nº188 de 4/02/2020; a Lei nº 13.979 de 6/02/2020; a declaração de estado de Pandemia em relação ao Coronavírus, datada de 11 de março de 2020, o decreto 64.881 de 22/03/2020 e os demais Decretos que prorrogaram a quarentena no Estado, o início do Curso de capacitação ficou prejudicado. O projeto estava pronto, porém precisou ter sua metodologia alterada por conta da pandemia (o curso estava programado para ser presencial). Em reunião realizada em abril de 2021 com a Coordenadora de Recursos Humanos (CRH) juntamente com a responsável pelo Centro de Metodologia de Ensino em Saúde do CEFOR (Centro Formador de Pessoal para a Saúde), a área técnica propôs a adequação do Projeto para EAD (Educação a Distância). De acordo com o planejamento do CEFOR, o Curso poderia ser viabilizado em 2022 provavelmente no segundo semestre. Nesse contexto, o Curso em EAD atingirá com maior rapidez o público-alvo (profissionais da saúde, gestores, governantes e sociedade civil como um todo), pois poderão acessar o Curso de forma flexível otimizando recursos e ampliando o acesso dos participantes.

D2.6.5 Reduzir o número de pessoas moradoras de hospitais psiquiátricos no Estado de São Paulo.

A Assessoria Técnica de Saúde Mental checou a memória de cálculo e constatou que não foram considerados os óbitos ocorridos em 2021.

Em relação a ação 4 Nenhum Plano foi submetido à CIB.

D3.1.2 - Ampliar o diagnóstico de Hepatite C na população de 15 a 69 anos.

Foi realizado o monitoramento do banco de notificações (SINAN - fonte dos dados para cálculo do indicador) com encaminhamento para os GVE dos registros nos quais a digitação do resultado de exame de carga viral PCR HCV não foi atualizada, de forma a reavaliar os resultados e a qualificação do banco de dados. Como continuação da pactuação tripartite iniciada pela Portaria nº 1.537, de 12 junho de 2020, o Programa Estadual de Hepatites Virais, em conjunto com a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, trabalhou na consolidação de um novo modelo da Assistência Farmacêutica dos medicamentos para tratamento das hepatites virais, com finalização em 31/12/2021 do período de transição desses medicamentos para o componente estratégico da assistência farmacêutica- CEAF

Para construção deste novo modelo no Estado de São Paulo, os fluxos de atendimento das pessoas com hepatites virais B e C e a Rede de Farmácias foram revisados, conforme Rede de Cuidados às Hepatites Virais vigente, segundo RRAS, e as propostas atualizadas foram pactuadas em CIR. Nesse sentido, a Deliberação CIB nº 19 de 25 de fevereiro de 2022, aprovou a Nota Técnica CIB com definição do fluxo de trabalho, no âmbito do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, dos medicamentos para tratamento das hepatites virais. Com a implantação deste modelo, o Estado de São Paulo tem, atualmente, 196 Unidades Dispensadoras de Medicamentos- UDM-Hepatites Virais. O que demonstra, se comparado ao modelo anterior, uma melhora no acesso ao tratamento, possibilitando além da agilidade entre a prescrição e a dispensação, um melhor atendimento da equipe de saúde aos pacientes com hepatites virais.

<https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistenciafarmaceutica/pactuacoes-relativasaassistencia-farmaceutica>

Proposta de alteração do indicador: percentual de notificações de Hepatite em pessoas de 15 a 69 anos com anti HCV reagente e CV realizada.

Justificativa: faz-se necessária a alteração do indicador, tendo em vista o fluxograma de diagnóstico da hepatite C e o objetivo do uso deste indicador, bem como da fonte da informação (ficha de notificação SINAN).

O fluxograma de diagnóstico da hepatite C, na presença de anti HCV reagente, prescinde da realização adicional de carga viral do HCV para definição final da presença somente de anticorpos - contato, ou de doença ativa – aguda ou crônica. O objetivo de inclusão deste indicador se dá pela necessidade de avaliação da oferta do fluxograma completo de diagnóstico de hepatite C, no cenário de um plano de eliminação da doença, com a realização de testagem de anticorpos e carga viral do HCV. Em suma, a avaliação não se resume ao número de casos confirmados de hepatite C, mas sim, à execução de todo o fluxograma. Ademais, não existe carga viral reagente ou não reagente, mas sim, detectável ou não detectável.

D3.1.5 - Ampliar a proporção de vacinas com cobertura vacinal preconizada no Estado de São Paulo. O Programa Estadual de Imunização em parceria com os Grupos de Vigilância Epidemiológica – GVE têm como compromisso apoiar os municípios no alcance da meta de vacinação que corresponde a 95%. Essas ações referem-se ao monitoramento das coberturas vacinais, orientações aos municípios com menores coberturas pela identificação dos que não alcançam a meta, e apoio técnico e na elaboração de estratégias visando seu alcance.

Merecem atenção algumas ações realizadas em 2021 como:

- Realização de Simpósios Regionais de Imunização e Simpósio Estadual de Imunização, direcionados aos profissionais de saúde das salas de vacinas públicas e privadas, com temas pertinentes às atividades de imunização, análise da situação epidemiológica da poliomielite, sarampo e coberturas vacinais;
- Revisão da Norma Técnica do Programa de Imunização em 2021, com apoio da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações – CPAI;
- Emissão de alertas aos municípios com coberturas menores que 50%.
- Realização de Campanha de Multivacinação a menores de 15 anos com vistas à atualização do esquema vacinal de crianças e adolescentes com atraso vacinal (meses de outubro e novembro);
- Adoção da metodologia utilizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) de Avaliação de Riscos que identificam os municípios com maior risco para reintrodução de casos de poliomielite.
- Estratégia de manutenção da vacinação de rotina nas unidades de saúde mesmo durante a Campanha de vacinação contra a Influenza, com vistas a possibilitar a continuidade da vacinação de rotina.

O ano de 2021 foi intensamente envolvido na vacinação contra a COVID-19 com vacinas inicialmente de uso emergencial o que pode ter gerado resistência por parte da população na adesão à vacinação, além

de fragilidades na condução das diretrizes nacionais. Outras questões dizem respeito à hesitação vacinal por medo de reações adversas e receio de que o número elevado de vacinas “sobrecarreguem” o sistema imunológico, muito disso impactado pelas “fake news”. Compreende-se também que parte da população tem uma percepção enganosa de que as doenças imunopreveníveis desaparecerem, muito em função do próprio sucesso do Programa de Imunização, além do desconhecimento do calendário vacinal. O Estado de São Paulo atuou fortemente na comunicação da segurança das vacinas e mesmo na organização de uma rede de apoio técnico (ambulatórios de especialidades que discutiu em tempo oportuno a investigação epidemiológica de eventos adversos graves e óbitos, o que muito contribuiu para que a hesitação vacinal não fosse fortalecida).

No que diz respeito ao registro das doses aplicadas no Sistema de Informação nas unidades de saúde da Atenção Básica, a Portaria Nº 2.499 de 23 de setembro de 2019 (federal) passou a adotar oficialmente o e-SUS AB como sistema oficial, mas também permitindo que os municípios pudessem adotar sistemas próprios, desde que garantissem a interoperabilidade com o Sistema federal. Já o acompanhamento das coberturas vacinais deveria ser realizado por meio de relatórios disponíveis no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI (federal) e no Tabnet do SIPNI. Essas foram as possibilidades de registro da informação de doses aplicadas, não sendo possível outras iniciativas para registro.

D3.1.6 - Ampliar o número de municípios que utilizam o Tratamento Diretamente Observado – TDO para Tuberculose.

A busca ativa de casos de tuberculose é uma atividade realizada pelos profissionais de saúde dentro e fora das unidades de saúde. Essa busca é intensificada 2 vezes no ano a fim de melhorar a adesão dos profissionais e melhorar os índices de busca, inclusive no Sistema prisional. A ESF está envolvida nas atividades como os demais serviços (hospitais, ambulatórios, UBSs, SAP e outros). Para mitigar as dificuldades alguns locais utilizaram como ferramenta para o TDO o uso de aplicativos, vídeo chamadas, uso do telefone. Para os moradores de rua, alguns locais utilizaram os ACS para o TDO, assim como nas visitas domiciliares. Entretanto todo esse empenho não foi suficiente para o alcance da meta proposta, devido a pandemia.

D3.1.8 - Elaborar e aprovar o Plano Regional da Rede de Cuidados em IST/AIDS e Hepatites Virais nas Regiões de Saúde.

Esclarecimento do CVE -----Devido às deliberações do Governo do Estado de São Paulo para cumprimento do Protocolo Sanitário para prevenção e controle da pandemia da COVID-19, foram canceladas as reuniões e oficinas presenciais da Rede de Cuidado em Hepatites Virais programadas para o ano de 2020 e, posteriormente, em 2021. Para mitigar a situação, foram realizadas reuniões virtuais com os grupos de trabalho - GT das Regiões de Saúde, responsáveis pela organização das oficinas, para discussão e propostas de continuidade do trabalho. Dentro disso, foi elaborado em conjunto com o Programa Estadual de IST/HIV/Aids um novo modelo de oficinas com uso de tecnologia remota. Inicialmente, as reuniões virtuais foram realizadas para elaboração do Plano Regional do Alto do Vale do Paraíba. No final de 2021 foi também possível realizar 3 oficinas presenciais nessa Região. O uso de tecnologia remota foi usado para viabilizar a interlocução com os GVE, interlocutores regionais de hepatites virais, Grupos Técnicos de trabalho da Rede de Cuidados nas Regiões, Coordenadoria de Assistência Farmacêutica e equipes de saúde envolvidas na implantação do novo modelo de assistência farmacêutica dos medicamentos para tratamento das hepatites virais. Para construção deste novo modelo no Estado de São Paulo, os fluxos de atendimento das pessoas com hepatites virais B e C e a Rede de Farmácias foram revisados, conforme Rede de Cuidados às Hepatites Virais vigente, segundo RRAS, e as propostas atualizadas foram pactuadas em CIR.

D3.1.9- Ampliar e organizar as sub redes e/ou laboratórios de referência por agravos/programas prioritários da Vigilância em Saúde.

A Rede IGRA corresponde a laboratórios coordenados pelo LACEN-SP (IAL) para incorporação do teste IGRA (liberação de interferon-gamma) para controle de infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis. As discussões junto ao MS para implantação do teste IGRA iniciaram no final de julho/2021, com a apresentação da tecnologia, indicação e população alvo, coleta e transporte de amostras, organização de fluxo local, sistema de informações (GAL) e solicitação de insumos (SIES). A partir desta reunião, o IAL foi convidado realizar projeto piloto para implementação do teste, com objetivo de avaliar as condições laboratoriais, logísticas da rede, layout de laudo de análise, entre outros

aspectos, cuja execução encerrou em dezembro de 2021. Esclarecemos que não houve atraso na entrega do produto, porém com a finalização em dezembro de 2021 e havendo a necessidade de análise dos resultados também por parte das instâncias de vigilância, não foi possível finalizar formalização da Rede IGRA até dezembro 2021, a qual será finalizada em 2022.

D3.1.11- Assessorar tecnicamente os municípios no enfrentamento das epidemias de arboviroses e nas ações de vigilância e controle.

Este indicador é constituído por atividades de acompanhamento de atividades municipais no campo, apoio e orientação técnica aos municípios, reuniões técnicas, visitas domiciliares para levantamento da infestação do *Aedes aegypti* e divulgação dos dados entomológicos.

Com a pandemia e as restrições por ela impostas, ocorre impacto direto neste indicador, pois as atividades eram programáveis e pressupunham contato e interação presencial com as equipes municipais. Assim foram utilizados contatos e reuniões a distância por recomendação, quando necessário, ou sob demanda dos municípios.

Uma outra questão relevante foi a recomendação do Ministério da Saúde (NT 11 /2020) de avaliar a realização ou não das visitas domiciliares. Assim, as visitas a imóveis para levantamento da infestação do *Aedes aegypti* foram suspensas, tanto pela maioria dos municípios como pelo Estado. Com isso deixaram de ser realizadas cerca de 20 mil visitas a imóveis/mês e 240 mil visitas/ ano.

Em relação as ações de visita a imóveis para interrupção da transmissão de dengue e Chikungunya exigiram um reforço financeiro nas atividades de deslocamento para atender os municípios que solicitaram auxílio da SUCEN na execução de controle. Nestas ações foram utilizadas a nebulização com máquina pesada que não requer a entrada dos profissionais de saúde nos imóveis residenciais.

Já esclarecido pelo superintendente interino da SUCEN.

D3.1.13- Notificar e investigar casos de Paralisias Flácidas Agudas (PFA) em menores de 15 anos.

Uma hipótese do menor número de casos identificados de PFAs em 2021 é que o isolamento domiciliar das crianças, que ainda se mantiveram com aulas online até julho/2021, tenha contribuído para diminuição de infecções respiratórias e gastroenterites, principais precursoras de casos de Síndrome de Guillain-Barré e de Encefalites, que são as principais causas de Paralisia Flácida Aguda. Somou-se a isso que a pandemia do coronavírus (SARS-CoV2) manteve o direcionamento dos esforços das equipes de vigilância hospitalares e municipais para controlar o nº de casos e óbitos por este novo vírus, prejudicando a vigilância das PFA.

Com a perceptiva diminuição de notificações de PFA a partir do ano de 2020, ano do início da pandemia da Covid-19, além das ações de suporte técnico, sensibilização e cobranças já realizadas na rotina da Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas, foram implantadas e realizadas algumas ações em 2021 com o objetivo de aumentarem as notificações, a saber:

1) Parceria com a Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), através do Núcleo de Informação da Vigilância Epidemiológica (NIVE)/ CVE, a fim de levantar mensalmente um banco das Autorizações de Internações Hospitalares do SUS (AIH) com dados de internações de 45 CIDs (Classificação Internacional de Doenças) de diagnósticos diferenciais de poliomielite. Foram recebidos 11 arquivos, com um total de 282 registros e 13 casos notificados de PFA;

2) Capacitações/ Supervisão: foram realizados 4 eventos online em 2021 e 1 supervisão presencial;

3) Implantação da Busca Ativa Hospitalar Semanal em prontuários (antes era mensal): processo de sensibilização dos GVEs iniciado em agosto/2021, conseguindo a adesão de 19 dos 28 GVEs enviando os dados semanalmente até o final de 2021, com parte ou todos hospitais que internam crianças, de cada GVE, enviado os dados semanalmente.

Apesar das capacitações e dessas buscas realizadas, não foram localizados casos de Paralisia Flácida Aguda em menores de 15 anos suficientes para atingir a meta de notificar 1 caso para 100.000 habitantes menores de 15 anos, corroborando para a hipótese inicial.

D3.2.1- Auditar os municípios das regiões metropolitanas, com mais de 100 mil habitantes, em relação à implantação da gestão de qualidade nos serviços de vigilância sanitária.

O SEVISA compreende os Serviços de Vigilância Sanitária Estadual (CVS + 28GVS) e Municipal. Para esta meta foram priorizados os municípios com mais de 100mil habitantes, sediados em regiões metropolitanas do estado (55 = 8,5% do total de 645).

A auditoria dos municípios prioritários em relação à implantação do Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) requer capacitação prévia para formação de auditores e para auto implantação e

operacionalização do SGQ. Desta forma, nos três primeiros anos do quadriênio 2020-2023 estavam previstas capacitações para que as auditorias pudessem acontecer em 2023 (ano definido para o alcance da meta "AUDITAR"). Sendo assim, nos anos de 2021 e 2022 a meta "AUDITAR" é igual a "ZERO". Portanto, dentro do previsto (zero) o alcance da meta (zero) está adequado.

As ações estratégicas para realização das AUDITORIAS PREVISTAS PARA 2023 foram estabelecidas como "REALIZAR CAPACITAÇÃO". Para 2020, a capacitação previa como público alvo, os profissionais do CVS com a finalidade de formar auditores (realizado); para 2021, estavam destinadas aos profissionais do CVS e GVS para auto implantação e operacionalização do SGQ nos serviços (iniciado e em andamento); e, para 2022 continua prevista a capacitação dos profissionais dos municípios prioritários (em andamento) com a mesma finalidade.

O surgimento inesperado da pandemia de Covid-19 (fevereiro/21) exigiu que todo o Sevisa concentrasse esforços para seu enfrentamento e, neste contexto, estas capacitações deixaram de ser prioridade pelos respectivos gestores. Os eventos presenciais previstos para essa finalidade deixaram de acontecer inicialmente e, só depois, com a possibilidade de realização de capacitações à distância, pudemos retomar. Atualmente (2022) está em andamento o curso de "Implantação de SGQ em Unidades do SNVS", ofertado pela ANVISA e Hospital Alemão Oswaldo Cruz, do qual participam, como capacitandos, profissionais do CVS, GVS e de cinco municípios indicados pelo COSEMS-SP. Este curso teve início em 18/8/21 e tem previsão de término em 20/04/22. Paralelamente, ocorre outro curso, com mesma temática, para profissionais do SNVS, com participação de serviços municipais e estadual de SP. Outras ações estratégicas complementares, a serem realizadas pelo CVS durante o quadriênio, referem-se ao desenvolvimento e implantação de instrumentos de procedimentos operacionais padrão e de gestão para a realização de auditorias internas, que estão sendo realizadas desde 2020.

D3.2.3- Inspeccionar os locais de trabalho com ocorrência de casos prioritários de agravos à saúde do trabalhador, notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan O objetivo desta meta é a realização de inspeções nos estabelecimentos que tiveram ocorrência de casos prioritários de agravos à saúde do trabalhador, considerando aqueles notificados no Sinan.

Esta meta não está relacionada a "inspeccionar estabelecimentos que funcionaram ilegalmente na pandemia". Entretanto, é importante destacar que os serviços e atividades considerados não essenciais, conforme o Plano São Paulo (restaurantes, bares, salões de beleza, entre outros), dentro do contexto da pandemia da Covid-19, funcionaram conforme o cenário epidemiológico e da capacidade de resposta do sistema de saúde na região. Atividades econômicas na área da agricultura, pecuária, indústria de transformação, construção civil, transporte, e outros não tiveram seu funcionamento interrompido.

A justificativa para o não alcance da meta "inspeções nos estabelecimentos que tiveram ocorrência de casos prioritários de agravos à saúde do trabalhador" está vinculada ao contexto da pandemia, pois houve, de fato, alteração da rotina das equipes de vigilância sanitária em função das demandas decorrentes da mesma. As equipes tiveram que redirecionar suas ações para os setores/atividades consideradas de alto risco para contaminação pela Covid-19, a fim de atendimento às denúncias, às demandas do Ministério Público do Trabalho e para verificação do cumprimento dos Protocolos Sanitários.

Desta forma, para mitigar o não cumprimento desta meta (saúde do trabalhador), foram realizadas as seguintes ações:

1. Assinatura de Termo de Cooperação Técnica entre o Ministério Público do Trabalho e a Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho-Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (DVST-Cerest), com o objetivo de identificar e intervir no meio ambiente de trabalho em casos de acidentes fatais, transtornos mentais e adoecimentos relacionados ao trabalho, através da criação de grupos técnicos para análise, investigação e atuação em casos selecionados;
2. Monitoramento sistemático das ações de investigação de casos prioritários de agravos à saúde do trabalhador;
3. Reuniões técnicas com as coordenações de Cerest regionais e
4. Apoio técnico e realização de ação compartilhada em ações de vigilância em saúde do trabalhador: acidente fatal em Estação de Tratamento de Água, vigilância em empresa fabricante de aromatizantes e ações de avaliação e gerenciamento de casos emergenciais de contaminação por mercúrio e por chumbo.



D3.2.4 – Ampliar as ações para controle de risco e dos agravos à saúde da população associados ao agrotóxico.

"Ações 1 a 4; 6 a 8; 10 a 12; e, 14 (11 = 68,75% do total de 16)"- Realizadas.

Ação 5 - Realizada parcialmente, o artigo foi elaborado e encontra-se em processo de revisão para posterior aceite e publicação.

Ação 9 - Capacitação elaborada na Plataforma EaD SES, aguardando liberação

Ação 13; 15 e 16 - Eventos presenciais não realizados, em razão do surgimento inesperado da pandemia de Covid-19 (fev./21), que exigiu que todo o Sevisa concentrasse esforços para seu enfrentamento, fazendo com que estas ações deixassem de ser prioridade pelos respectivos gestores.

Foram realizadas ações estratégicas para superação das dificuldades, para além do que estava previsto no PES, como:

1. A participação em Oficina VSPEA promovida pelo Ministério da Saúde que induziu a uma reorganização das ações de acordo com esta temática. Nesta Oficina foi executado um processo de definição de critérios para a eleição de municípios prioritários para a implementação da VSPEA entre as áreas que participantes e, posteriormente, debatido e apresentado aos GVS (Vigilâncias Sanitárias Regionais do Estado), COSEMS-SP (Conselho de Secretários Municipais de Saúde) e no GTVS (Grupo Técnico de Vigilância em Saúde, bipartite, coordenado pela CCD/SES-SP). A partir da definição de 50 municípios prioritários, ampliou-se a oferta de análise de resíduo de agrotóxicos em água e em alimentos para estes municípios bem como a oferta das capacitações e reuniões regionais, visando o apoio do estado na elaboração dos Planos Municipais de ação da VSPEA, para dar maior unidade à todas as ações já executadas pelas diversas áreas do CVS.

2. Em relação às ações de toxicovigilância referentes aos eventos presenciais não realizadas (13; 15 e 16) em razão da pandemia de Covid-19, foram distribuídos, em 2021, 7.500 exemplares do Caderno de Toxicovigilância II - Intoxicação - orientação para notificação no SINAN, cuja capacitação conjunta com GVS e GVE já foi realizada. Estes exemplares foram destinados à Secretarias Municipais de Saúde e para os serviços de atenção à saúde e de vigilância em saúde (Hospitais, P.S, PA, Unidades móveis, UB, CEATOX, CEREST, GVS, GVE, VISA-M, VE-M, CAPS, e SETOX. Além disso, foram realizadas: (1) a recuperação de informações das Monografias de Agrotóxicos da ANVISA de 1985/2021 para análise de alterações ocorridas no período (subsídios para condução e coordenação do Programa); (2) o levantamento do Perfil Ambiental das substâncias de uso agrotóxico para divulgação à sociedade; e, (3) a participação de discussão internacional promovida pela ANVISA referente à Biomarcadores."

D4.4.1-Implementar os programas estratégicos de Saúde Mental (TEA, Recomeço, Prevenção ao suicídio e qualificação da RAPS) nas Regiões de Saúde.

Sobre a aprovação de Planos de Ação Regional (PARs) no ano de 2021: Não foram encaminhados planos para aprovação em CIB durante o ano de 2021. A iniciativa arrefeceu em virtude das eleições municipal e tomada de novas gestões locais seguido da entrada e dos impactos da pandemia no início de 2020 até os dias atuais. Contudo, os territórios mantiveram em sua agenda programática ações estratégicas e prioritárias. Apresentamos informações referentes a esse item. Os dados foram extraída a partir das oficinas de discussão de fortalecimento da RAPS e retomada dos Planos de Ação Regional (PAR) realizadas por DRS e com a participação das regiões de saúde. Como os planos não foram entregues em tempo foi realizado consulta aos articuladores de saúde mental das informações, por meio de oficinas e formulário, para o levantamento de dados das regiões de saúde.

Sobre a realização do Censo da população institucionalizada com quadro moderado e grave de Transtornos do Espectro Autista (TEA):

Devido a pandemia não foi possível a realização do censo durante os anos de 2020 e 2021. É um trabalho que exige visitas técnicas e entrevistas presenciais, não recomendado durante o período da pandemia, recomendação que se estendeu até o final de 2021. Nesse momento de arrefecimento da pandemia está sendo discutida a possibilidade de viabilizar tal ação durante esse ou o próximo ano.

O Anexo 1 apresenta o levantamento das unidades hospitalares que possuem leitos de psiquiatria, com dados de dezembro de 2021. A Assessoria Técnica de Saúde Mental levanta as informações referentes os serviços que ofertam leitos relacionados à saúde mental (de acolhimento noturno, de psiquiatria, saúde mental, crônico), por meio de sistemas de informação como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES - DATASUS) e o Núcleo de Informações Hospitalares (sistema de monitoramento de dados das unidades de direta da SES).

Em relação ao total de contratos e de serviços hospitalares em geral, vinculados às diferentes coordenadorias será necessário solicitar as informações para cada uma delas visto que a assessoria técnica não possui dados globais de gestão vinculados a tais coordenadorias por não ser de sua competência.

A Assessoria Técnica de Saúde Mental está à disposição e mantém canais de comunicação constantemente abertos com as regiões e municípios. Mantém apoio regional por meio da presença de articuladores de saúde mental alocados nos DRSs e tem ofertado uma série de iniciativas tais como a realização de fóruns, oficinas técnicas, webinários, formação, orientações entre outros como apoio aos territórios.

D5.1.1-Formar Médicos por meio do Programa de Residência Médica para as instituições de saúde. Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, conforme disposto art 1º da Lei 6932/1981, que completa 41 anos em 2022. A Comissão Especial de Residência Médica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) foi instituída pelo DECRETO 54.327 de 2009 como órgão consultivo e com a seguinte finalidade: 1 - Orientar e normatizar, segundo as legislações vigentes dos órgãos Ministeriais da Saúde e da Educação, e de acordo com as orientações da Secretaria Estadual da Saúde. 2 - Ser responsável pela Seleção Pública para o Programa de Residências Médicas da SES/SP, bem como pela gestão das bolsas e controle do orçamento. 3 - Responsável pela atualização anual do quadro de distribuição de bolsas, no âmbito da SES/SP, bem como adequá-lo sempre que necessário.

Dados levantados em 2021 trazem:

A) Região Sudeste é responsável pela formação 57,3% dos médicos residentes.

B) O Estado de São Paulo em 2021 tem 14.711 Médicos Residentes cursando.

C) O número de médicos desistentes em 2021 foi de 6.186, nos diversos níveis do programa que podem variar de um a cinco anos.

D) A SES/SP é responsável pela maior prova de Seleção Pública no país tendo em 2021 cerca de 13.100 candidatas.

E) A SES/SP é um dos maiores agentes financiadores por ano garantindo financiamento de 6.685 bolsas.

F) A SES/SP mantém um programa de bolsas para preceptores (891) distribuídas pelas 19 instituições da SES/SP desde (2012).

A CERM/SES-SP constituiu no ano de 2021 um banco de informações que permitirá com dados atualizados realizar uma gestão moderna com avaliação dos centros formadores e uma distribuição de recurso mais equânime no Estado de São Paulo, além de formar profissionais com especialização com maior necessidade social.

D5.1.2- Especializar profissionais da área da saúde, exceto Médicos, para as instituições de saúde.

Informamos que em decorrência da emergência em Saúde pública decretada em março de 2020:

1 - Os cursos rapidamente foram adequados à modalidade EAD, para que não fossem interrompidos;

2 - Os alunos foram vacinados;

3 - Foi realizado rodízio nos campos de prática para evitar aglomeração e seguindo os protocolos;

4 - Foi implantada uma plataforma MOODLE adequada aos cursos de formação para minimizar o impacto na condução dos cursos, propiciando uma maior interação entre coordenadores, docentes e alunos.

D5.1.3- Formar profissionais de nível médio para as instituições de saúde.

A oferta dos cursos técnicos pelas escolas tem como público-alvo, prioritariamente, os trabalhadores dos níveis básico, fundamental, médio e técnico.

Com o advento da Pandemia, os trabalhadores tiveram sua força de trabalho voltada para o enfrentamento da covid-19 e posteriormente e concomitantemente para as ações de Imunização, inclusive estendendo a jornada de trabalho aos fins de semana.

Considerando os aspectos psicológicos e emocionais, bem como que os cursos de formação técnica, diferentemente das ações de Educação Permanente, possuem uma carga horária maior, sendo executados fora do horário de trabalho.

A CRH por meio do GSDRH ofertou treinamentos e capacitações na modalidade EAD, voltados para medidas sanitárias, de prevenção ao enfrentamento da COVID.

As Escolas contribuíram com estes treinamentos e capacitações desenvolvendo ações in loco com

profissionais também sobre a temática. Além de reuniões, encontros virtuais com os CDQ, NEPH e até mesmo com as SMS apoiando metodologicamente tais ações.

D5.4.5- Realizar interconsultas de especialidades, por meio do Programa Multisaúde.

Programa Telemedicina busca colocar à disposição de médicos que atuam em diversos hospitais e postos de atendimento do Estado, um especialista, que irá realizar uma anamnese e diagnóstico, de através de um equipamento de transmissão de conversa de vídeo, dados e imagens do paciente através de arquivos digitais. Toda a interação fica devidamente registrada no sistema para consultas futuras, e o diagnóstico e recomendação do médico especialista são transmitidos imediatamente, evitando deslocamentos e transferências, com certeza, aumentando a chance de salvar vidas.

D5.4.8- Implantar o sistema de informática (S4SP) para a gestão hospitalar.

O S4SP é um sistema que tem como finalidade registrar os eventos de saúde de um paciente, desde o momento em que ele é cadastrado (na primeira vez que procura a unidade) uma vez registrada a admissão do paciente no sistema à partir daí todas as ações de profissionais de saúde que interagirem com o paciente, seja na realização de consultas, interconsultas, realização de exames, prescrição de medicamentos, exames, procedimentos que envolverem esse paciente pode ser registrado no sistema e consultado por todos que fizerem parte da assistência desse paciente. Há funcionalidades que permitem alertar ao profissional que está atendendo o paciente as alergias à medicamentos ou substâncias, auxilia a equipe de enfermagem com o aprazamento dos medicamentos (indicando os horários de ministração de medicamentos).

### **ANÁLISE DO DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

O GT de Relatoria dos Instrumentos de Planejamento realizou a análise do desempenho da execução orçamentária de 2021, a partir do documento apresentado pela Comissão de Orçamento e Finanças do CES/SP (que adota a metodologia recomendada pelo Conselho Nacional de Saúde, ou seja, análise por score percentual que relaciona Nível de Empenho e Nível de Liquidação) e das justificativas apresentadas pela CGOF, destacando que:

a) O nível de liquidação da despesa pública demonstra a efetividade da oferta do serviço ou insumo, caracterizado como a fase mais importante do ponto de vista da garantia da assistência. Em 2021, evoluiu de 18,5%, no 1º quadrimestre, para 31,5%, no 2º quadrimestre, atingindo 60% do orçamento no final do período.

b) O nível de empenho é a etapa em que o governo reserva o dinheiro que será pago quando o bem for entregue ou o serviço concluído. Observa-se que no primeiro quadrimestre empenhou 55% da dotação disponível, no segundo quadrimestre empenhou 47% e no terceiro quadrimestre empenhou 80,5% do saldo da dotação disponível.

c) É importante destacar que, segundo o modelo de análise adotado, houve a supressão de aproximadamente R\$ 266.500.000,00 (266,5 milhões de reais) da dotação do Programa 940 – Fortalecimento da Gestão Estadual no SUS, bem como, a suplementação orçamentária de aproximadamente R\$ 4.200.000.000,00 (4,2 bilhões de reais) na dotação do Programa 930 – Atendimento Integral e descentralizado no SUS/SP. Desta maneira importante que se esclareça quais foram as ações e serviços de saúde contemplados, afetados pela suplementação e/ou se esta suplementação ensejou a execução de novas ações e serviços públicos de saúde em 2021.

A justificativa apresentada pela CGOF aponta que a redução foi realizada a fim de suplementar o programa 0930. A suplementação de recursos orçamentários ocorreu em diversas Fontes de Recursos visando o atendimento de despesas com convênios com entidades filantrópicas e prefeituras, repasse para o fundo de Prefeituras, pagamento aos Hospitais e Clínicas referente a Produção SUS, despesas com Organizações Sociais, aquisição de medicamentos e insumos hospitalares para Unidades Próprias, Hospitais de Clínicas e Fundações e despesas para manutenção destas Unidades.

d) O modelo aponta para 20 ações orçamentárias que possuem nível de empenho classificado como inaceitável.

Para estes casos a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira (CGOF) explica que:

✓ Ação 6261 - Obrigações de Instituições em Extintas – em 2021 foi registrado o valor simbólico de R\$ 10,00 (dez reais) apenas para ser possível a abertura de linha orçamentária a fim de possibilitar a

suplementação de recursos nesta ação, ocorre que não houve demanda de despesa nesta ação.

- ✓ Ações 2529 – (construção de novas unidades de saúde) e 2604 – (história clínica digital) tiveram seus recursos orçamentários reprogramados em quadrimestres anteriores para outras ações orçamentárias e por isso não houve execução;
- ✓ Ação 6265 - Produção de Medicamentos –IFAB – ação orçamentária executada pela FURP, que possui orçamento próprio, e os recursos orçamentários foram reprogramados, em quadrimestres anteriores para outras ações orçamentárias.
- ✓ Ação 2565 - Defesa dos Animais Domésticos - Cães e Gatos não teve dotação orçamentária em 2021, visto que os recursos orçamentários a Defesa de Saúde Animal foram executados em outra ação 6388 - Defesa dos Animais Domésticos - Cães e Gatos, neste caso trata-se apenas de alteração do número da ação por parte da área responsável na Secretaria da Fazenda;
- ✓ Ação 4869 - Produção de Vacinas – em 2021 a produção de vacinas foi realizada pela Fundação Instituto Butantan – com recursos de fonte própria;
- ✓ Ação 6353 - Células Mesenquimais Produzidas - Ação realizada pela Hemorrede com recursos de fonte própria,
- ✓ Ação 5801 - Funcionamento do Conselho Estadual de Saúde – em 2021 o CES/SP teve suas atividades realizadas de forma remota;
- ✓ Ação 2472 – Saúde em ação (Projeto apoiado pelo BID) – projeto já foi executado em anos anteriores e os recursos não podem ser reprogramados para outros fins;
- ✓ Ação 9002 – Assistência Médica Hosp. e Amb. – Hospital da USP – despesas intra orçamentárias – cuja execução fica por responsabilidade da unidade;
- ✓ Ação 9001 - Contribuição para o Regime Previdenciário de Servidores – despesas intra orçamentárias – cuja execução fica por responsabilidade da unidade;
- ✓ Ação 6121 – Capacitações Técnicas e Administrativas – área técnica justificou a não utilização dos recursos em reunião ampliada dia 15/03/2022;
- ✓ Ação 4127 - Ações de Vigilância Sanitária - área técnica justificou a não utilização dos recursos em reunião ampliada dia 14/03/2022;
- ✓ Ação 9019 – Pagamento da Dívida Externa – recursos utilizados para pagamento da dívida externa e juros e encargos sobre a dívida
- ✓ Ação 6244 - Vigilância Ambiental – recursos de fonte Federal que dependem de arrecadação de receita para serem executadas;
- ✓ Ação 5805 – Difusão do Conhecimento - recursos de fonte Federal que dependem de arrecadação de receita para serem executadas;
- ✓ Ação 6350 – Doenças Crônicas Não Transmissíveis - recursos de fonte Federal que dependem de arrecadação de receita para serem executadas;
- ✓ Ação 4856 – Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde - recursos de fonte Federal que dependem de arrecadação de receita para serem executadas;
- ✓ Ação 5807 - Inovação Tecnológica de Produtos e Processos - a contratação dos serviços foi menor do que o previsto inicial;
- ✓ Ação 4138 - Exames Laboratório Interesse Saúde Pública - a execução da fonte de recursos é condicionada à disponibilidade de recursos financeiros.

e) Ainda, a análise apresentada, aponta que do Orçamento de 2021 a **SES/SP empenhou e liquidou 93%**, o que ensejou um montante de 1,9 bilhões de reais sem execução.

Diante deste argumento a CGOF esclarece que da dotação orçamentaria inicial cuja fonte é o **Tesouro do Estado foi executado 97%**. Já, da **dotação orçamentária inicial** cujos **recursos são vinculados à fonte Federal e dependem do repasse de receita para serem realizados, houve prejuízo da efetivação de ações** pela falta de repasse financeiro, o que contribuiu para a redução do percentual executado, conforme tabela:

FONTE	ORÇAMENTO DISPONÍVEL 2021	EXECUTADO 2021	SALDO 2021	% EXECUTADO
001 - TESOURO-Dotação Inicial e Crédito Suplementar	21.966.769.661,21	21.284.318.753,28	682.450.907,93	97%
002 - RECURSOS VINCULADOS ESTADUAIS	23.999.768,00	19.571.981,16	4.427.786,84	82%
003 - RECURSOS VINCULADOS-Fundo Especial de Despesas	78.425.842,00	55.562.891,14	22.862.950,86	71%
004 - RECURSOS PRÓPRIOS Administração Indireta - Dotação Inicial e Crédito Suplementar	117.501.659,00	73.274.448,04	44.227.210,96	62%
005 - RECURSOS VINCULADOS FEDERAIS	7.200.951.593,00	6.061.181.437,98	1.139.770.155,02	84%
007 - OPERAÇÃO CRÉDITO E CONTRIBUIÇÃO DO EXTERIOR- Dotação Inicial e Crédito Suplementar	165.109.396,00	128.735.332,81	36.374.063,19	78%
TOTAL GERAL:	29.552.757.919,21	27.622.644.844,41	1.930.113.074,80	93%

## DEMONSTRATIVO ANUAL DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA:

No Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde (janeiro a dezembro de 2021), o percentual de receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicado em ações e serviços públicos de saúde foi de 12,75%, o que está de acordo com o preconizado na Lei Complementar nº 141/2012. Disponível no: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/Pesquisa/Paginas/Pesquisa.aspx?k=rreo#k=rreo>

## RESSALVA:

As atividades de controle e vigilância em saúde, desenvolvidas pela SUCEN foram particularmente importantes para o conjunto de municípios desprovidos de pessoal e de condições orçamentárias para a manutenção do controle de surtos e aparecimento de casos de doenças endêmicas que exigem a disponibilidade de laboratórios e equipamentos especializados, bem como, pessoal tecnicamente capacitado para atividades específicas.

O CES/SP aponta para a necessidade de um plano que garanta o apoio e o suporte técnico à vigilância em saúde aos municípios paulistas quando da necessidade de intervenções e de proteção da população.

## RECOMENDAÇÕES:

Considerando que a apreciação dos Instrumentos de Planejamento pelo CES/SP é focada na qualidade da prestação de serviço para a saúde;

Tendo em vista que o processo de análise do RAG/2021 realizado pelas Comissões Permanentes teve como enfoque os resultados assistenciais e orçamentários alcançados na Programação Anual de Saúde/2021; e

Diante da importância do acompanhamento da Política de Saúde proposta, o Conselho Estadual de Saúde recomenda à SES/SP que:

- Desenvolva estratégias para que as ações de vigilância em Saúde que sofreram restrições pressionadas pela pandemia do Novo Coronavírus sejam retomadas, a fim de que se consiga atingir o que foi proposto e aprovado no Plano Estadual de Saúde 2020-2023;
- Promova estratégias que permitam a retomada da assistência integral dos casos não-COVID represados desde 2020 de modo a ampliar a oferta assistencial;
- Incremente ações na linha de cuidado Pós-Covid para propiciar maior acesso aos serviços e salvaguardar a continuidade do cuidado.
- Fomente ações em Saúde Mental, a fim de mitigar os agravos à saúde psíquica da população paulista em decorrência dos efeitos causados pela pandemia
- Aprimore os processos de gestão para que não haja prejuízo na disponibilização integral dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- Implemente ações para a redução da morosidade da execução orçamentária no primeiro quadrimestre.
- Adeque a programação orçamentária aos Instrumentos de Planejamento do SUS

## PARECER CONCLUSIVO:

O Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, 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 nº1, de 2017, nos termos dos arts. 94 a 101 que estabelecem as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS e ainda dos arts. 435 a 441 que dispõem sobre Sistema DigiSUS Gestor-Módulo Planejamento e a obrigatoriedade de alimentá-

lo com os pareceres conclusivos homologados pelo CES – SP, **aprova** com Ressalva e Recomendações o Relatório Anual de Gestão de 2021.