

Comunicado

Parecer Conclusivo
Relatório Anual de Gestão 2013

1. Introdução

Em observância ao papel constitucional do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, instituído pela Lei 8.356/1993, este colegiado apresenta a seguir o seu parecer conclusivo relacionado ao Relatório Anual de Gestão de 2013, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

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

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

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

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

2. Análise dos Fatos

De acordo com a Lei Complementar 141, de 13-01-2012, o Estado de São Paulo comprovou a observância do disposto no art. 36, observando os prazos legais previstos no calendário quanto ao envio de Relatório Anual de Gestão ao Conselho Estadual de Saúde. O relatório relativo ao exercício de 2013 foi enviado ao CES-SP e protocolado no dia 31-03-2014, assim como todos os relatórios quadrimestrais referentes ao período avaliado.

O processo de análise tomou por base os sete Eixos que compõem o Plano Estadual de Saúde 2012-2015. De modo a facilitar a análise das metas e ações constantes do RAG, a equipe técnica elaborou planilha com a identificação dos eixos e da coordenadoria técnica da SES responsável pela elaboração e acompanhamento da diretriz em cada eixo. Também foram destacados os objetivos e metas estabelecidas para 2013, indicando o quantitativo e quais delas foram alcançadas, assim como aquelas que foram efetivadas parcialmente e outras que não foram alcançadas.

No Pleno do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo de 15 de maio, a Coordenadoria de Planejamento da SES apresentou o RAG 2013, contanto na oportunidade com representantes das várias áreas técnicas da SES e do Instituto de Saúde para aprofundamento e esclarecimento dos questionamentos dos conselheiros. Foram analisados e debatidos os seguintes eixos:

Eixo I – Aperfeiçoamento e qualificação do acesso aos serviços e ações de saúde do SUS/SP; Eixo II – Desenvolvimento de serviços e ações para segmentos das populações mais vulneráveis, com necessidades específicas e riscos à saúde prioritários;

Eixo III – Vigilância em Saúde (diretrizes “fortalecer a vigilância epidemiológica e o controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis e “fortalecer o sistema estadual de Vigilância Sanitária – SEVISA”). Dado que foram necessários 5 horas e 30 minutos de discussão, o Pleno indicou continuidade da análise como pauta da próxima reunião plenária, conforme consta da Ata da 229ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, ocorrida em 15-05-2014. No Pleno de 30 de maio ficaram para ser analisados

Eixo IV – “Fortalecimento do gestor estadual na coordenação do SUS SP”; Eixo V – “Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS”;

Eixo VI “Gestão da Educação e do trabalho no SUS”;

Eixo VII-” Ciência, Tecnologia e inovações em Saúde”.

3. Itens avaliados

Foram avaliados os Objetivos cujas metas não foram parcialmente ou totalmente alcançadas. Os critérios para alcance foram: 100% alcançadas, de 50% a 99% como parcialmente alcançadas e abaixo desse patamar como metas não alcançadas.

O processo metodológico foi a leitura de cada Eixo, Diretriz e Objetivo abaixo de 99% Meta não Alcançada e esclarecimentos técnicos sobre os motivos do não atingimento das metas. O detalhamento desta avaliação consta nas Atas do Pleno 229, de 15-05-2014 e do Pleno 230, de 30-05-2014, apensadas a este documento.

4. Justificativas acatadas

Considerando a complexidade da organização em Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) do Estado de São Paulo, no sentido de integrar os Serviços e Ações de Saúde, que estão sob gestão diversas, em municípios de diferente porte, condições estruturais, econômicas e sociais muito diversas, consideramos que essa é uma tarefa de difícil execução. Essas áreas são conformadas em grupos homogêneos, totalizando 63 Regiões de Saúde. O agrupamento dessas 63 Regiões de Saúde de forma contígua compõe uma RRAS e existem 17 RRAS no Estado de São Paulo. Em redes mais pontuais, com parâmetros técnicos e organizacionais definidos, a possibilidade de êxito é maior. No caso daquelas que não alcançaram as metas propostas verificamos que redes que exigem uma articulação que extrapola o setor Saúde, como a de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e da Pessoa com Deficiência, todo o processo é menos efetivo. A configuração da Rede Psicossocial (RAPS) é dada num território menor, ou seja, pelas 63 Regiões de Saúde (CIR). Até hoje foram aprovados 19 Planos de Ação da RAPS. Outros problemas na própria articulação sugerem dificuldades de objetivos de setores diferentes, alinhamento de conceitos, estruturação de serviços, financiamento e também o viés político partidário. No parecer conclusivo do RAG 2012 já havia sido destacada a dificuldade em pactuações regionais e na adesão pelos gestores municipais aos projetos, programas e ações propostos. Neste RAG, isso ficou novamente notório.

Verificamos que a Rede de Oncologia, uma rede de alta complexidade, teve 29 serviços visitados e foi desencadeado o processo de implantação de Regulação do Acesso. A finalização da implantação ocorrerá até o final do primeiro quadrimestre de 2014. Esse desenho final da regulação da rede é importante em razão das demandas, que advêm não apenas do Estado de São Paulo, mas são referências nacionais e até para a América Latina.

Quanto à Atenção Básica, Eixo I, Diretriz 1.2, os Objetivos 1.2.4, 1.2.5 e 1.2.6, metas e ações relacionadas demonstraram uma descontinuidade de propósitos. Alguns por planejamento equivocado (certificação das unidades básicas). Outros por oferta de apoio que não pode ser aplicada por inconsistência legal (Pontal do Paranapanema) ou por documentos técnicos não aplicáveis (por tratar de mudanças de rotinas, sem motivação e envolvimento dos profissionais que atuam na assistência).

Quanto ao fortalecimento da Gestão Estadual verificamos ações tímidas relacionadas aos trabalhadores de saúde e fortalecimento dos DRS, legítima instância de representação do Estado, em territórios adscritos. Foi mais robusto o fortalecimento da rede hospitalar e da rede de urgência e emergência. Inclusive ações mais racionais de ocupação de leitos e programas de reorganização e apoio aos hospitais filantrópicos do Estado de São Paulo. Segundo justificativas, com a incorporação dos recursos do Banco Interamericano de Desenvolvimento, o fortalecimento da Gestão Estadual será efetivado. Nesse mesmo Eixo, Objetivo IV. 3.2, Implementação dos Complexos Reguladores nas RRAS 7 a 17, e somente em duas RRAS (7 e 14) foi implementada de maneira integral. Nas demais apenas a implantação parcial da regulação ambulatorial e a Urgência e Emergência ficou centralizado na CROSS. Apesar da falta de adesão dos profissionais médicos no concurso público, deve ser destacada a decisão de contratação direta, com concurso público. Já o Objetivo IV.3.5, Implementar a Regulação da atenção à Saúde no Contexto que abrange a regulação de acesso, contratação, controle, avaliação e auditoria estadual, todas as reuniões e oficinas previstas foram realizadas com os auditores do Estado, porém, a Resolução não foi publicada e o processo está na Casa Civil.

Cabe novamente avaliar as ações voltadas para as populações mais vulneráveis. Prioridades no Plano Quadrienal, não houve até agora investimentos que demonstrassem o olhar para essas iniquidades. Fica aparente a falta de estrutura na proposição e execução de políticas e programas voltados à população negra, idosa, com deficiência. No caso do indígena, falta maior articulação com os órgãos que detêm esse cuidado.

No Eixo que envolve a Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental) é necessário enviar uma errata para anexar ao RAG 2013, uma vez que, segundo a técnica responsável, os cálculos dos indicadores eram feitos em padrões diversos dos adotados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. Em relação à Saúde do Trabalhador, o CES SP deverá enviar as 48 propostas prioritárias da IV Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para incorporação ao Plano Estadual de Saúde e respectivas Programações Anuais.

Quanto ao Eixo VI, Gestão da Educação e do Trabalho no SUS, a reprogramação de ações tem demonstrado que não existe eficiência nos processos nem consenso da área técnica. Também apontada a insuficiência de recursos e dependência do vinculado federal (PROGESUS).

Relacionado o Eixo VII, Implementar uma Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, houve reprogramação da revisão do elenco de medicamentos, mas já pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) a incorporação da Dipirona comprimidos, Sulfato Ferroso e Hidróxido de Alumínio, atendendo novas demandas dos municípios.

5. Demonstrativo Anual da Execução Físico-Financeira

Foi demonstrada aplicação de 12,43% da Receita Bruta

Estadual, de acordo com o preconizado na Lei Complementar 141/2012. Foi lembrado que o demonstrativo de aplicação nos últimos 3 anos tem se mantido em torno deste percentual, no entanto deve ser lembrado que este é o mínimo exigido na Lei Complementar 141/2012, de modo que frente às metas e objetivos propostos, há necessidade de sua ampliação.

6. Ressalvas

1. Dificuldade em pactuações regionais;
2. Dificuldades na adesão pelos gestores municipais aos projetos, programas e ações propostos;
3. Articulações intersetoriais e transversais incipientes e restritas;
4. Revisão de planejamento de ações sem reorganização das metas;
5. Falta de estrutura para ações com grupos em situação de vulnerabilidade;
6. Relativo a execução físico-financeira – há indicação de valor excessivo de Restos a Pagar.

7. Conclusão

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

Considerando as atribuições emanadas na Lei Complementar 141/2012;

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

Considerando que este parecer também deverá ser amplamente divulgado, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos artigos 56 e 57 da Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000, também chamada de Lei de Responsabilidade Fiscal.

Considerando todo o exposto na análise acima mencionada e com base na documentação constante do processo de verificação do RAG, apensada a este relatório, conclui-se pela aprovação deste RAG de 2013 com recomendações para ajustes necessários e atingimento das metas propostas no PPA, consignadas como Plano Estadual de Saúde 2012/2015, aprovado no Pleno do Conselho Estadual de Saúde em 25-05-2012, desdobrada no exercício de 2013, como Programação Anual de Saúde 2013.

8. Recomendações

1. Que as metas que exijam pactuações sejam estabelecidas em uma graduação que pressuponha análise da adesão técnica e política.
2. Que as ações que exijam pactuações entre outros entes federados ou setores na função saúde sejam propostos a partir de análise acurada do propósito, do momento e condição oportuna, consenso entre os envolvidos e financiamento atrativo.
3. Que os projetos intersetoriais sejam articulados e integrados e resultem em ações efetivas, para que todos os parceiros sejam contemplados nas suas demandas e perspectivas.
4. Que as áreas técnicas, financeiras e administrativas da Secretaria de Estado da Saúde se organizem para maior sinergia das ações.
5. Que sejam estruturadas as áreas de políticas e programas voltados a grupos em situação de vulnerabilidade, risco social na busca da equidade na Saúde, ampliando o número de técnicos e de recursos.
6. Que haja maior estímulo à organização solidária das Redes de Atenção, consolidando o SUS como uma Política de Estado.
7. Que os Complexos Reguladores sejam firmados mantendo a característica de estruturação com profissionais concursados, estáveis e da administração direta.
8. Que a Gestão do Trabalho seja pactuada na Mesa de Negociação do SUS, conforme Deliberação 6 de 5 de julho de 2012, do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo.
9. Que sejam incorporadas ao Plano Estadual de Saúde e adotadas as Propostas Prioritárias da IV Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Estado de São Paulo.
10. Que a dependência de recursos vinculados federais para a Educação Permanente não seja impeditivo para os processos de qualificação dos trabalhadores do SUS de São Paulo.
11. Que as áreas orçamentárias e financeiras do governo não transformem percentual de 12,43% dos Recursos de Arrecadação Bruta do Estado de São Paulo em teto financeiro de aplicação.
12. Que seja ampliado o percentual de aplicação financeira preconizado na Lei Complementar 141/2012 demonstrando o compromisso com uma Saúde cada vez melhor.
13. Que seja garantida a transparência da administração tanto em unidades próprias, quanto em unidades sob contratos ou convênios de gestão, com modelo padronizado de prestação de contas. Urgente e oportuno que se estabeleça o cumprimento da Lei 12.516, de 2 de janeiro de 2007 que dispõe sobre a organização dos Conselhos Gestores nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde no Estado.
14. Que se estabeleça, de forma urgente, Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os (as) trabalhadores (as) do setor Saúde, independentemente da vinculação com a SES SP.

9. Parecer conclusivo:

Desta forma, fica aprovado o Relatório Anual de Gestão 2013, com ressalvas.

Esse documento notificará o Excelentíssimo Governador do Estado de São Paulo, Doutor Geraldo Alckmin, para que tome as providências necessárias para que o Sistema Único de Saúde em São Paulo seja cada vez mais acessível e de qualidade para todos.