

Nº 126 - DOE – 04/12/2023 – p.65

### CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

#### PARECER CONCLUSIVO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022

#### 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 quadrimestrais detalhados, todos entregues nos prazos estabelecidos na Lei. Assim, o relatório de gestão relativo ao exercício de 2022 foi enviado ao CES-SP e protocolado no dia 22 de março de 2023, por meio do Ofício GS nº 1.052/2023.

O Pleno do CES/SP aprovou, na 316ª Reunião Ordinária a constituição do Grupo de Trabalho de Relatoria para os Instrumentos de Planejamento.

O processo de análise do RAG/2022 iniciou nos dias 11/04/2023 e 13/04/2023, em reuniões ampliadas das Comissões Permanentes previamente agendadas e aprovadas para este fim, com a apreciação da execução orçamentária do 3º RDQA/2022 pela Comissão Permanente de Orçamento e Finanças do Conselho Estadual de Saúde e a análise da execução da PAS/2022, 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, no dia 22/05/2023, 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/22, 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/22, 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, 16 metas, que tiveram os questionamentos esclarecidos durante as reuniões ampliadas, conforme demonstrado:

META / Questionamentos / repostas

D1.1.2 - Otimizar a utilização dos leitos dos Hospitais Gerais da Administração Direta.

Indicador para monitoramento e avaliação da Meta: Percentual de Hospitais gerais da Administração Direta com taxa de ocupação igual ou acima de 80%. Meta do Plano (2020- 2023) Meta 2022: 75%

Justificativa atende, porém solicitamos para uma maior compreensão a apresentação trazer dados por hospital, para visualizar melhor os impactos e com maior transparência e clareza

\*Quadro – PLANO ESTADUAL DE SAÚDE – INDICADOR ABAIXO\*

**PLANO ESTADUAL DE SAUDE - INDICADOR :Percentual de Hospitais gerais da Administração Direta com taxa de ocupação igual ou acima de 80%.**

HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
61,73	60,45	62,45	61,61	62	59,92	60,82	63,64	63,19	62	58,77	63,49	60,85	54,99	60
HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
72,11	74,96	79,39	81,94	77	81,75	80,27	77,35	79,79	80	78,67	79,62	82,75	78	80
HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
87,21	84,67	90,19	90,87	88	90,15	87,42	87,69	88,36	88	87,29	82,75	81,1	85,01	84
HOSPITAL GERAL DE GUIANANES														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
70,38	74,03	48,86	34,15	57	30,83	65,15	73,45	82,73	63	85,66	79,13	74,34	77,05	79
HOSPITAL GUILHERME ALVARO DE SANTOS														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
76,64	71,41	75,93	77,82	75	81,48	76,34	77,18	74,05	77	76,72	76,73	78,77	69,22	75
HOSPITAL HELIOPOLIS														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
60,05	63,39	76,59	67,27	67	78,52	77,41	76,01	77,13	77	76,3	81,64	66,18	68,05	73
HOSPITAL IPIRANGA														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
83,81	88,48	90,1	93,1	89	89,25	92,27	88,21	86,25	89	84,23	78,94	80,88	82,64	82
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
91,49	90,76	93,65	94,34	93	92,93	92,68	92,22	91,75	92	93,31	92,31	93,27	90,78	92
HOSPITAL ESTADUAL DE MIRANDÓPOLIS														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
38,39	35,81	41,72	42,5	40	40,65	40,13	49,72	41,53	43	43,38	54,18	64,48	52,97	54
HOSPITAL REGIONAL DE OSASCO														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
88,52	81,15	89,16	91,73	88	87,38	86,75	89,24	88,61	88	91,21	89,98	91,24	90,61	91
COMPLEXO HOSPITALAR PE BENTO DE GUARULHOS														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
82,2	86,55	85,29	85,65	85	84,84	83,36	75,65	86,66	83	83,08	82,6	85,54	78,66	82
HOSPITAL GERAL DE PROMISSÃO														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
65,93	79,78	54,74	69,26	67	83,21	81,05	76,47	75,4	79	74,74	70,6	73,07	61,63	70
HOSPITAL REGIONAL SUL														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
54,14	59,42	68,11	70,87	63	68,74	74,94	78,04	69,94	73	75,4	82,97	83,94	75,07	79
HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
87,63	85,7	88,17	90,47	88	87,5	88,46	87,16	84,35	87	90,12	90,18	91,93	90,21	91
HOSPITAL GERAL DE TAIPAS														
jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22			
91,4	91,46	91,99	89,22	91	92,72	92,84	91,55	88,59	91	88,7	88,5	88,07	85,3	88
TAXA DE OCUPAÇÃO MÉDIA				75	TAXA DE OCUPAÇÃO MÉDIA				79	TAXA DE OCUPAÇÃO MÉDIA				79
Do total de 16 Hospitais Gerais 7 apresentaram TO acima de <b>80%</b> ( 44%)					Do total de 16 Hospitais Gerais 9 apresentaram TO acima de <b>80%</b> ( 56%)					Do total de 16 Hospitais Gerais 9 apresentaram TO acima de <b>80%</b> ( 56%)				

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

Indicador para monitoramento e avaliação da Meta: Média da pontuação (0 a 100) alcançada pelas Unidades da Administração Direta tradicional nas avaliações trimestrais do Contrato Programa. Meta 2022 é 75 pontos;

Solicitar maior transparência e clareza na redação. Incluir a legislação que suspende a avaliação no período da pandemia;

Respondendo a este questionamento, inicialmente cabe esclarecer que a avaliação do Contrato Programa é trimestral. No momento da prestação de contas (RAG) do 3º quadrimestre-2022, ainda tínhamos a pontuação do último trimestre de 2022 porque as avaliações finalizaram em março de 2023.

O resultado da média de pontuação das Unidades no Contrato Programa em 2022 foi de:

1º trimestre e 2º trimestre: SUSPENSO

3º trimestre: 70,5

4º trimestre: 68

A justificativa para o resultado abaixo da meta pactuada, deve-se ao fato, conforme já mencionado na justificativa do indicador anterior, de que as Unidades estavam em retomada de suas atividades no segundo semestre de 2022 após a redução dos casos de COVID, porém sem ainda restabelecida a capacidade plena tendo como principal fator o déficit de recursos humanos que se agravou mais ainda no pós pandemia.

No que se refere a legislação que suspende o contrato, informamos que não há legislação específica para a pactuação do Contrato Programa por se tratar de uma ferramenta de gestão da Coordenadoria de Serviços de Saúde para suas Unidades Subordinadas. Durante a pandemia algumas Unidades tiveram sua estrutura totalmente convertida, e as demais Unidades com um percentual importante de sua estrutura dedicadas ao atendimento COVID, reduzindo outros atendimentos. Decidiu-se pela suspensão do contrato, com o cuidado de manter o monitoramento através das demais ferramentas de gestão.

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. Atinge meta quando faz o exame ou quando inicia o tratamento?

Tempo para resposta dos resultados e prazo para consulta?

Como acolhe a demanda do resultado do exame?

Qual o acesso da pessoa ao tratamento após o rastreamento?

\* A meta é em relação aos exames realizados: exames citopatológicos do colo do útero.

\*O recomendado é que o resultado não ultrapasse 30 dias, levar em consideração a coleta o transporte até o laboratório e a leitura da lâmina.

\*Resultado retorna para a UBS onde foi coletado, a consulta é marcada para encaminhamento dos exames com alteração (a mulher deve ser encaminhada à colposcopia que fará a biopsia S/N e encaminhamento S/N para tratamento)

\*Cada Município tem pactuado os pontos de atenção da atenção especializada e marcam a consulta para a mulher com alteração nos exames

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.

Por que não atingiu a meta?

Propor para a faixa etária poder ser menor, propor novo indicador ou alteração de idade da meta no PES 2024-2027.

\*Para esta proposição Redução da faixa etária de rastreamento do câncer de mama há necessidade de mudança nas diretrizes nacionais, mas pode ser discutido.

D3.1.5 - Ampliar a proporção de vacinas com cobertura vacinal preconizada no Estado de São Paulo.

Apresentar a evolução da cobertura vacinal de 2019 a 2022 para cada uma das vacinas que compõe este indicador.

<b>Vacinas</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Pneumocócica	89,8	84,6	76,6	78,6
Poliomielite	86,6	82,2	74,4	76,7
Pentavalente	72,1	89,8	74,3	76,3
SCR–Sarampo, Caxumba e Rubéola	91,8	86,8	77,9	78,1

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.

Explicar o porquê manteve a ação no ano de 2022, se era apenas para o ano de 2023?

As ações realizadas nos três primeiros anos do quadriênio são estratégicas para o alcance da meta quadrienal. As auditorias só serão possíveis se os técnicos do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa) forem capacitados para entender, implantar e desenvolver o Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ).

Esse processo é complexo, sua auto implantação pelos Serviços de Vigilância Sanitária (estaduais e municipais) se faz a longo prazo e, sua manutenção é permanente. Além disso, os técnicos do nível central e regional do Estado também precisam se qualificar como auditores para desempenharem as auditorias necessárias. Conclusão: O alcance da meta Percentual de Serviços Municipais de Vigilância Sanitária com Sistema de Gestão de Qualidade Auditados está previsto somente para 2023, e depende de os municípios terem implantado seus SGQ. Portanto, a meta para este 3º quadrimestre de 2022 é zero.

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

Explicar o aumento?

Demanda foi direcionada a outra questão, ou a diminuição anterior foi referente a COVID 19?

O aumento se explica pela busca ativa e de apoio às investigações de acidentes de trabalho realizadas pelo Estado (CVS e GVS) junto aos municípios.

Complementarmente, o pressuposto de que houve diminuição anterior motivado pelo enfrentamento da pandemia de Covid-19, se confirma.

D3.2.5 - Ampliar as ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para controle de risco de agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Explicar qual a causa do aumento no 3º Quadrimestre?

Houve a melhora qualitativa nos registros de procedimentos em Saúde do Trabalhador no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS) e na mensuração da atuação qualificada dos Cerest pela Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador.

D.5.1.4- Capacitar profissionais na área da saúde com recursos de Educação Permanente, em parceria com o Ministério da Saúde, em conformidade com o Plano Estadual de Educação Permanente em saúde São Paulo 2020-2023.

Explicar qual o motivo de não ter atingido o indicador? Considerando que:

- A retomada dos processos de Educação Permanente em Saúde ocorreu ainda em 2021, no período pandêmico da COVID-19 com a elaboração de novo Documento Norteador e capacitação dos CDQs nos eixos prioritários do referido documento, no sistema de acompanhamento de projetos (SISBOL) e no SEM PAPEL;

- Em 2022, após o período pandêmico da COVID-19, que comprometeu a execução de projetos, ações, encontros de EPS na modalidade presencial e esvaziou os espaços de discussão coletiva da EPS (CIES, NEPS regional e municipais), foi priorizado o processo de planejamento ascendente, como dispositivo para reconstituir estes espaços e apontar as necessidades de saúde no contexto de agravos decorrentes da COVID-19;

- A partir de março de 2022 as regiões iniciaram o processo de construção do planejamento regional de Educação Permanente (PREPS), finalizando em agosto de 2022, com a entrega de 57 PREPS construídos e o encaminhamento dos primeiros projetos de EP com utilização de recursos financeiros;

- No encontro realizado em dezembro/2022 foi realizada uma síntese dos PREPS e recomendada a construção de um ou dois projetos por DRS, a serem iniciados no primeiro semestre de 2023;

- Em janeiro de 2023, após termos informados sobre os saldos atualizados dos recursos financeiros, o encerramento do SIAFEM 2022 e o respectivo recolhimento/bloqueio das receitas financeiras, o que impossibilitaria o pagamento até o mês de abril dos docentes e facilitadores convidados nos projetos; orientamos os CDQs a adiarem o início dos projetos, até a liberação das respectivas receitas.

#### D5.4.2-Realizar pesquisas em inovação tecnológica em saúde.

Porque o NIT aparece como responsável de pesquisa?

Justificar o uso e a lógica deste indicador.

Embora a área técnica responsável seja a CCTIES e não a CCD, os Núcleos de Inovação Tecnológica - NIT das instituições de pesquisa (Instituto Butantan, Instituto da Saúde, Instituto Adolfo Lutz, Instituto Pasteur, IIER, Instituto de Cardiologia Dante Pazzanese e ILSL) não são executores das pesquisas, mas são estruturas componentes de Institutos de Pesquisa relacionadas à gestão da política institucional de inovação, com objetivo principal de manter um ambiente institucional adequado para desenvolvimento e proteção de suas inovações tecnológica.

D4.6.2 Manter e aprimorar os instrumentos de comunicação para a valorização e divulgação das ações do CES e seu papel no SUS.

Pedir orçamento para o próximo PES 2024-2027.

D4.6.3 Desenvolver estudo para avaliar a viabilidade técnica, jurídica, estrutural, organizacional, orçamentária e financeira de um projeto para a instalação de Conselhos Locais nas unidades sob Gestão Estadual.

Após a realização de reuniões com as equipes técnicas da SES/SP e ALESP (referente a ADI 4.000, que a não é retroativa), ver a viabilização. Após pedir orçamento para o próximo PES 2024-2027.

D5.4.4- Viabilizar agendamento de consultas médicas, exames e procedimentos clínicos por meio do aplicativo Hora Marcada.

Explica melhor a justificativa, com maior consistência.

Resposta: Considerando que esta ação foi descontinuada em 2022, foi solicitado ajustes das metas de 2023 do PPA.

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

Explica melhor a justificativa, com maior consistência.

O Programa MultiSaúde foi concebido em 2019 e reformulado posteriormente, transformando-se em Telemedicina.

A nova Gestão está avaliando administrativamente a continuidade e expansão deste serviço.

D5.4.6- Estruturar o prontuário resumido do paciente, organizados por evento clínico.

Explica melhor a justificativa, com maior consistência. Resposta: Não foi celebrada contratação pela Secretaria de Estado da Saúde em 2022.

D5.4.7- Realizar análise com formulação de proposta de plano de intervenção em processos estratégicos.

Explica melhor a justificativa, com maior consistência.

Solicitamos ajuste das metas de 2023 para 0, pois todos os 5 casos de análise com formulação de proposta de plano de intervenção em processos estratégicos já foram realizados em 2020, não sendo necessária a inserção de novos casos no momento, somente a sustentação do sistema.

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

Explicar a justificativa com clareza e consistência: E qual a previsão de término.

O sistema está em reavaliação pela nova Administração.

#### ANÁLISE DO DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

O GT de Relatoria dos Instrumentos de Planejamento realizou a análise do desempenho da execução orçamentária de 2022, 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:

1 – Que a apresentação do 3º RDQA dos diferentes períodos seja realizada pelo Secretário de Saúde primeiramente ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde, sem prejuízo aos prazos determinados pela Lei Federal nº141/2012, em tempo hábil para análise e recomendações que somar-se-iam à discussão posterior na ALESP. A extemporaneidade inviabiliza o encadeamento do processo de planejamento do SUS, prejudicando a diretriz de participação e controle social e, portanto, o atendimento às diferentes necessidades de saúde dos diferentes territórios;

2 - Otimizar o nível de empenho dos programas e ações em saúde do Orçamento da Secretaria Estadual de Saúde no exercício de 2023. Como observado, na execução do Orçamento de 2022 da SES/SP, 97% dos recursos foram empenhados. Segundo a metodologia de análise do Conselho Nacional de Saúde, seria adequado um nível de empenho superior à 98% para o período. No entanto, cabe destacar que, mesmo havendo um nível adequado de liquidação (que registra uma otimização do observado no mesmo período do exercício anterior), verificou-se um montante de R\$974.125.625,60 não executados (recurso previsto na dotação atualizada da SES não empenhado ou liquidado) que, a

depender da causa, pode ter prejudicado a ideal oferta de ações e serviços públicos de saúde registrados na Programação Anual de Saúde de 2022 aprovada por este Conselho;

3 – Redirecionar os recursos não executados de 2022, no bojo das determinações legais de aplicação dos recursos do Fundo Público Estadual de Saúde às ações de saúde prioritariamente relacionadas ao enfrentamento dos reflexos da Pandemia de COVID-19 sobre as condições de saúde da população paulista e às medidas de prevenção, a saber: apoio técnico e financeiro aos municípios para atenção básica, processo de vacinação e incremento orçamentário para os serviços de referência regional na rede de oncologia e para redução de filas de cirurgias eletivas;

4 - Explicitar a causa da existência de ações orçamentárias que não foram executadas no período, identificando a motivação para cada uma destas dotações. De acordo com a análise da execução orçamentária do período, elaborada por esta Comissão, 05 ações orçamentárias obtiveram nível de empenho em 0% e 05 ações orçamentárias obtiveram nível de liquidação em 0%, todas estas classificadas como com desempenho “*Inaceitável*” segundo a metodologia de análise da execução orçamentária do Conselho Nacional de Saúde;

5 – Esclarecer para quais objetivos (programas e ações orçamentárias) foram redirecionados os recursos não executados de 2021 (1,9bilhões de reais), alvo da recomendação deste conselho exarada pela COFIN e aprovada em Pleno quando da análise do RDQA do 3º Quadrimestre de 2021.

Cabe destacar que a CGOF já apresentou por duas vezes quadros que objetivavam dirimir este esclarecimento. No entanto, até o momento, os quadros não atingiram este objetivo;

6 – Explicitar quais as metas da PAS 2022 foram comprometidas pela baixa execução das ações orçamentárias abaixo relacionadas:

- a) Ação 6119 – Produção de soros – Execução “*Inaceitável*” de 24% para nível de empenho e liquidação;
- b) Ação 4124 – Campanhas de Vacinação – Execução “*Inaceitável*” de 43% para nível de empenho e liquidação;
- c) Ação 4838 – Fabricação e Distribuição de Medicamentos – Execução “*Inaceitável*” de 58% para nível de empenho e liquidação;
- d) Ação 4127 – Ações de Vigilância Sanitária – Execução “*Inaceitável*” de 74% para o nível de empenho e “*Intolerável*” de 74% para o nível de liquidação;
- e) Ação 4138 – Exames de laboratório interesse de saúde pública – Execução “*Intolerável*” de 83% para o nível de empenho e “*Inadequado*” de 83% para o nível de liquidação;

- f) Ação 5532 – Atend. Amb. Hosp. Serv. Contr./Conv. Gestão Estadual – Execução “Inadequada” de 92% para o nível de empenho e “Regular” de 92% para o nível de liquidação;

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

<p><b>0932 - Vigilância em Saúde – 4727 Ações de vigilância sanitária pg. 89</b></p>	<p><b>Do total de R\$ 491.748,00 repassado ao Centro de Vigilância Epidemiológica – UGE 090194 na ação 6350 - Análise de Dados - Doenças Crônicas não Transmissíveis, foram utilizados R\$ 19.964,33. O restante, R\$ 471.783,67 seria empregado na continuidade do Projeto VIGITEL, por meio da contratação de empresa ou instituição especializada em realização de serviço de inquérito populacional na área de vigilância de fatores de risco e de proteção para doenças e agravos não transmissíveis, por meio telefônico, sem dedicação exclusiva de mão-de-obra, tendo como público-alvo a população paulista, contemplada no Processo SES-PRC-2022/39402, em andamento na fase licitatória interna e que não foi concretizado por ora, em razão da necessidade de readequação dos autos apontada pela douta Consultoria Jurídica da Pasta. Os autos encontram-se em andamento, com o propósito de celebrar a contratação no presente exercício.</b></p>
<p><b>0935 – Produção e Fornecimento de Vacinas, soros, medicamentos, sangue e hemoderivados – 4838 – Fabricação e distribuição de medicamentos – pg. 89</b></p>	<p><b>Não usaram os recursos, por quê? Explicar</b></p> <p><b>EXECUÇÃO DE 58% - pela UO 09045 FURP, EXECUÇÃO: TESOURO 94%, FEDERAL 69% FONTE PRÓPRIA 35%. A execução orçamentária do orçamento das fontes de recursos FEDERAL E PRÓPRIA estão condicionadas a disponibilidade de receita.</b></p>
<p><b>0933 – Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – 4856 – Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde – pg. 89</b></p>	<p><b>Não usaram os recursos, por quê? Explicar</b></p> <p><b>EXECUÇÃO DE 5% - SALDO DE RECURSO ORÇAMENTÁRIO NAS UOS 09007 CCD, 09009 CCTIES e 09046 oncocentro. UO 09046 ONCOENTRO não executou os recursos fonte de recursos FEDERAL. TESOURO 100%, FEDERAL 0 % FONTE</b></p>
	<p><b>PRÓPRIA 4%. A execução orçamentária do orçamento das fontes de recursos FEDERAL E PRÓPRIA estão condicionadas</b></p>

	a disponibilidade de receita.
0942 – Capacitação e Desenvolvimento de pessoas na área da saúde – 6121 – Capacitações técnicas e administrativas – pg. 90	<p>Não usaram os recursos, por quê? Explicar</p> <p><b>EXECUÇÃO DE 2% - SALDO DE RECURSO ORÇAMENTÁRIO NAS UOS 09001 ASSS ,09006 CSS,09007 CCD ,09011 FESIMA,09046 ONCOCENTRO e 09047 HEMOCENTRO.</b></p> <p><b>EXECUÇÃO: TESOURO 52%, FEDERAL 1 % FONTE PRÓPRIA 0%. FONTE TESOURO saldo de R\$ 132.265,81 nas UOS 09001,09006 e 090011. A execução orçamentária do orçamento das fontes de recursos FEDERAL E PRÓPRIA estão condicionadas a disponibilidade de receita.</b></p>
0932 - Vigilância em Saúde – 6244 – Vigilância Ambiental – pg. 90	<p>Não usaram os recursos, por quê? Explicar</p> <p><b>EXECUÇÃO DE 7% - SALDO DE RECURSO ORÇAMENTÁRIO NAS UOS 09007 CCD 09011 FESIMA.</b></p> <p><b>EXECUÇÃO: TESOURO 0%, FEDERAL 9 % FONTE PRÓPRIA 0%. FONTE TESOURO saldo de R\$ 132.265,81 nas UOS 09001,09006 e 090011. A execução orçamentária do orçamento das fontes de recursos FEDERAL E PRÓPRIA estão condicionadas a disponibilidade de receita.</b></p>
0932 - Vigilância em Saúde - 6350 - Doenças crônicas não transmissíveis – pg. 89	<p>Não usaram os recursos, por quê? Explicar</p> <p><b>EXECUÇÃO DE 9% - SALDO DE RECURSO ORÇAMENTÁRIO NAS UOS 09007 CCD , 09011 FESIMA. NA FONTE FEDERAL</b></p> <p><b>A execução orçamentária do orçamento das fontes de recursos FEDERAL E PRÓPRIA estão condicionadas a disponibilidade de receita</b></p>
Coordenação e defesa animal – Extinta	<p>Não usaram os recursos, por quê? Explicar</p> <p><b>EXECUÇÃO DE 42% - SALDO DE RECURSO ORÇAMENTÁRIO NAS UO 0909014007 CCD ,NA FONTE TESOURO. EM 2023 A COORDENAÇÃO NÃO FAZ MAIS PARTE DA SES</b></p>

09055 - SUCEN	Poque ainda consta despesa se ela foi extinta? Explica melhor a justificativa?
	EXECUÇÃO DE 100% - até a efetivação da extinção houve execução orçamentária de despesas de pessoal e custeio.
6214 pg. 75	<p>Diante do valor de 106.537.652, valor comprado a 2021, quais as ações foram realizadas com este valor.</p> <p><b>EXECUÇÃO DE 100% - EXECUÇÃO NAS UO 09001 ASSS e 09010 CGCSS</b></p> <p><b>UO 09001 despesas com convênios de custeio com FAMAR - FUNDAÇÃO DE APOIO A FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA, BOLDRINI DE CAMPINAS e HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU - FAMESP</b></p> <p><b>UO09010 despesas com Organizações Sociais INVESTIMENTO 43535210001240- STA. CASA DE ANDRADINA-R LUCY M PARIQUERA AÇU</b></p> <p><b>46230439001426- FAMESP - LUCY MONTORO DE BOTUCATU</b></p> <p><b>56577059001092- FUNDACAO F. MEDICINA - INST.R. LUCY MONTORO 60003761000129- FUND FAC R MED S J RIO PRETO-FUNFARME 60003761000552- FUNFARME - LUCY M. SAO JOSE DO RIO PRETO</b></p> <p><b>61687356000130- SECONCI - SERV SOCIAL IND CONST MOBIL. EST SP</b></p> <p><b>61699567003612- SPDM - LUCY MONTORO SAO J. CAMPOS</b></p> <p><b>66518267002801- CEJAM - REDE LUCY MONTORO SANTOS CUSTEIO: 09538688000809- INSTITUTO SIRIO LIBANES - LUCY M. MOGI MIRIM 43535210000944- IRM. STA. C. ANDRADINA-R.LUCY M FERNANDOPOLIS 43535210001240- STA. CASA DE ANDRADINA-R LUCY M PARIQUERA AÇU</b></p> <p><b>46230439001426- FAMESP - LUCY MONTORO DE BOTUCATU</b></p> <p><b>50795566001873- BCO OLHOS SOROCABA-REDE LUCY MONT. SOROCABA 56577059001092- FUNDACAO F.</b></p>

**MEDICINA - INST.R. LUCY MONTORO  
57571275002901- FUNDAÇÃO DO ABC -  
LUCY M. DIADEMA  
60003761000129- FUND FAC R MED S J  
RIO PRETO-FUNFARME  
60003761000552- FUNFARME - LUCY M.  
SAO JOSE DO RIO PRETO**

**60003761002253- FUNFARME - REDE  
LUCY MONTORO FERNANDÓPOLIS  
61699567003612- SPDM - LUCY  
MONTORO SAO J. CAMPOS  
66518267002801- CEJAM - REDE LUCY  
MONTORO SANTOS**

## DEMONSTRATIVO ANUAL DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA:

No Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde (janeiro a dezembro de 2022), o percentual de receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicado em ações e serviços públicos de saúde foi de **12,85%**, o que está de acordo com o preconizado na Lei Complementar nº 141/2012. Disponível no: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Resumido-da-Execu%C3%A7%C3%A3o-Or%C3%A7ament%C3%A1ria.aspx>

## RESSALVA:

- 1 – Melhore o desempenho da execução orçamentária reduzindo a morosidade de execução historicamente observada nos primeiros quadrimestres;
- 2 – Adeque os instrumentos de planejamento do SUS à Programação Orçamentária;

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/2022 realizado pelas Comissões Permanentes teve como enfoque os resultados assistenciais e orçamentários alcançados na Programação Anual de Saúde/2022; 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.