

Parecer Conclusivo
Plano Estadual de Saúde
Quadriênio 2020-2023

1. Introdução

Observando seu papel constitucional, o Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, instituído pela Lei 8.356, de 20-07-1993, apresenta o parecer conclusivo referente ao Plano Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (PES) para o quadriênio 2020-2023.

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

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

O Plano Estadual de Saúde, instrumento central do planejamento no âmbito da gestão do SUS no Estado de São Paulo, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população paulista e as diretrizes definidas pela participação social na 8ª Conferência Estadual de Saúde (8^aCES-SP)

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

A metodologia de elaboração e discussão do Plano assegurou a transparência e a visibilidade mediante o incentivo a participação popular e a realização de consulta pública e, ao final, sendo submetido para apreciação e aprovação do Conselho Estadual de Saúde, com disponibilização em meio eletrônico no Sistema DigiSUS – Módulo Planejamento.

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

2. A Construção do Plano Estadual de Saúde 2020-2023

Partindo da premissa de que o Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pela Conferência de Saúde, o Governador do Estado de São Paulo, por meio do Decreto nº 63.793/2018, convocou a 8^a Conferência Estadual de Saúde de São Paulo (8^aCES-SP), que correspondeu à Etapa Estadual da 16^a Conferência

Nacional de Saúde (16^aCNS). A 8^aCES-SP, realizada em junho de 2019, reuniu representantes dos segmentos usuário, trabalhador e gestor/prestador dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde e adotou como Tema: "A Consolidação do SUS para manutenção do Direito à Saúde" tendo como Eixos Temáticos: I – O papel do Estado como disciplinador e fomentador do Direito à Saúde; II – A função reguladora do Estado na estruturação do SUS; III – A resistência do SUS frente às formas restritivas do financiamento e IV – Participação Social - cidadania, ética, direitos e deveres para emancipação do coletivo.

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

Ao passo em que aconteciam as etapas preparatórias e a 8^aCES-SP a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP), por meio do Grupo de Trabalho constituído pela Resolução SS nº 11 de 13-02-2019, desenvolvia o diagnóstico situacional de saúde e a Matriz preliminar do Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2020-2023.

A partir de então vários eventos se desdobraram:

- ✓ Em abril de 2019 – Elaboração e apresentação do Diagnóstico Situacional - identificando os principais problemas de saúde da população;
- ✓ Maio de 2019 - Apresentação da avaliação preliminar do PES 2016-2019, visando auxiliar a padronização e a consolidação de resultados, bem como identificar as necessidades de melhoria no instrumento para o próximo ciclo de planejamento;
- ✓ Junho e Julho/2019 Reuniões com as áreas técnicas: alinhamento para construção das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;
- ✓ Agosto de 2019 - Apresentação e validação das propostas das áreas técnicas pelo Grupo de Trabalho e pelo Conselho Técnico Administrativo (CTA) da SES/SP;
- ✓ Agosto de 2019 - Alinhamento das propostas do PES com as diretrizes da Conferência Estadual, com a proposta do PPA 2020-2023, a Pactuação Interfederativa de Indicadores e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS);
- ✓ Setembro de 2019 – Início da fase do diagnóstico regional, identificação de problemas e elaboração de propostas pelas Regiões de Saúde do Estado de São Paulo, com discussão nas Comissões Intergestores Regional (CIR);
- ✓ Outubro e Novembro de 2019 – Consulta Pública virtual, no período de 14-10-2019 a 14-11-2019 (Resolução SS nº 97/2019), visando receber contribuições da sociedade para subsidiar a discussão e a elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023;
- ✓ Dezembro de 2019 – Encaminhamento do PES 2020-2023 para apreciação pelo CES. "Oficina Preparatória para o Plano Estadual de Saúde e Instrumentos de Planejamento", realizada com o apoio da Coordenadoria de Planejamento em Saúde (CPS) da SES, abordando os temas: Compatibilização dos instrumentos de planejamento; Principais etapas do processo de elaboração do PES 2020-2023 e Apresentação da Matriz Preliminar do PES 2020-2023;
- ✓ Fevereiro de 2020 - Entre os dias 03 e 21 de fevereiro, nas reuniões ordinárias das comissões temáticas permanentes do CES, foram debatidas as diretrizes do PES 2020-2023 com a análise dos seus objetivos, metas e indicadores. Nesta ocasião os conselheiros propuseram ajustes ao PES, como: Inclusão de objetivo, meta e indicador de participação social; alteração de meta e vinculação do PES ao PPA, indicando o programa, produto, ação orçamentária e subfunção que

aprovisionarão o financiamento de cada meta do PES. Na mesma ocasião os Conselheiros elaboraram 78 questionamentos, dirigidos às áreas técnicas da SES, para esclarecimento de dúvidas remanescentes;

- ✓ Março de 2020 – Homologação, na 294ª Reunião Ordinária do CES/SP - do Grupo de Trabalho para a relatoria do parecer do PES 2020-2023
- ✓ Março de 2020 - Devolutiva formal das áreas técnicas que, encaminhadas para ciência de todos os conselheiros, foram analisadas pelos membros do CES nas comissões temáticas no período entre 01 e 16 de junho de 2020;
- ✓ Abril de 2020 - Envio ao CES da programação Anual de Saúde (PAS) – 2020 – ajustada de acordo com a nova estrutura do PES;
- ✓ Abril de 2020 - Inserção de ações e meta relacionadas ao combate à COVID-19 no PES e nas PAS 2020 e 2021. Envio da PAS 2021 ao CES;
- ✓ Junho de 2020 – Aprovação, na 297ª Reunião Ordinária, do fluxo de trabalho destinado aos Instrumentos de Planejamento instituídos pela legislação vigente, sendo decidido que o Grupo de Trabalho para a relatoria do parecer do PES 2020-2023 apresentaria o texto para homologação no Pleno depois de esgotadas todas as dúvidas;
- ✓ Julho de 2020- Na plenária 299º do CES/SP, aprovação do calendário para esclarecimentos finais sobre os temas que ainda restavam dúvidas nas Comissões temáticas, para finalizar a análise, o que se deu entre os dias 03 e 10 de agosto, com a participação dos técnicos da SES; e
- ✓ Agosto de 2020 - Grupo de Trabalho se reuniu para tratar da relatoria do parecer do PES 2020-2023.

3. A apreciação do PES 2020-2023 pelo Conselho Estadual de Saúde /SP

O Plano Estadual de Saúde 2020-2023 elaborado pela SES-SP foi encaminhado para o Conselho Estadual de Saúde para a necessária apreciação em 13/12/2019.

Os membros do CES/SP, biênio 2019/2021, tomaram posse em 16/12/2019 e nesta data participaram da "Oficina Preparatória para o Plano Estadual de Saúde e Instrumentos de Planejamento", realizada com o apoio da área técnica da CPS da SES, abordando os temas: Compatibilização dos instrumentos de planejamento; Principais etapas do processo de elaboração do PES 2020-2023 e Apresentação da Matriz Preliminar do PES 2020-2023.

O trabalho de análise da Matriz Preliminar do PES 2020-2023 teve início em fevereiro do corrente ano, entre os dias 03 e 21, momento que aconteceram as reuniões ordinárias das comissões temáticas permanentes do CES, onde foram amplamente debatidas as suas diretrizes com a análise dos objetivos, metas e indicadores.

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

Em março, houve a homologação do Grupo de Trabalho para a relatoria do parecer do PES 2020-2023, na reunião ordinária nº 294.

A devolutiva formal dos questionamentos foi encaminhada para ciência de todos os conselheiros, também no mesmo mês.

Adveio a Pandemia do COVID-19 e com ela a publicação dos Decretos nº 64.862, de 13/03/2020, que dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19, nº 64.864, de 16/03/ 2020, que dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo COVID-19, nº 64.881, de 22/03/2020, que decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19, e dá providências complementares. Nº 65.032, de 26/06/2020 que estende a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020.

Após aprovado do fluxo de trabalho destinado aos Instrumentos de Planejamento, em junho, as comissões temáticas voltaram a se reunir para analisar a devolutiva formal dos questionamentos encaminhada anteriormente.

Ainda no mês de junho, foi disponibilizada aos conselheiros a versão do PES 2020-2023 já contemplando os ajustes propostos e, frente ao cenário epidemiológico da pandemia, as metas para o enfrentamento da COVID-19.

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

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

Finalizando as etapas de análise do PES 2020-2023, em julho, foi aprovado o calendário de reuniões ampliadas para esclarecimentos finais sobre os temas que ainda restavam dúvidas nas Comissões temáticas, o que se deu entre os dias 03 e 10 de agosto, com a apresentação de informações pelas áreas técnicas da SES e expressiva participação dos conselheiros.

Diante do exposto o Grupo de Trabalho para a relatoria do parecer do PES 2020-2023 se sente apto a relatar o presente parecer.

4. Itens Avaliados

Do total de nove comissões temáticas, duas tiveram oportunidade de analisar o PES 2020-2023 na transversalidade dos temas, quais sejam Comissão de Orçamento e Finanças e Comissão de Políticas de Saúde e acompanhamento dos Instrumentos de Planejamento. As demais Comissões Temáticas analisaram o Plano tendo como base os temas afetos a cada uma delas.

Foram apresentados como produto das reuniões de comissões:

A. Alteração de Meta:

- ✓ D.1.1.1-Otimizar a utilização dos leitos hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS) de 75% para 81%;
- ✓ D1.1.2-Otimizar a utilização dos leitos dos Hospitais Gerais da Administração Direta com a recomendação que Plano Estadual de Saúde de 2024- 2027 a Meta seja equivalente à praticada para OSS;
- ✓ D.1.1.3-Reducir a perda primária dos Ambulatórios Médicos de Especializadas (AME), de 6% para 5%;

- ✓ D1.2.1-Ampliar a pontuação das Unidades da Administração Direta nas avaliações do Contrato Programa de 80% para 90% igualando ao proposto para as OSS;
- ✓ D.1.2.4, D.1.2.5, D.1.2.6 - Melhorar a satisfação dos usuários atendidos em hospitais gerais da Administração Direta, conveniadas e contratadas e OSS, incluindo, no texto, sob os cuidados da ouvidoria SUS
- ✓ D.1.2.5-Melhorar a satisfação dos usuários atendidos em hospitais gerais da Administração Direta, iniciando em 2020 com Meta de 90%;
- ✓ D.1.2.6-Melhorar a satisfação dos usuários atendidos nas unidades conveniadas (convênios assistenciais), com equiparação ao exigido para as OSS - Meta para o período de 90%;
- ✓ D.1.7.1-Reducir as Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) de 14,9% para 12%;
- ✓ D.3.1.7- Ampliar a taxa de doenças de notificação compulsória imediatas (DNCI) encerradas em tempo oportuno, de 75% para 90%;
- ✓ D4.2.1-Implantar o Sistema Informatizado Ouvidor SES/SP nos serviços sob gestão do estado de 53% para 100%

B. Inclusão de objetivo, meta e indicador de participação social:
 Constatado que não estavam contemplados Objetivos, Metas e Indicadores para capacitações e fortalecimento de mecanismo de participação social, houve a proposta de inclusão:

Diretriz nº 4 - Fortalecer a Gestão da Saúde no Estado de São Paulo, com foco na governança regional e no controle social, para aprimoramento das redes de atenção à saúde.

Objetivo 6. Fortalecimento da Participação da Comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS. Nota: Esse objetivo tem relação com: 8ª Conferência Estadual de Saúde | Eixo 4 IV: Eixo IV: Participação social – cidadania, ética, direitos e deveres para a emancipação do direito coletivo. D4: FOCO DEMOCRARIA - Defender o efetivo funcionamento e a legitimidade dos conselhos de saúde, em todas as instâncias (municipal, estadual e federal), por meio da ampla participação social, reafirmando seu caráter deliberativo e permanente. ODS3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

D4.6.1 Capacitar 40% dos Conselhos Municipais de Saúde do estado de São Paulo com palestras e cursos ministrados sobre participação social.

D4.6.2 Manter e aprimorar os instrumentos de comunicação para a valorização e divulgação das ações do CES e seu papel no SUS. Número de publicações realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) em seu canal oficial de comunicação disponibilizando ao menos uma postagem por semanal, com conteúdo informativo e um resumo das principais atividades.

D4.6.3 Desenvolver um 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.

C. Vinculação do PES ao PPA, indicando o programa, produto, ação orçamentária e subfunção que aprovisionarão o financiamento de cada meta do PES.

D. Questionamentos, dirigidos às áreas técnicas da SES: No total de 78, cujas devolutivas formais foram analisadas pelos membros das comissões temáticas, restando 23 itens que, posteriormente, foram debatidos em reuniões ampliadas, com a participação da área técnica das SES/SP, a fim de dirimir as dúvidas e finalizar a análise pelos conselheiros.

5. Justificativas às alterações de Metas

- ✓ D.1.1.1 Acolhido pela área técnica responsável, Meta do Plano 2020-2023 será 81%, desde que sejam excluídos desta Meta os hospitais novos e em implantação, ou seja, com menos de três anos.

2020	2021	2022	2023
70%	73,5%	77%	81%

- ✓ D1.1.2 Justificado pela área técnica que a partir de 2021 a meta já está equiparada às das unidades gerenciadas por OSS.
- ✓ D.1.1.3 Proposta acolhida pela área técnica responsável.
- ✓ D1.2.1 Justificado pela área técnica que a metodologia de avaliação é diferente entre OSS e Administração Direta. No primeiro caso é percentual do resultado, na administração direta é desempenho final em número absoluto, portanto, são parâmetros diferentes, não sendo possível comparação e/ou equiparação entre eles.
- ✓ D.1.2.4, D.1.2.5, D.1.2.6 Justificado pela área técnica que a pesquisa e monitoramento de satisfação dos usuários é encaminhado pelas Unidades diretamente ao NTH - Núcleo Técnico de Humanização, setor responsável pelo acompanhamento do Indicador. Entendemos que o foco e metodologia da pesquisa se difere da rotina da ouvidoria.
- ✓ D.1.2.5 Justificado pela área técnica que a linha de base do indicador é 69% e a Meta é progressiva para as Unidades, chegando ao final do período com 95% de satisfação.
- ✓ D.1.2.6 Justificado pela área técnica que irá propor alteração nos Planos Operativos dos Convênios para equiparação da Meta.
- ✓ D.1.7.1 Justificado pela área técnica que em análise de tendência de redução deste percentual ao longo dos últimos 20 anos, verificou-se uma redução importante nos primeiros 10 anos, e uma redução menos acentuada nos anos mais recentes, na medida em que os resultados se tornam mais satisfatórios. Foi estabelecida Meta de redução para 14,6% em 2023.
- ✓ D.3.1.7 Justificado pela área técnica que já está incorporada nas ações da rotina da Vigilância em Saúde a disponibilização de informação atualizada em tempo real para conhecimento e divulgação e principalmente para desencadeamento de ações rápidas. Porém algumas vezes a investigação e encerramento oportuno está ligada à protocolos nacionais de confirmação.
- ✓ D.4.2.1 Justificado pela área técnica que foi constatado que a linha de base do indicador de 2018 estava errada. O Sistema Ouvidor SES/SP foi implantado em

2018, portanto, inicialmente 22% dos Serviços de Ouvidoria vinculados ao Estado utilizavam o Sistema Ouvidor SES/SP. Esclarece que foi solicitada a correção da linha de base do indicador de 2018 para 22%. São 270 Serviços de Ouvidoria nas Unidades de Saúde vinculadas ao Estado e a meta do Plano 2020-2023, é implantar o Sistema Ouvidor SES/SP em 53% dos Serviços de Ouvidoria de forma progressiva.

6. Análise dos Pareceres Conclusivos dos Relatórios Anuais de Gestão referentes ao quadriênio 2016-2019

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

Em sendo o Relatório Anual de Gestão (RAG) o instrumento de planejamento que apresenta os desdobramentos das ações previstas e os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de saúde (PAS) de determinado exercício, o Grupo de Trabalho para a relatoria do PES 2020-2023 analisou os Pareceres Conclusivos dos RAG de 2016; 2017 e 2018 com o objetivo de conhecer os procedimentos de monitoramento, avaliação e prestação de contas referentes a este período.

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

No quesito **Demonstrativo da Execução Físico-Financeira**, segundo o parecer, no RAG 2016 foi demonstrado percentual de aplicação de recursos na saúde equivalente a 13,19% da Receita Bruta Estadual; no RAG 2017 está informado que a aplicação foi de 12,91% e no RAG 2018 resultou em 13,34%. Oportuno apontar que os pareceres não esclareceram se, por ocasião da apreciação dos Relatórios Quadrimestrais foram apontadas medidas corretivas que poderiam ter sido adotadas no mesmo exercício e se tais medidas foram acatadas ou não pela gestão.

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

Ante o exposto o Grupo de Trabalho para a relatoria do PES 2020-2023 aponta que nos Pareceres Conclusivos não há informações suficientes quanto aos procedimentos de monitoramento, avaliação e prestação de contas referentes ao período 2016-2018.

7. Ressalvas:

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

8. Recomendações ao PES 2020-2023:

Considerando:

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

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

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

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

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

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

O Conselho Estadual de Saúde de São Paulo recomenda:

- Fomentar a intersetorialidade entre as diversas Secretarias de Governo;
- Apoiar os municípios na implantação de ações para o cuidado integral, favorecendo o acesso da população em tempo oportuno aos serviços de saúde;
- Apoiar a ampliação de leitos de enfermaria em Saúde Mental para adultos e adolescentes em hospitais gerais;
- Aperfeiçoar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer no território estadual;
- Implementar, na sua integralidade, o Programa Santas Casas Sustentáveis em todas as Regiões de Saúde do Estado de São Paulo de forma que, ao final do quadriênio, todas as Regiões de Saúde estejam contempladas com o financiamento dos Hospitais Estruturantes, Estratégicos e Apoio;
- Fomentar estratégias de tratamentos alternativos a medicina baseada em evidências na rede de saúde pública no âmbito do Estado de São Paulo, por meio de Práticas Integrativas Complementares;
- Ampliar a inserção das ações de vigilância em saúde em todos os territórios atendendo ao caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção à saúde, otimizando o espaço de comunicação e divulgação de informações em vigilância;

9. Parecer Conclusivo:

Diante de todo o exposto no presente relatório e com base nas atribuições emanadas na Lei Complementar 141/2012 e na Portaria Consolidada nº1, de 2017, nos termos dos arts. 94 a 101 que estabelecem as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS 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

O Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, no uso de suas atribuições, **aprova com recomendações**, o Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

Anexo I – Questionamentos às Áreas Técnicas da SES/SP com as respectivas justificativas

META	TEMAS APONTADOS PELO CES	JUSTIFICATIVA DA ÁREA TÉCNICA
D.1.1.4 Ocupação dos leitos hospitalares atualizada, em tempo real no Portal CROSS, dos hospitais sob gestão estadual.	"Existe a integração com os sistemas de regulação municipais "	Resposta/CRS: O Portal CROSS está disponível para utilização a todos os municípios do Estado, bem como, diversas versões de integração, o processo de interface pode variar de acordo com o sistema municipal utilizado.
D.1.3.1- Ampliar o acesso aos medicamentos padronizados no SUS pela população. D.1.3.2-Garantir a disponibilidade dos medicamentos principais nas unidades públicas estaduais de saúde	10- Objetivo 3-D1.3.2 "Quais são os medicamentos principais e os básicos que serão ofertados da mesma garantia, bem como solicitamos a lista de medicamentos fornecidos por essa secretaria(RENAME).	Resposta/CAF: ver documento anexo.
D.1.5.1-Disponibilizar medicamentos demandados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP, de produção FURP.	11- Objetivo 5-D1.5.1 "Considerando a meta de disponibilizar medicamentos demandados, assim como a fala CAF na última reunião do Pleno Conselho Estadual de Saúde sobre o encerramento das atividades da FURP como será viabilizada esta meta.	Resposta/CAF e FURP: A esta Coordenadoria (CAF) cumpre reiterar que os medicamentos produzidos pela Fundação para o Remédio Popular (FURP) são, em sua maioria, objeto de preços eletrônicos para registro de preços no âmbito da Pasta. Cabe destacar que as atas de registro de preços apenas são utilizadas para suprimento da demanda estadual na eventualidade de problemas de produção pelo laboratório estatal. Respostas FURP - A FURP está com as atividades normais para o ano de 2020, tendo como meta produzir as unidades farmacêuticas demandadas pela SES/SP. Cabe, ainda, esclarecer que a atividade de distribuição de medicamentos, anteriormente exercida pela FURP, passou a ser de responsabilidade direta da SES/SP junto a um contratado, sem prejuízo da execução da meta disposta no PES 2020-2023.
D.1.9.1-Identificar e implementar Centros de Referência para confirmação diagnóstica de crianças com má-formação congênita e erros inatos do metabolismo.	12- Objetivo 9-D1.9.1 "Quais serão os estabelecimento previstos, bem como o protocolo de identificação diagnóstica.	Resposta/CPS-Dra Carmela: Farão parte dessa rede os estabelecimentos de saúde especializados, referenciados na Rede Estadual de Saúde e habilitados pelo MS, que atenderem os requisitos para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, acordo com as diretrizes da Portaria GM/MS nº 199 de 30/01/2014 e da Política Estadual de Atenção às pessoas com Doenças Raras. Atualmente, 3 serviços são habilitados pelo MS Serviço de Referência Eixo I DR de origem genética: Anomalias congênitas ou de manifestação tardia e Erro inato do metabolismo: 1. Ambulatório de Especialidade da FUABC/Faculdade de Medicina ABC; 2. Hospital das Clínicas da UNICAMP; 3. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Os Protocolos serão definidos pela CONITEC e de acordo com as diretrizes nacionais, internacionais estabelecidas pela sociedades e grupos de especialista para doença específica.

	D.1.10.1- Ampliar a oferta de vagas para pacientes com Doença Renal Crônica Terminal	13- Objetivo 10-D1.10.1 "Por que somente ampliar as vagas para os casos terminais, uma vez que na fase inicial é possível reverter a dependência do serviço de saúde.
	D.3.1.11- Assessorar tecnicamente os municípios no enfrentamento das epidemias de arboviroses e nas ações de vigilância e controle.	5- Quais as ações planejadas de vigilância em saúde para prevenção de arbovírose e doenças tropicais
D.1.2.2-Ampliar as unidades gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com relatórios trimestrais de avaliação em conformidades com as metas contratadas.	8- Objetivo 2-D1.2.3 "Considerando a importância dos serviços de saúde no estado de São Paulo, bem como; a relevância e cuidado com o trabalhador em saúde solicita esclarecimentos frete a forma que foi redigida, afirmando no Plano Estadual de saúde, sobre a estratégia de entrega de 90% dos equipamentos de saúde do governo do estado de São Paulo para a terceirização. (Ao CES para esclarecer a localização da informação no PES 2020-2023	Resposta/CCD: A assessoria técnica é o acompanhamento das ações que devem ocorrer de forma coordenada entre as vigilâncias: epidemiológica; entomológica(controle vetorial); sanitária; laboratorial e sempre de forma integrada com outros setores e instituições públicas e privadas, bem como ações de comunicação eficiente e capaz de gerar boas práticas de cuidado ambiental, visitas municipais e orientação técnica, capacitação de pessoal, atendimento às demandas e ações de intervenção em casos específicos de acordo com planejamento integrado com os municípios.
D.3.3.2- Implantar nas unidades hospitalares e ambulatoriais próprias da SES o Projeto Compras Sustentáveis na Saúde	14- Objetivo 3-D3.3.2 "Esclarecimentos sobre os projetos reciclar e compras sustentáveis.	Resposta/GCGSS: Está ocorrendo um desentendimento na proposta. De todos os contratos de gestão hoje existentes e que obrigatoriamente devem ser avaliados trimestralmente pela lei das OSS, 90% cumpram com as metas propostas em contrato e não precisem sofrer desconto financeiro o que caracteriza um bom planejamento das ações que foram definidas pelos DRS e contratadas pela CGCSS

		<p>Resposta/CCD: Na Programação Anual de Saúde estarão contidas ações estratégicas que serão executadas pelas DVST-CEREST Estadual com o propósito de ampliar as ações de saúde do trabalhador no SUS/SP. Considerando a complexidade e organização da RENAST no Estado, a "ampliação das ações de saúde do trabalhador na rede assistencial" estão centradas no fortalecimento do papel dos CERESTs Regionais para que, de modo articulado às estruturas regionais da SES/SP, exerçam seu papel de referência e apoio técnico aos municípios de sua área de abrangência. Os CERESTs Regionais são serviços especializados que devem desenvolver, em sua área de abrangência, ações articuladas com os demais pontos da rede de atendimento e vigilância.</p> <p>Objetivo 2: Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente e saúde do trabalhador</p> <p>23- Em relação a diretriz 3 esta de acordo a comissão discutiu o PES, mais aponta a necessidade de esclarecimento da área técnica de como ampliar a ações de saúde do trabalhador na rede assistencial e o papel do CEREST.</p>
D.4.1.1-Construir nova estrutura para funcionamento da Centro de Referência da Saúde da Mulher.	15- Diretriz 4.1.1 "Onde será implementado o referido equipamento de saúde da mulher.	<p>Resposta/Programa Saúde em Ação: O novo Pérola Byington está em construção, com previsão de entrega em meados de 2022. O local é a Avenida Rio Branco, entre as Ruas Helvetia e a Alameda Glete.</p>
D.4.1.4-Implantar e monitorar o sistema de gestão dos equipamentos médicos hospitalares nas unidades da administração direta.	16- Diretriz 4.1.4 "Qual é o sistema?	<p>Resposta/CGA: Atualmente é o Sistema NEOVERO, mas estamos preparando nova licitação tendo em vista o término do contrato. Os dados das unidades serão transferidos para o sistema do vencedor da nova licitação. Hoje no sistema NEOVERO estão cadastradas 140 Unidades.</p>

	Diretriz nº 4 - Fortalecer a Gestão da Saúde no Estado de São Paulo, com foco na governança regional e no controle social, para aprimoramento das redes de atenção à saúde.	17- Diretriz 4 "considerando o bom funcionamento da estrutura de saúde para a esfera regional de acordo com o decreto 7508, não foi encontrado nas diretrizes a implementação do controle social.	Resposta/CES: O CES apresentou proposta de objetivo e metas para o PES 2020-2023. Objetivo 6. Fortalecimento da Participação da Comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS. Metas: D4.6.1 Capacitar 40% dos Conselhos Municipais de Saúde do estado de São Paulo; D4.6.2 Manter e aprimorar os instrumentos de comunicação para a valorização e divulgação das ações do CES e seu papel no SUS e D4.6.3 Desenvolver um 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.
	D.4.1.5 - Modernizar o parque tecnológico dos laboratórios da rede de Saúde Pública para realizar exames de média e alta complexidade.	18- Diretriz 4.1.5 e D 4.1.6 " Que versam sobre a modernização dos laboratórios da Rede de Saúde Pública, esta Comissão requer esclarecimentos a cerca do modelo de gestão implementado para visualizar tis metas.	Resposta/CCD: O modelo de gestão adotado pelo Instituto Adolfo Lutz é "Gestão Estratégica", as prioridades são definidas de acordo com as demandas da sociedades na área laboratorial de Vigilância em Saúde e a capacidade de cada Unidade Organizacional em responder de maneira adequada a essas demandas de maneira eficaz, eficiente e efetiva. Para isso, há constante necessidade de atualização ou renovação de equipamentos para acompanhar as constantes mudanças tecnológicas. As prioridades institucionais são aprovadas no Conselho Técnico Administrativo do Instituto Adolfo Lutz, onde há a participação de todas as Unidades Organizacionais. O alcance da meta será mensurado pelo número de equipamentos adquiridos para realização de exames de média e alta complexidade.
	D.4.1.6 - Modernizar a infraestrutura física dos laboratórios da rede de Saúde Pública.	18- Diretriz 4.1.5 e D 4.1.6 " Que versam sobre a modernização dos laboratórios da Rede de Saúde Pública, esta Comissão requer esclarecimentos a cerca do modelo de gestão implementado para visualizar tis metas.	Resposta/CCD: O modelo de gestão adotado pelo Instituto Adolfo Lutz é "Gestão Estratégica", as prioridades são definidas de acordo com as demandas da sociedades na área laboratorial de Vigilância em Saúde e a capacidade de cada Unidade Organizacional em responder de maneira adequada a essas demandas de maneira eficaz, eficiente e efetiva. Para isso, há constante necessidade de adequação da infraestrutura física, que são avaliadas pelo Núcleo de Serviços de Engenharia. As prioridades institucionais são aprovadas no Conselho Técnico Administrativo do Instituto Adolfo Lutz, onde há a participação de todas as Unidades Organizacionais. O alcance da meta será mensurado pelo número de unidades organizacionais que passaram por obra ou reforma.
	D.4.1.7- Atualizar o parque tecnológico de equipamentos médicos das unidades hospitalares e ambulatoriais da administração direta.	19- Diretriz 4.1.7 "Considerando as dezessete DRS, 17 RRAS em suas diferentes necessidades, qual será o plano de ação para viabilizar essa meta?	Resposta/CGA: As necessidades de cada Região determinam o Projeto Assistencial de uma unidade de saúde (hospital ou ambulatório) e, consequentemente, seu parque de equipamentos. Os dirigentes das unidades de saúde, com o objetivo de atender ao Projeto Assistencial, encaminha suas necessidades para as respectivas Coordenações que, em conjunto com as informações no Sistema de Gestão de Equipamentos e de acordo com os recursos disponíveis, estabelece a listagem de equipamentos a serem adquiridos com o objetivo de atualizar o parque tecnológico.

<p>Diretriz nº 4 - Fortalecer a Gestão da Saúde no Estado de São Paulo, com foco na governança regional e no controle social, para aprimoramento das redes de atenção à saúde.</p>	<p>22- Na diretriz 4 falta apontamento do controle social na saúde do trabalhador.</p>	<p>Resposta/CCD e CES: Solicitamos ao CES detalhamento sobre o questionamento.</p>
<p>D.5.1.1-Formar Médicos por meio do Programa de Residência Médica para as instituições de saúde.</p>	<p>2 - Se a meta D5.1.1 contempla a formação de medicina sanitária.</p>	<p>Resposta/CRH: Não existe Programa de Residência Médica na área de Medicina Sanitária. Os programas de Residência Médica em conjunto com o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira (AMB).</p>
<p>D.5.1.1-Formar Médicos por meio do Programa de Residência Médica para as instituições de saúde.</p>	<p>3 -Ainda na meta D5.1.1 se a formação médica guarda relação com as necessidades do Estado (Pediatria, Anestesiologia, ...) e se há política para a inserção desses profissionais no SUS.</p>	<p>Resposta/CRH: A distribuição das bolsas de Residência Médica visa suprir as especialidades com maior necessidade de formação para o SUS (áreas básicas principalmente), embora mantenha bolsas para todas as demais especialidades, com o intuito de que não haja déficit nas mesmas.</p>
<p>D.5.1.2- Especializar profissionais da área da saúde, exceto Médicos, para as instituições de saúde.</p>	<p>4- Existe proposta de formação em Engenharia Sanitária</p>	<p>Resposta/CRH: No momento não há especificamente a área de formação em Engenharia Sanitária nos cursos de especialização "lato sensu" credenciados junto ao Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP - CEEFORSUS/SP. Todavia o Curso de Especialização em Biotecnologia para a Saúde - Vacina e Biofármacos do Instituto Butantan podem ingressar profissionais formados na área de Engenharia.</p>

D.5.1.2- Especializar profissionais da área da saúde, exceto Médicos, para as instituições de saúde.	6 - Meta D5.1.2 quais são as especialidades na área de saúde e se contempla terapias alternativas	<p>Resposta/CRH: As áreas de formação em saúde, contempladas nos Cursos de Especialização, são: Cardiologia,Dermatologia Neurologica ,Saude Coletiva,Gerontologia, Multiprofissional em Infectologia,Vigilância Laboratorial em Saúde Pública,Vigilância Laboratorial da Raiva,Vigilância e Controle de Vetores e Hospedeiros IntermEDIÁRIOS,Nutrição em Saúde Cardiovascular,Educação Física em Saúde Cardiovascular</p> <p>Técnicas Laboratoriais Avançadas em Doença de Chagas Aplicadas a Saúde Cardiovascular,Multiprofissional em Assistência Dermatológica</p> <p>Multiprofissional em Atenção Psicosocial,Patrimônio e Educação da Ciência e da Saúde,Animais de Interesse em Saúde - Biologia Animal</p> <p>Toxinas de Interesse em Saúde,Biotecnologia para a Saúde- Vacinas e Biofármacos,Fisioterapia Respiratória,Fisioterapia Neurofuncional Adulto e Infantil ,Técnicas Avançadas em Análise Clínicas,Fisioterapia Traumato-Ortopédica,Saúde Mental para Terapeutas Ocupacionais,Reabilitação Cardiovascular,Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente</p> <p>Sistematização da Assistência de Enfermagem</p> <p>Considerando que os cursos de Especialização ofertados pelos CEFORUS/SP são voltados para a formação dos profissionais que atuam no e para o SUS, os curriculos contemplam todas as políticas públicas de saúde, incluindo as práticas integrativas.</p> <p>Resposta/CRH: Os CEFOR attendem as necessidades de formação para profissionais de nível básico, fundamental, médio e técnico que atuam nos serviços municipais e/ou Estadual. Atualmente pode oferecer cursos nas áreas de: Enfermagem; Saúde Bucal; Citopatologia; Hemoterapia; Vigilância em Saúde; Agente Comunitário de Saúde. Considerando que os cursos ofertados pelos CEFOR são voltados para a formação dos profissionais que atuam no e para o SUS, os currículos (currículo integrado)contemplam todas as políticas públicas de saúde, incluindo as práticas integrativas.</p>	
D5.1.3- Formar profissionais de nível médio para as instituições de saúde.	7 - Meta D5.1.3 quais áreas em nível médio serão contempladas e se foram incluídas as terapias alt1a	<p>Pergunta: Quais são os programas de apoio a SES/SP irá fornecer para apoiar aos municípios para alcançar esta meta? Uma vez que o investimento da Atenção "Sorrisa São Paulo".</p> <p>Básica está comprometido, o Programa "Sorrisa São Paulo" será afetado?</p> <p>Resposta/CRS: Embora a meta inserida esteja mais atribuída à CGOF, a área técnica através PES 2016-2019 , publicou as Diretrizes da Política Estadual de S Bucal , Vol1 - Atenção básica, onde orienta as ações para a organização da AB em Saúde Bucal junto aos municípios e disponibilizou aplicativo para a inserção das principais informações municipais, que possibilitará o monitoramento da evolução e cumprimento das ações do P. Sorria . Também está sendo providenciado parcerias para capacitações junto às Universidades . Assim, informamos que a área técnica dará continuidade às ações do PES 2016-20, relacionadas ao apoio institucional. O Programa não será afetado. Terá continuidade com publicação anual de Resolução SS e transferência fundo a fundo para os municípios contemplados.</p>	

<p>D.2.1.1-Reduzir a mortalidade materna no Estado de São Paulo</p>	<p>Pergunta: Existe um plano de ação para redução da mortalidade materna? Quais órgãos estão envolvidos na estratégia e como será a atuação do Estado, junto aos Municípios?</p>	<p>Resposta/CRS: Em 2018 foi estabelecido um Grupo Técnico para Enfrentamento da Mortalidade materna, Infantil e fetal no Estado, que propôs um plano de ação fundamentado nas melhores evidências para a redução destas taxas. Resgatado em 2019, com a participação do COSEMS foi fortalecido. O plano é diretriz para ações no estado, e a proposição é de que Áreas que atuem com este problema trabalhem com estas diretrizes. Com convite da Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR) para apoio técnico do Programa Parcerias Municipais as ações contidas no Plano foram utilizadas para fundamentar os municípios em suas proposições. O Grupo Técnico é composto pelas Áreas Técnicas da Mulher e Criança (CRS), Comitê Estadual de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEVMMIF/CCD), CSS e CGCSS, Vigilância Sanitária/CCD, CPS.</p>
<p>D.2.1.2-Reducir a mortalidade infantil no Estado de São Paulo.</p>	<p>Pergunta: Existe um plano de ação para redução da mortalidade infantil? Quais órgãos estão envolvidos na estratégia e como será a atuação do Estado, junto aos Municípios?</p>	<p>Resposta/CRS: Em 2018 foi estabelecido um Grupo Técnico para Enfrentamento da Mortalidade materna, Infantil e fetal no Estado, que propôs um plano de ação fundamentado nas melhores evidências para a redução destas taxas. Resgatado em 2019, com a participação do COSEMS foi fortalecido. O plano é diretriz para ações no estado, e a proposição é de que Áreas que atuem com este problema trabalhem com estas diretrizes. Com convite da Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR) para apoio técnico do Programa Parcerias Municipais as ações contidas no Plano foram utilizadas para fundamentar os municípios em suas proposições. O Grupo Técnico é composto pelas Áreas Técnicas da Mulher e Criança (CRS), Comitê Estadual de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEVMMIF/CCD), CSS e CGCSS, Vigilância Sanitária/CCD, CPS.</p>
<p>D.2.2.1-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.</p>	<p>Pergunta: Considerando o Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019), que apresenta uma reforma/redução no financiamento da atenção primária, assim chamada pelo Ministério da Saúde; Considerando que as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, são majoritariamente de responsabilidade da atenção básica, como se dará a melhora na cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero?</p>	<p>Resposta/CRS: Ainda não é possível avaliar o impacto das mudanças nas regras de financiamento da Atenção Básica, em termos de expansão ou redução da oferta de ações nas unidades de saúde. No entanto, um dos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde para monitoramento das ações é referente à coleta de exame para rastreamento do câncer de colo uterino, o que pode estimular os municípios para um melhor desempenho desta ação.</p>
<p>D.2.2.2-Melhorar a cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS.</p>	<p>Pergunta: Por que o Estado não segue Lei nº 11.664/2008, prevê a realização da mamografia em mulheres a partir dos 40 anos? Uma vez que o câncer está atingindo cada vez mais os jovens.</p>	<p>Resposta/CRS: A Lei citada, em seu artigo 2º, Inciso III refere-se ao direito da mulher em realizar exame mamográfico a partir dos 40 anos. Isso já é atendido mediante solicitação médica, inclusive a partir dos 35 anos.</p>

<p>D.2.3.1-Reducir o número de gestações em adolescentes no Estado de São Paulo.</p>	<p>Pergunta: Como esta meta será alcançada? A SES/SP criará um programa novo ou irá se basear em campanhas isoladas? Além disso, a SES/SP irá aderir à Lei nº 13.798/2019, que institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, e que passará a ser celebrada anualmente a partir de 1º de fevereiro?</p>	<p>Resposta/CRS: Reafirmamos que a meta se refere à redução da gravidez na Adolescência com proposta de duas ações: a 1ª implantação da Linha de Cuidados para Adolescentes e Jovens do Estado de São Paulo, e a 2ª sim, formalizar o mês de fevereiro como comemoração à Lei nº 13.798/2019, que institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.</p>
<p>D.1.4.1-Attender a demanda do Ministério da Saúde.</p>	<p>Produto 1069 e 1071 indicado no caput está errado. Bruno propôs correção para 4869 e 6119. Foi questionado se o atendimento às metas do Ministério da Saúde é pago com verba federal ou estadual. Bruno disse que questionará o Butantã sobre fonte de receita</p>	<p>Resposta/CGOF: Estamos inserindo no PES a vinculação com as ações orçamentárias. O orçamento da SES destinado ao Instituto Butantan, dentre outras aplicações custeia Saúde é proveniente da própria receita da produção do IB.</p>
<p>D.1.8.1-Apoiar financeiramente os municípios com baixo IDH para auxiliar no custeio da Saúde Bucal por meio do Programa "Sorria São Paulo".</p>	<p>Colocar o produto. Confirmar se no Estado de São Paulo existem apenas 411. Municípios com Baixo IDH</p>	<p>Resposta/CRS: Embora a meta inserida esteja mais atribuída à CGOF, a área técnica através PES 2016-2019, publicou as Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal , Vol1 - Atenção básica, onde orienta as ações para a organização da AB em Saúde Bucal junto aos municípios e disponibilizou aplicativo para a inserção das principais informações municipais, que possibilitará o monitoramento da evolução e cumprimento das ações do P. Sorria . Também está sendo providenciada parcerias para capacitações junto às Universidades . Assim, informamos que a área técnica dará continuidade às ações do PES 2016-20, relacionadas ao apoio institucional. O Programa não será afetado. Terá continuidade com publicação anual de Resolução SS e transferência fundo a fundo para os municípios contemplados. No presente são contemplados 411 municípios por critérios de equidade (piores índices de desenvolvimento humano).</p>
<p>D.1.9.1-Identificar e implementar Centros de Referência para confirmação diagnóstica de crianças com má-formação congênita e erros inatos do metabolismo.</p>	<p>Não identificamos um produto para essa ação, SES ficou de indicar quais produtos serão direcionados</p>	<p>Resposta/CGOF: Está sendo realizado um trabalho de relacionar o PES 2020-2023 com as ações orçamentárias do PPA 2020-2023. Em breve este material será apresentado ao CES.</p>

	D.1.10.1- Ampliar a oferta de vagas para pacientes com Doença Renal Crônica Terminal	Qual demanda atual e fila de espera? Qual a razão de o dado apresentado se referir a 2017?	Resposta/CRS: Temos na CRS dados consolidados da capacidade instalada de TRS no estado, por prestador, região de saúde e por DRS. O número de pacientes que aguardam TRS e o tempo médio (em dias) para a disponibilização da vaga não são ainda informados sistematicamente pelos DRSs. Esta em andamento projeto da Regulação da CRS para que as vagas de TRS sejam reguladas pela CROSS. Com sua implantação, será possível monitorar: fila de espera, tempo de resposta e perfil dos pacientes com DRC estágio 5. O dado se refere ao ano de 2017 pois era a base disponível no momento de fechamento do Plano.
D.1.12.1- Reduzir em todos os DRS o tempo de regulação de urgência/emergência inter-hospitalar	Qual o tempo de regulação de urgência e emergência?	Resposta/CRS: O tempo varia segundo o recurso solicitado, a região de abrangência e a classificação de risco que modulam a ação do médico regulador, podendo ser utilizado até o recurso de "Vaga Zero" para garantir o acesso imediato. A mediana do tempo de regulação do Estado atualizado em 27/02/2020 é 240 min.	
D.2.5.1- Reduzir a mortalidade prematura por DCNT pelos principais grupos de DCNT (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes),	Solicitamos esclarecimentos da unidade de medida. O número de 331,05 está relacionado com o quê?	Resposta/CCD: Monitorar a ocorrência para redução de óbitos prematuros por doenças crônicas. a) para município com menos de 100 mil habitantes: número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00 - I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, em determinado ano e local; b) para município/região com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a taxa bruta.Numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID10: I00-199; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local . Denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.Fator de multiplicação: 100.000 habitantes. A meta é diminuir a taxa em 0,5% ao ano.	
D.2.6.2 Organizar e pactuar formalmente o acesso da População Indígena às Redes de Atenção à Saúde do SUS (média e alta complexidade) nas regiões de abrangência dos 8 Departamentos Regionais de Saúde com circunscrição indígena no Estado de São Paulo (DRS 1, 2,6,9,12,4,16 e 17)	Qual a linha de base do indicador?	Resposta/Saúde Indígena: Não tem linha de base, pois os fluxos de referência e contra referência estão instituídos mas não estão formalizados.	
D.2.6.5 Reduzir o número de pessoas moradoras de hospitais psiquiátricos no estado de São Paulo.	Qual a linha de base do indicador do valor atual de moradores de hospital psiquiátrico.	Resposta/Saúde Mental: Para construir a linha base utilizamos o quantitativo de moradores listados pela assessoria técnica em dezembro de 2019 (1.619 moradores), para melhor esclarecimento informamos que semestralmente atualizamos o Censo Psicossocial de 2014 acrescido dos moradores dos Hospitais de Custódia e Tratamento que pertencem a Secretaria de Atenção Penitenciária e segundo a legislação vigente devem ser beneficiados pelo processo de desinstitucionalização. Em fevereiro de 2020 há 1.445 moradores. O fechamento de leitos de moradores não afeta os leitos para atendimento de pacientes agudos.	

D.3.1.5 - Ampliar a proporção de vacinas com cobertura vacinal de 95% para as 4 vacinas. No último ano a cobertura dessas vacinas não atingiu 95%, ficando próximo, por isso a base é zero. O valor de 25% foi inicialmente proposto para os anos de 2020 e 2021, considerando-se que nesse período devemos alcançar a meta de 95% em pelo menos 1 vacina. Em 2019, ainda como dado provisório, temos: Penta 71,3%; Pneumo 84%; Polio 84,7% e SCR 90,2%.	Por qual razão a base é de 0?
D.3.1.8 - Elaborar e aprovar o Plano Regional da Rede de Cuidados em IST/AIDS e Hepatites Virais nas Regiões de Saúde.	IST é infecção ou deveria ser corrigido para DST?
D.3.1.9- Ampliar e organizar as sub redes e/ou laboratórios de referência por agravos/programas prioritários da Vigilância em Saúde.	Qual o motivo de haver proposta de redução de 10 para 5?
D4.1.1-Construir nova estrutura para funcionamento da Centro de Referência da Saúde da Mulher.	Quantos centros são? É um centro apenas? São 04 apenas para esse centro?
D.4.1.2-Realizar reformas e adaptações nas unidades hospitalares e ambulatoriais para obtenção do AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros).	Do total de unidades quantas têm AVCB?
D.5.4.4- Vabilizar nos municípios do Estado agendamento de consultas médicas, exames e procedimentos clínicos por meio do aplicativo Hora Marcada	Justificar a razão de prever apenas 90 Municípios para hora marcada.

Resposta/CPS Dra. Carmela: 1. Há necessidade de ampliação de oferta de diagnóstico? Resposta: Sim, serão identificados e implementados os serviços especializados da Rede de Saúde Estadual e organizados os fluxos de atendimento para garantir o acesso aos Centros de Referência e aos Serviços de Atenção especializada de Doenças Raras, considerando a priorização das doenças mais graves e colocam a vida em risco.

D.1.9.1-Identificar e implementar Centros de Referência para confirmação diagnóstica de crianças com má-formação congênita e erros inatos do metabolismo.

Há necessidade de ampliação de oferta de diagnóstico. Estes centros serão regionais? Qual a proposta de regionalização e como se dará a inserção dos centros no sistema de saúde?

2. Estes centros serão regionais? Resposta: Sim, os Centros de Referência de Doenças Raras serão regionais estarão integrados à Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) do SUS no Estado de São Paulo.

3. Qual a proposta de regionalização e como se dará a inserção dos centros no sistema de saúde? Resposta: A organização da Rede de Doenças Raras está vinculada à Rede Estadual de Atenção à Saúde e, farão parte dessa rede os estabelecimentos de saúde habilitados pelo MS, que atenderem os requisitos para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, acordo com as diretrizes da Portaria GM/MS nº 199 de 30/01/2014 e da Política Estadual de Atenção às pessoas com Doenças Raras. Os Serviços de Referência deverão disponibilizar exames para o diagnóstico e/ou terapêutica específica de Malformações congênitas para crianças de zero a 28 dias de vida e Erros Inatos do Metabolismo (exames bioquímicos, biomoleculares, avaliação clínica e exames de imagem e/ou exames de triagem neonatal - Teste do Pezinho) e se necessário a confirmação do diagnóstico a realização de exames genéticos, avaliação por um médico geneticista e Aconselhamento genético.

		<p>Onde esta a proposta de ampliação? Haverá ampliação de protocolos para inclusão de novos perfis de reabilitação, incluindo casos de pessoas com deficiência intelectual, mental. E se serão unidades fixas e moveis. Haverá capacitação para equipe técnica, para atender pacientes com comorbidades, por exemplo, deficientes visuais, auditivos, com TEA.</p> <p>Haverá um protocolo integrado para Rede Lucy e CER..</p>
D2.6.3 - Aumentar o acesso das pessoas com Deficiência aos serviços de reabilitação por meio da ampliação de novas Unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro no Estado de São Paulo		<p>Resposta/CPS Saúde da Pessoa com Deficiência: 1-A proposta de ampliação da RRLucy Montoro esta no Programa de Governo como uma das ações prioritárias. 2- Os protocolos estão sendo revistos e as Unidades já existentes estão sendo avaliadas para inclusão de outra deficiencias.Duas Unidades já atendem pessoas com deficiencia visual (Sorocaba e Humaitá no municipio de SP) sendo que as Unidades a serem inauguradas em 2020 iniciam seu funcionamento atendendo a 2 deficiencias (Diadema atendendo deficiencia física e visual e Taubaté fisica e auditiva). 3- A expansão da Rede Lucy preve apenas Unidades fixas. 4- Antes do funcionamento de uma Unidade é preconizado, dentro dos processos de trabalho, a capacitação da equipe. 5- Desde 2012 esta sendo implantada no Estado a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiencia (Portaria MS nº 793, de 24 de abril). Esta Rede esta organizada com os seguintes componentes: I- Atenção Básica; II Atenção especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Muitiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar e de Urgencia e Emergencia. Os componentes serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários. A Rede Lucy Montoro está integrada a esta Rede e terá seu acesso regulado de acordo com o protocolo estabelecido. Tanto o CER como as Unidades da Rede Lucy Montoro se equiparam em termos de RH e equipamentos, sendo o diferencial o equipamento de Robótica existente em algumas Unidades da Rede Lucy e que possui protocolos específicos para aplicação.</p>
D3.1.1- Reduzir a taxa de casos novos de hanseníase com incapacidade física visível.		<p>Quais ações são previstas para redução da taxa de novos casos de hanseníase. Quais ações para inclusão de programas de reabilitação, considerando que o Brasil é o 2º país com mais casos de hanseníase no mundo. Haverá capacitação da rede para diagnóstico precoce?</p> <p>Resposta/CCD: As ações estão sendo elencadas na PAS 2020 e fazem parte do plano de entretenimento a Hanseníase. A capacitações são realizadas regularmente na rotina do programa.O diagnóstico precoce significa a equipe de saúde poder identificar um caso de hanseníase logo no inicio da doença sem haver nenhum comprometimento nervoso.</p>

<p>D.4.1.3-Realizar reformas e adaptações nas unidades hospitalares e ambulatoriais para torná-las acessíveis à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.</p>	<p>Proposta de adaptação inclui áudio visual? Que tipo de reforma e adaptação? Há proposta de capacitação de profissionais em libras? Há proposta de capacitação para acolhimento ao usuário com deficiência?</p>	<p>Resposta/CGA: Atualmente no momento da execução de obras e reformas das unidades são realizadas adaptações físicas de acordo com a NBR 9050 (ABNT). Esta norma define os aspectos de acessibilidade que devem ser observados nas construções urbanas com observações pertinentes sobre mobiliários, sinalização, tipos de piso, tamanho dos cômodos, etc.</p>
<p>D.5.3.2- Revisar as estruturas organizacionais e readequar os cargos da SES/SP, conforme solicitação do Gabinete do Secretário (GS).</p>	<p>Meta 5.3.2 – Revisar as estruturas organizacionais e readequar os cargos da SES/SP, conforme solicitação do Gabinete do Secretário (GS).</p>	<p>Resposta/CRH: Para a revisão das estruturas organizacionais da SES será adotado como diretriz o Plano Diretor apresentado pelo Executivo da Pasta para o período de 2019-2022 com a premissa de análise do modelo assistencial para melhor organização e oferta de serviços.</p> <p>Solicita esclarecimentos sobre as diretrizes.</p>

	<p>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 de São Paulo 2020-2023.</p> <p>D5.1.4 A comissão requer esclarecimentos sobre a construção do Plano Estadual Educação Permanente em Saúde.</p>
	<p>Resposta/CRH: Com a Edição da Portaria GM nº 3.194/2017 – PRO EPS SUS, o Estado de São Paulo recebeu recursos para construção de um Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde - PEEPS, com vigência 2020/2023. Após discutido no Grupo Técnico Bipartite de EPS e apresentado em CIB, foi decidido que a construção do Plano se daria de forma ascendente, por meio da realização de 06 (seis) oficinas Macrorregionais e duas Oficinas Estaduais, sendo a primeira Oficina Estadual para divulgação da Portaria, critérios, cenário e diagnóstico do Estado em EPS, e a última, realizada em Janeiro de 2019 para apresentação do Plano, que foi aprovado ad referendum em Deliberação CIB, de 24/01/2019. O Plano foi submetido ao MS e está publicado no site do CONASS e da CRH. Nesta etapa de construção do Plano, participaram da discussão, apontamento de problemas e construção de objetivos, ações e atividades, metas, indicadores, estimativa de recursos, responsáveis e programação da execução, os seguintes atores: representantes das Coordenadorias da SES, Instituto de Saúde, Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos – Equipe de EPS, Centros de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS das 17 DRS, Núcleos de Educação Permanente Regionais e municipais, Técnicos e Articuladores da AB nível estadual e municipal, gestores municipais, conselheiros de saúde estadual e municipal, Escolas Técnicas do SUS estaduais e município de São Paulo, Instituições de Ensino superior, técnicos da SUCEN.</p> <p>Foram impressas com os recursos do PRO EPS SUS, 3.000 exemplares do Plano, distribuídos para os Coordenadores da SES, GS, Conselho Estadual, CDQ das 17 DRS, 63 NEPS Regionais. Os demais serão distribuídos nas oficinas de validação do Planos Regionais de EPS – PREEPS.</p> <p>Em Abril de 2019 foi realizada uma Oficina Estadual Bipartite para divulgação e implementação do Plano Estadual e desencadeamento de ciclo de oficinas e movimentos para construção dos Planos Regionais, considerando os problemas de saúde elencados para o PRI, e com base no formato do PEEPS.</p> <p>Em 2020 está prevista para abril, uma segunda Oficina Bipartite para orientação da construção dos PREEPS, e acompanhamento das oficinas regionais durante todo o primeiro semestre.</p>

		<p>Resposta/Sylmara e CGA: O GT ODS é um grupo de trabalho formado por todas as Coordenadorias da SES representadas por dois técnicos um titular e outro suplente e um convite especial ao CES que não fez indicação de nenhum representante. Assim este trabalho vem sendo desenvolvido desde 2017, com apresentações de todas as Coordenadorias com refiação a indicadores que já perseguem e os correlacionando com os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Para tanto, todas as ações elencadas no plano Estadual da Saúde 20/23 estão em parceria e colaborando para o cumprimento dos 17ODS. Em novembro de 2017 foi implantado na SES o Projeto Reciclar que fomenta os 3R reduzir , reciclar e reutilizar , com a mobilização de todos os colaboradores da SES e hoje expandido para unidades hospitalares. este projeto elaborado de forma simples mas eficaz já retirou do meio ambiente 1tonelada de tampas plásticas ,200kg de pinhas 70kg de bitucas 18kg de canetas e aproximadamente 200 toneladas de resíduo seco potencialmente reciclável.Ou seja , as ações do projeto reciclar contemplam os Objetivos 1;2;3;4;5;7;8;9;11;12;13;14 e15. houve a construção de um espaço na página da SES/Cidadão onde existem textos e webconferências realizadas sobre o assunto que poderão ser revisitadas e apresentações realizadas em eventos e textos teóricos sobre ODS as reuniões são mensais e realizamos todos os anos 2 eventos à todos os colaboradores um em julho e outro em final de novembro/dezembro.</p>
D.1.2.2-Ampliar as unidades gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com relatórios trimestrais de avaliação em conformidades com as metas contratadas.	D1.2.2 Esclarecimentos sobre a obrigatoriedade da apresentação dos relatórios, todas as OSS tem que entregar relatórios trimestrais^	<p>Resposta/CGCSS: Uma cláusula do contrato de gestão determina que se faça avaliação trimestral com as unidades. Para estas reuniões é elaborado um relatório que consta a produção x meta, e avaliação dos indicadores de qualidade. Cópia do relatório é entregue para as unidades, DRS e outra é anexada ao processo da unidade existente na CGSS. Nele temos a assinatura de representantes da CGCSS/DRS /Unidade. O mesmo é solicitado pelo TCE quando em visita ao DRS e Unidade.</p>

	D.1.2.3- Monitorar as instituições participantes das Santas Casas SUStentável	D1.2.3. Monitorar as instituições , quais os critérios de monitoramento, quais as penalidades para quem não atende os critérios.	Resposta/CRS: As instituições que recebem o Auxílio Financeiro Santa casa SUStentável são monitoradas conforme previsto na Resolução SS - 95, de 24-11-2017;Resolução SS-39, de 09-04-2014 e Resolução SS - 2, de 1-2-2017 onde nessa última consta o mapa de indicadores com 35 indicadores. As instituições que atingem menos de 75% dos pontos possíveis conforme avaliação do mapa de indicadores,são uma redução escalonada dos recursos financeiros a serem repassados.
D.1.3.1- Ampliar o acesso aos medicamentos padronizados no SUS pela população.	D1.3.1 Nesta meta é considerada o tempo de acesso e qual é o prazo limite para entrega.	Resposta/CAF: ver documento anexo.	
D1.5.1-Disponibilizar medicamentos demandados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP, de produção FURP.	D1.5.1 Qual é o critério de demanda solicitada.	Resposta/CAF e FURP: ver documento anexo.	
D.1.6.1-Suprir a necessidade de sangue e hemocomponentes nos serviços de saúde.	D1.6.1 Qual é a estratégia de monitoramento.	Resposta/Hemorrede: O monitoramento hoje é realizado através do Sistema STSHEMO, todas as unidades alimentam esse software da CVS (Centro de Vigilância Sanitária) com informações de produção e consumo. Um software específico para gerenciamento da Hemorrede foi adquirido e tem previsão de entrega para março de 2020.	
D.1.9.1-Identificar e implementar Centros de Referência para confirmação diagnóstica de crianças com má-formação congênita e erros inatos do metabolismo.	D1.9.1 Houve um estudo prévio para identificar o local de implantação e se outros serão habilitados para o tratamento.	Resposta/Carmela:Foram identificadas instituições vinculadas à Rede Estadual de Atenção à Saúde e avaliadas condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e adequados, para realizar o diagnóstico e acompanhamento clínico especializado multidisciplinar à pessoa com doença rara de no mínimo dois grupos de doenças raras, que atendam os requisitos para habilitação como Serviço de Referência em Doenças Raras das Portarias nº 199/2014 e 981/2014. No Estado de São Paulo. O Projeto de Implantação da Rede de Doenças Raras de São Paulo tem como meta a habilitação de cinco Centros de Referência de Doenças Raras até 2022, atualmente três serviços são habilitados a Faculdade de Medicina ABC, o Hospital das Clínicas da UNICAMP e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.	

	D.1.10.1- Ampliar a oferta de vagas para pacientes com Doença Renal Crônica Terminal.	D1.10.1 A justificativa de ampliação de 68 na linha base para 76, é serviço ou vaga.
	D.1.12.1- Reduzir em todos os DRS o tempo de regulação de urgência/emergência inter-hospitalar	<p>D1.12.1 Há realidades distintas nas regiões quanto a Regulação.</p> <p>1 Quais as estratégias para ampliar as vagas nas regionais para tender ao critério de redução.</p> <p>2 Esclarecer quais indicadores para o monitoramento O que significa a redução de 5% nos indicados.</p>
	D.2.1.1-Reduzir a mortalidade materna no Estado de São Paulo. D.2.1.2-Reducer a mortalidade infantil no Estado de São Paulo.	<p>Resposta/CRS: Considerando a linha de cuidado da doença renal crônica (DRC), mais de 90% dos pacientes com DRC estão nos estágios 1 a 3, ou seja, devem ser identificados e tratados em atenção primária à saúde. Cerca de 0,5% são pacientes com DRC estágio 5 que necessitam acesso oportuno e prioritário à TRS para prevenir ou reduzir: dias de hospitalização, eventos cardiovásculares, infecções e óbito. Pacientes com DRC estágios 4 e 5 não dialítico representam cerca de 4,5% do total de DRC e necessitam de atenção especializada em nefrologia ambulatorial. Está em andamento projeto para monitorar a doença renal pré-dialítica em atenção primária a saúde, em parceria do Grupo de Planejamento e Atenção Primária.</p> <p>Resposta/CRS: O tempo varia segundo o recurso solicitado, a região de abrangência e a classificação de risco que modulam a ação do médico regulador, podendo ser utilizado até o recurso de "Vaga Zero" para garantir o acesso imediato. A mediana do tempo de regulação do Estado atualizado em 27/02/2020 é 240 min. A meta é até 2023 ter 100% dos DRS com redução de 5% ao ano da mediana do tempo (em minutos) de regulação de urgência/emergência inter hospitalar. Para 2020 a meta é 70% dos DRS.</p> <p>Resposta/CRS: Em 2018 foi estabelecido um Grupo Técnico para Enfrentamento da Mortalidade materna, Infantil e fetal no Estado, que propôs um plano de ação fundamentado nas melhores evidências para a redução destas taxas. Resgatado em 2019, com a participação do COSEMS foi fortalecido. O Plano é diretriz para ações no estado, e a proposição é de que Áreas que atuem com este problema trabalhem com estas diretrizes. Com convite da Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR) para apoio técnico do Programa Parcerias Municipais as ações contidas no Plano foram utilizadas para fundamentar os municípios em suas proposições. O Grupo Técnico é composto pelas Áreas Técnicas da Mulher e Criança (CRS), Comitê Estadual de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEVMIF/CCD), CSS e CGCSS, Vigilância Sanitária/CCD, CPS.</p>

	D.2.2.1-Melhorar a cobertura da Rastreamento de câncer de colo do útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos com cobertura SUS, 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.	D2.2.1, D2.2.2. Justificativas sobre o tratamento após diagnóstico – quais as estratégias para redução de tempo de acesso do paciente diagnosticado ao tratamento.
	D2.4.1 Quais ações para assistir as metas da política nacional dos idosos. Porque as ações estão centradas nos hospitais uma vez que o envelhecimento ativo e saudável guardam relação com qualidade de vida.	Resposta/CCD/CRS: O PES compila um rol de “diretrizes” que estabelecem as prioridades em saúde da SES-SP, bem como “assuntos/temas” correlatos que servem para monitorar o processo de gestão. Esses “assuntos/temas” não se propõem a delimitar todas as ações implementadas no estado, mas representam uma seleção dentre aquelas representativas e passíveis de monitoramento. O Programa “Hospital Amigo do Idoso” se insere no programa intersecretarial “São Paulo Amigo do Idoso” do Governo do Estado. Sua inserção para fins de monitoramento não representa uma escolha de gestão centrada no hospital, mas sim valoriza o caráter multiprofissional e intersetorial que o envelhecimento ativo requer.
	D.2.5.2 - Criação de Grupos de Trabalho regionais de combate às Violências zero.	Resposta/SyImara: Os grupos regionais de Combate às Violências não estão formalmente constituídos e existem Departamentos Redionas de Saúde que ainda estão sendo sensibilizados para esta formação. Oficialmente não possuímos nenhum.Ações contra violências ocorrem no Estado de São Paulo Inteiro, contamos com interlocutoras(es) da Saude da Mulher, da Humanização, dos núcleo de Vigilância , das equipes e interlocotoras do VIVA, no entanto os GTs ainda não estão constituídos e mais uma vez ao CES foi solicitada indicação de 2 técnicos para participar do GT e não foram indicados.Estamos elaborando 5 macroregionais de sensibilização dos territórios para que os 17 DRS possuam seus GTs da Saúde e Intersetorial.

Հանդիպությունները ու աշխատանքները (1)

10- Objetivo 3-D1.3.2 “Quais são os medicamentos principais e os básicos que serão oferecidos da mesma garantia, bem como solicitamos a lista de medicamentos fornecidos por essa secretaria(RENAME).

Anexos II - Justificativas ao Questionamento referente as Metas D.1.3.1 e D.1.3.2

A edição mais recente da Renâme (Renâme 2020) foi estabelecida pela Portaria nº 3.047, de 28 de novembro de 2019) e está disponível para consulta em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/rename>.

Os medicamentos e insumos farmacêuticos da Renâme são financiados pelas três esferas de gestão do SUS, de acordo com pactuações entre os referidos três gestores, na Comissão Intergestores Tripartite, e regulamentações em portarias específicas, autorizadas periodicamente (6).

A Renâme está estruturada em cinco anexos e contém, principalmente, medicamentos para a assistência ambulatorial:

- I. Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica
- II. Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
- III. Relação Nacional de Insumos Farmacêuticos
- IV. Relação Nacional de Insumos Farmacêuticos
- V. Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar (4).

A Renâme é uma lista de referência para notear as listas estaduais e municipais de medicamentos essenciais (7).

A disponibilização de todos os medicamentos da Renâme pelos estados e municípios não é obrigatória (8,9), porém a seleção dos medicamentos que serão oferecidos deve ocorrer de maneira a atender as necessidades de saúde da população, ou seja, as doenças e os agravos a saúde mais comuns, assim como permitir que seja realizado o tratamento recomendado nos protocolos assistenciais (7,10).

Os gestores estaduais, municípios ou do Distrito Federal também podem ampliar a lista de medicamentos padronizados, com a disponibilização de medicamentos adicionais à Renâme, considerando questões locais de saúde pública (5,6).

A Relação Estadual de Medicamentos Essenciais pode ser consultada no Portal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A informação está estrutura em consolidação com a Renâme (conforme Componentes da Assistência Farmacêutica), acrescida dos protocolos e normas técnicas estaduais:

- I. Relação Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica: <http://www.saude.sp.gov.br/segs/permil/gestor/assistencia-farmaceutica/>
- II. Relação Estadual de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: <http://www.saude.sp.gov.br/segs/permil/gestor/assistencia-farmaceutica-medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/>
- III. Relação Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica: <http://www.saude.sp.gov.br/segs/permil/gestor/assistencia-farmaceutica-quais-medicamentos-integram-o-componente-basico-da-assistencia-farmaceutica/>

- (1) Nascimento, Renata Cristina Rezende Macedo do et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, supl. 2, 10s, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-891020170003003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 28 fev. 2020.
- (2) World Health Organization. Measuring medicine prices, availability, affordability and price components. 2. ed. rev. Geneva: WHO, Health Action International; 2008. Disponível em: http://www.who.int/medicines/areas/access/OMS_Medicine_prices.pdf. Acesso em 28 fev. 2020.
- (3) Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos. 2. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 72 p. – (Série F. Comunicado e Educagão em Saúde).
- (4) Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relatório Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 27 dez. 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/rename>.
- (5) Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interdepartamental, e dá outras providências [internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011

Referências:

- III. Relação Estadual de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistência-farmacêutica/<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia>
- IV. Relação de Medicamentos de Protocolos e Normas Técnicas Estaduais farmacêutica/relação-estadual-de-medicamentos-de-protocolos-e-normas-tecnicas/<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia>
- V. Relação de Medicamentos e Normas Técnicas Estaduais estudaís/relação-de-medicamentos-de-protocolos-e-normas-tecnicas/<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia>

A esta Coordenadoria cumpre reiterar que os medicamentos produzidos pela Fundação de Produtos para o Remédio Popular (FURP) são, em sua maioria, objeto de preços eletrônicos para registo de preços no âmbito da Past. Cabe destacar que as atas de registro de preços apensas são utilizadas para suprimento da demanda estatal na eventualidade de problemas de produção pelo laboratório estatal.

11- Objetivo 5-D1.5.1. “Considerando a meta de disponibilizar medicamentos demandados, assim como a faia CAF na ultima reunião do Pleno Conselho Estadual de Saúde sobre o encerramento das atividades da FURP como será viabilizada esta meta.

- (10) Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciênciia, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Da Secretaria de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Da Excepcionalidade às linhas de cuidado: o componente especializado da assistência farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- (10) Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciênciia, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2017; Seção 1. p. 61. Supl. 190.
- (9) Brasil, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as agências de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2017; Seção 1. p. 569. Supl. 190.
- (8) Brasil, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as agências de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 nov. 1998; Seção 1. p. 18.
- (7) Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União - SUS. Diário Oficial da União, 29 abr. 2011; Seção 1. p. 1.
- (6) Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, 29 abr.
- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.
- [acesso em 17 set. 2019]. Disponível em:

1. O termo “prazo limite para entrega” permite duas interpretações: Quantos dias é o prazo para que o primeiro atendimento de cada paciente ocorra nas farmácias estabelecidas? Em média, para os medicamentos da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, os usuários são assistidos em até 30 dias após sua solicitação na farmácia. São exceções os medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde e recentemente incorporados, em que a primeira dispensação leva em média quatro meses para ocorrer. Este maior tempo para o primeiro atendimento se deve à sistemática considerada pelo gestor federal para fornecimento de medicamento à SES/SP (exigência de lista nominal de pacientes para distribuição do medicamento e ausência de estoque de segurança a nível estadual).

- Confirme consta na fórmula de cálculo, as informações consideradas são:
 - Número de pacientes atendidos por medicamento;
 - Número de pacientes cadastrados por medicamento;

Indicador 11 - Taxa de acesso aos medicamentos padronizados pela população.	Taxa de acesso aos medicamentos padronizados pela população.
1. Nome do indicador:	2. Incluído a Diretriz, objetivo e metas:
Diretriz 1, Objetivo 3, Meta D.1.3-1 - Ampliar o acesso aos medicamentos padronizados no SUS pela população.	
3. Fórmula de cálculo:	Número de pacientes atendidos por medicamento/Número de pacientes cadastrados por medicamento x 100.
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Quatrimestral
7. Valor mais recente (linha de base):	87%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	SIAUS, sistemas estaduais (MEDEX e S-Codes), sistemas próprios de serviços de saúde de administração direta, indireta e autárquicas.
10. Área responsável:	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF)
11. Forma de totalização da meta:	Último valor do período.

O indicador utilizado para monitoramento da meta "D.1.3-1 - Ampliar o acesso aos medicamentos padronizados no SUS pela população" é a "taxa de acesso aos medicamentos padronizados pela população", cuja ficha de qualficagão é apresentada a seguir:

64- Objetivo D1.3.1 “Nesta meta é considerada o tempo de acesso e qual é o prazo limite para entrega.”

SIAFÍSCO	Descrição do medicamento	Unidade de medida	Assistência farmacêutica	Componente da assistência farmacêutica	Básico – frasco	amoxicilina 250 mg/5 mL	amoxicilina 500 mg capsula	462900	462888
----------	--------------------------	-------------------	--------------------------	--	-----------------	-------------------------	----------------------------	--------	--------

da Assistência Farmacêutica contempla:

A relatório de medicamentos fornecidos pela FURP para atendimento dos Componentes

da Assistência Farmacêutica da SES/SP, conforme demanda solicitada".

O objetivo 5 visa "FURP: Formecer medicamentos para atendimento aos Componentes

65- Objetivo D1.5.1 Qual é o critério de demanda solicitada.

especificidades não são consideradas.

No processo de apurágão do indicador e availágão do alcance da meta, tais

tratamento, conforme consta na Portaria de Consolidado nº 02/2017.

apresentação periódica de documentos para renovação da continuidade do

2. Para tratamentos superiores de três meses, também existe necessidade de

adequação dos documentos, se pertinente.

necessidade de retornar ao médico assistente para reavaliação do caso e

desacordo com os requisitos do protocolo, os usuários são orientados quanto à

Nos casos em que se identifica que a prescrição apresentada à farmácia está em

medicos (na maioria dos casos) a farmacêuticos.

1. A necessidade de availágão dos documentos apresentados pelos usuários frente

(previstas na Portaria de Consolidado nº 02/2017). Dentro elas, destaca-se:

estabelece regras para oferta de medicamento aos usuários pelas farmácias públicas

paciente, considerando sua availágão dos parâmetros clínicos do indivíduo. Contudo, existem

O médico assistente é soberano na decisão da melhor alternativa terapêutica do seu

dos-protocolos-e-normas-tecnicas-estuduais/protocolos-e-normas-tecnicas-estuduais

<http://www.saude.sp.gov.br/seis/pertil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-estuduais>

- Protocols e resoluções estuduais: publicados pela SES/SP e disponíveis em:

disponíveis em <http://conitec.gov.br/index.php/protocols-e-diretrizes>:

Protocols de uso, e Diretrizes Nacionais: publicados pelo Ministério da Saúde e

- Protocols Clínicos e Diretrizes Terapêuticas; Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas;

definidas nas diretrizes de availágão à saúde:

A dose, a posologia e a duração do tratamento ("o esquema de administração") são

2. Por quanto tempo cada medicamento pode ser dispensado ao usuário?

da CAF".

atendimento aos Componentes da Assistência Farmacêutica da SES/SP, conforme solicitação
CAF à FURP. Pode-se interpretar o objetivo como "FURP: Formecer medicamentos para
esta forma, o termo "demanda solicitada" se refere à solicitação de medicamentos da
SES/SP.

- Manutenção de estoque de segurana no almoxarifado central da SES/SP.
- Estoquie disponível nos almoxarifados estaduais;
- (estaduais ou municipais, dependendo do item);
- Série histórica de consumo de medicamento em farmácias e dispensários públicos
considerando:

mediente solicitação da Coordenadora de Assistência Farmacêutica, a qual é definida
O fornecimento dos medicamentos pela Fundação para o Remédio Popular é realizado

Ceta	ampola	benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI	captopril 25 mg	108146
462160	cefalexina 250 mg/5 mL	comprimido	cefalexina 500 mg	462063
103365	digoxina 0,25 mg	comprimido	caپsula	484466
103314	dipirona 500 mg	comprimido	comprimido	480410
484466	fentolina 100 mg	comprimido	comprimido	484466
103365	digoxina 0,25 mg	comprimido	caپsula	462063
103314	dipirona 500 mg	comprimido	comprimido	484466
480410	fentolina 100 mg	comprimido	comprimido	484466
110582	glibenclamida 5 mg	comprimido	comprimido	484466
110353	haloperidol 5 mg	comprimido	comprimido	333913
110205	hidroxido de alumínio 6%	frasco	comprimido	333913
201014	metildopa 250 mg	comprimido	comprimido	201014
110949	metoclopramida 10 mg	comprimido	comprimido	501352
501336	metronidazol 250 mg	comprimido	bisnaga	501336
626295	metronidazol 40 mg/mL	frasco	frasco	4364937
110957	propafenol 40 mg	frasco	sache	109541
110957	propantheline 200 mg/mL	frasco	sache	4364937
119431	sulfato ferroso 25 mg Fe++/mL	frasco	sache	119431
318485	sulfato ferroso 40 mg Fe++	comprimido	comprimido	318485
107735	azatoprina 50 mg	comprimido	comprimido	107735