

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO PAULO – CMS/SP**  
**RESOLUÇÃO Nº 002/2011 – CMS-SP, de 26 de maio de 2011**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 3ª Reunião Extraordinária, realizada em 26.05.2011 no cumprimento da Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990, art. 1º, parágrafo 2º e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 12.546 de 07 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 38.576 de 5 de novembro de 1999:

Considerando, a Constituição da República Federal do Brasil, do Título VIII, Capítulo II, Seção II, da Saúde, a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, a Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, e o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo e suas alterações;

**RESOLVE:**

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, baseado nas discussões e análises prévias, realizadas pelas Comissões de Políticas Públicas e Orçamento e Finanças, APROVAR, com as ressalvas abaixo, o Relatório Anual de Gestão 2010 da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

1. Que as informações contidas no RAG 2010 e Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013 sejam difundidas, disponibilizando-as através de mídia eletrônica e em papel, seminários e reuniões, para conhecimento e pesquisa de todos os Conselheiros Municipais e Conselheiros Gestores;
2. Nas etapas de análise e proposições das ações de saúde e não somente no momento final de apreciação do Relatório Anual, o CMS-SP seja convidado para contribuir na análise dos Relatórios futuros. Lembrando que a Comissão de Políticas Públicas já solicita, no desenvolvimento e nas análises das ações de saúde da SMS, os técnicos e as áreas envolvidas para esclarecimentos e contribuições visando auxiliar o trabalho da Comissão;
3. Que as considerações e análises devem ser motivo de discussão frequente entre os Conselheiros Municipais e os técnicos responsáveis pelas diferentes áreas programáticas, visando à adequação contínua do Plano Municipal de Saúde e as Programações Anuais;
4. Que a SMS deve disponibilizar técnicos das diferentes áreas para suporte no entendimento e análise de documentos dessa natureza;
5. Que na obtenção dos dados de base para estudo e análise da situação dos estabelecimentos e do recurso humano disponível, não se utilize apenas o CNES como fonte de informação.

Estas considerações devem ser observadas pelo Ministério da Saúde para programar melhorias no SARGSUS em vigor. Esta observação parte da análise de que o SARGSUS apresentou muitas dificuldades de entendimento do seu conteúdo, uma vez que se utiliza de bases de dados que não traduzem realmente a realidade encontrada na Cidade de São Paulo. Estamos aqui nos referindo da utilização de dados do Censo 2000 e suas projeções, quando há dados do Censo 2010 disponíveis (apesar de reconhecermos que ainda são incompletos);

6. Que, frente à organização da rede da SMS, seja realizada uma reunião do Congresso de Comissões do CMS-SP para avaliar a análise ampla do modelo assistencial e a oferta de serviços voltados para a promoção e atenção e a relação UBS/ESF e as AMA. Neste evento devem participar os Conselheiros Municipais e Conselheiros Gestores da Cidade,

Gestores através da Coordenação da Atenção Básica e Autarquia Hospitalar Municipal e representantes da comunidade;

7. Que seja solicitada à Coordenação da Atenção Básica que apresente em reunião específica com a Comissão de Políticas Públicas as causas do baixo desempenho do cumprimento das metas envolvidas com reforma e adaptações de UBS e CAPS, nas ações 28, 29 e 30 do RAG 2010, importante medida de manutenção e melhoria da oferta dos serviços nas Unidades de Saúde;

8. Realizar avaliação da Tabela de Lotação de Pessoal das Unidades de Saúde, uma vez que é nítida a redução do RH para atividades de Atenção Básica, de Média e Alta Complexidade, bem como da atenção hospitalar e das ações da COVISA, com propostas de medidas para a resolução, tais como: concurso público, melhoria salarial e projetos de trabalho voltados para as necessidades de saúde da população, privilegiando a regiões de difícil acesso dentre outras. Acrescentamos que, nesta avaliação, atente-se para a diferença encontrada entre os números de servidores públicos municipais e nas parcerias, ressaltando o custo de cada proposta, detalhando cargos e salários;

9. Apresentar informações a respeito do RH e equipamentos implantados no ano de 2010, nas UBS/ESF e AMA;

10. Realizar apresentação e discussão dos Programas Remédio em Casa e Automonitoramento Glicêmico, através do cadastro por Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde, contendo as Unidades envolvidas, quantidade de pacientes atendidos/cadastrados, visando avaliar as ações programadas;

11. Que seja realizada uma discussão entre as áreas envolvidas na questão da Sífilis Congênita, a saber: Mãe Paulistana, Atenção Básica e COVISA uma vez que a análise das ações envolvidas com esta patologia apresentam dados alarmantes quanto ao nascimento de crianças com Sífilis Congênita. Observou-se que, apesar de haver captação de gestantes no Programa Mãe Paulistana, oferecer uma boa cobertura de pré-natal com 7 ou mais consultas a 80% da população, redução dos indicadores de mortalidade infantil, foram notificadas 900 mães com Sífilis e mesmo assim nasceram 497 crianças com a doença (Ações 94 e 133);

12. Que o Conselho e a Conferência Municipal de Saúde, com apoio da SMS, tenham estrutura administrativa, de pessoal qualificado e recursos financeiros adequados ao pleno exercício de suas funções, para contribuir de forma mais efetiva na elaboração e execução das ações inerentes ao seu trabalho, em especial a de controle social do SUS;

13. Que a prestação de contas de contratos e convênios seja feita com regularidade semestral, acompanhada da análise do impacto destes na efetivação das políticas municipais, na segunda e quarta prestação trimestral de contas da execução orçamentária da SMS, conforme dispositivo legal;

14. Que o Conselho Municipal de Saúde tenha acesso, a qualquer tempo, às informações do Fundo Municipal de Saúde;

15. Que o Ministério da Saúde promova processo de discussão nacional envolvendo os responsáveis pela elaboração do orçamento das várias esferas de governo, visando uma melhor clareza dos dados referentes ao custo/benefício das ações, objetivando a transparência do orçamento em cada atividade desenvolvida nas ações dos gestores;

**HOMOLOGO** a Resolução nº 002/2011, de 26 de maio de 2011, nos termos da Legislação Vigente.

**(Ass.) JANUARIO MONTONE**

**Secretário Municipal da Saúde de São Paulo**

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo**

Frente às ressalvas apontadas, a Secretaria Municipal da Saúde tem a considerar em cada uma delas:

**Ressalva 1**

A Secretaria Municipal da Saúde - SMS compromete-se a difundir as informações do RAG 2010 e Plano Municipal de Saúde 2010-2013 através dos canais de comunicação já existentes, tais como: mídia eletrônica, seminários e reuniões, visando dar conhecimento e propiciar pesquisa a toda sociedade.

**Ressalvas 2 e 3:**

Quanto às ressalvas 2 e 3, a Secretaria Municipal da Saúde participa da composição do Conselho Municipal de Saúde - CMS e das Comissões que o compõe. Realiza frequentemente discussões entre os técnicos responsáveis pelas diferentes áreas programáticas e compromete-se a propiciar condições de contribuição e análise dos Relatórios Anuais de Gestão futuros ao Conselho Municipal de Saúde.

**Ressalva 4:**

Tanto na ressalva 2 como nas 3 e 4, a SMS disponibiliza o seu staff técnico para dar apoio às análises e proposições sempre que é requisitada pelo Conselho Municipal de Saúde. Quanto às adequações do Plano Municipal de Saúde, Relatórios Anuais de Gestão e das Programações Anuais, continuará favorecendo a participação popular por meio do CMS e Conselhos Gestores.

**Ressalva 5:**

A Secretaria Municipal da Saúde participa de fóruns nacionais e estadual visando à adequação das informações contidas no CNES e das análises dos dados das instituições definidas para coleta e disponibilização, como no caso do Censo, e se compromete remeter ao Ministério da Saúde as reivindicações apontadas na ressalva.

**Ressalva 6:**

A Secretaria Municipal da Saúde compromete-se a participar do referido evento e disponibilizar os técnicos envolvidos nas áreas de Atenção Básica e Hospitalar para dirimir as questões apontadas.

**Ressalva 7:**

Com relação às reformas e adequações de Unidades de Saúde, houve incorreções de digitação: a ação 29 do Relatório de Gestão Anual 2010 está contida na 28, sendo que do total das 105 Unidades de Saúde priorizadas para reformas, em 2010, 60 são unidades conveniadas e 45 unidades diretas. Das conveniadas, foram reformadas 47 (78%) e das diretas foram reformadas 20 (44%). Acrescente-se ainda que, ao considerarmos as reformas dos CAPS conveniados, em contrato de gestão e direto, foram reformados no total 11 CAPS.

**Ressalva 8**

Quanto à Tabela de Lotação de Pessoal, a SMS, através da Coordenação de Gestão de Pessoas (Gabinete) e Coordenadorias Regionais, realizou durante o ano de 2010, análise com o objetivo de atualizar as Tabelas de Lotação de Pessoal – TLP, das Unidades de Saúde. Neste ano, propõe-se a análise das Bases do SAMU e do HMME “Dr. Mario de Moraes Altenfelder”. As TLP das Unidades de Saúde que compõem as Coordenadorias Regionais de Saúde são enviadas, semestralmente, para ratificação e atualização. Tramitam na municipalidade expedientes solicitando a deflagração de concursos públicos para repor os profissionais pertencentes ao Quadro de Profissionais da Saúde.

O atual modelo de gestão através das Organizações Sociais de Saúde - OSS, apoiadas no regime da Consolidação da Legislação Trabalhista – CLT, tem a prerrogativa de maior agilidade na reposição de pessoal, sendo as OSS desobrigadas a cumprir o rito legal da realização de um concurso público para provimento de cargos.

As propostas referentes à melhoria salarial são discutidas na Mesa de Negociação Permanente, em reuniões periódicas, coordenadas pela Secretaria de Planejamento Orçamento e Gestão– SEMPLA e acompanhadas pela representação da SMS, que não possui autonomia para dispor sobre a questão salarial dos seus próprios servidores, uma vez que, qualquer alteração impacta nos servidores de todo o quadro de pessoal da Prefeitura do Município de São Paulo.

A Autarquia aguarda a aprovação do plano de cargos e carreiras atualizando a TLP e criando os empregos públicos de técnico de segurança, enfermagem e de imobilização. Os processos de concursos já foram autorizados, encontram-se em tramitação e aguardando a aprovação do plano, devido ao número maior de cargos ofertados.

A Coordenação de Vigilância à Saúde - COVISA realizou em 2010 estudo da Tabela de Lotação de Pessoal para o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde (SMVS), baseado em critérios técnicos de acordo com as características regionais, atribuições relacionadas a cada área de atuação e iminente assunção, pelo Município, das ações de alta complexidade. Tal estudo revelou a necessidade de realização de concurso público para as diversas categorias profissionais que compõem as equipes de vigilância epidemiológica, sanitária e saúde ambiental, tanto para a COVISA, incluindo o Centro de Controle de Zoonoses, quanto para as SUVIS e vigilância dos Centros de Referência Saúde do Trabalhador.

#### **Ressalva 9**

No ano de 2010 foram implantadas 10 UBS/ESF sendo uma na CRS Norte (Caiuba), oito na CRS Sul (Santa Fé, Eledy, Marcelo, Barragem, Nova América, Jardim Silveira, Walquiria, Marsilac) e uma na CRS Sudeste (Vila Campestre). Também foi inaugurada uma UBS/AMA (Vila Silvia) na CRS Sudeste. Nas UBS/ESF foram implantadas 29 equipes de ESF com 380 profissionais, distribuídos nas 10 UBS. A UBS Vila Silvia conta com 50 profissionais e a AMA com 56 profissionais.

#### **Ressalva 10**

Os Programas Remédio em Casa e Automonitoramento Glicêmico obtiveram um excelente desempenho no desenvolvimento das metas apontadas para 2010. O Programa Remédio em Casa é desenvolvido como uma das estratégias de acompanhamento aos portadores de doenças crônicas de alta prevalência:

Hipertensão arterial, Diabetes mellitus e Dislipidemia, em que existem múltiplos fatores que interferem em seu controle, como mudanças de estilo de vida (abandono de tabagismo, redução de ingestão de álcool, sal, açúcar e gorduras, prática de atividade física, além da adesão a terapia medicamentosa).

Quanto ao Monitoramento Glicêmico, a meta anual pactuada foi ampliar a distribuição de insumos para o Automonitoramento Glicêmico de pacientes insulino-dependentes em 10% de novos cadastros frente aos atendidos. A meta realizada alcançou 14,76%, superando em mais de 100% do programado.

A Coordenação da Atenção Básica, através da responsável pelo Programa já está preparando o relatório solicitado e em com brevidade estará apresentando ao Conselho Municipal as informações solicitadas.

#### **Ressalva 11**

A elevação dos indicadores relacionados à Sífilis Congênita é motivo constante da Secretaria Municipal da Saúde em adotar medidas visando diminuir as taxas observadas. O número de casos de sífilis congênita apresentou ascensão no período de 2007 a 2010: 2007 – 350 casos; 2008 – 403 casos; 2009 – 410 casos e 2010 – 525 casos. Várias causas podem explicar essa elevação: aumento real da incidência da Sífilis ou ainda a ampliação da busca ativa e conseqüente melhoria da notificação de casos na Cidade. Estudos de prevalência realizados pelo Ministério da Saúde estimam em 1,6% a prevalência da sífilis na gestante, na região sudeste do país. Destas, 24% teriam RN acometidos pela sífilis congênita. Considerando-se 167.437

nascidos vivos no MSP em 2010, estima-se 2.678 gestantes com sífilis e 642 RN com sífilis congênita. Foram notificados 525 casos de sífilis congênita em 2010 (abaixo dos 642 casos estimados), dados que ainda apontam para a necessidade de busca ativa, melhoria da notificação e investigação. Neste sentido estratégias têm sido adotadas para o enfrentamento como: Comissão de Normatização e Avaliação das Ações de Controle da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, no Município de São Paulo – desde 2003 – e a constituição de comitês regionais para investigação da evitabilidade dos casos de sífilis congênita notificados – ambos contam com a participação de representantes da Mãe Paulistana, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, DST/AIDS, Vigilância Epidemiológica, Autarquia, COGERH e Assistência Laboratorial com a finalidade de avaliar, monitorar e propor ações de controle; Vigilância laboratorial através do estabelecimento de fluxo do laboratório para unidade notificante, com envio imediato dos resultados de sorologia reagente para sífilis na gestante, a UBS para convocação imediata da gestante; Implantação de acompanhamento da investigação diagnóstica e tratamento oportuno da gestante e do parceiro; Estímulo à notificação de gestantes e dos RN com sífilis, por meio do cruzamento de sistemas de informação para busca das subnotificações; Monitoramento dos serviços notificantes e capacitação de médicos e enfermeiros pré-natalistas sobre a abordagem perinatal da gestante com sífilis.

Quanto à ressalva apontada, a SMS compromete-se a participar da discussão proposta e disponibilizará os técnicos das áreas envolvidas na questão da Sífilis Congênita.

#### **Ressalva 12**

O Conselho Municipal de Saúde dispõe de estrutura administrativa com secretário executivo e oito agentes administrativos, equipamentos (computadores, impressoras, aparelho de som, data-show e telefones), bem como espaço físico para o pleno desenvolvimento do exercício de suas funções. Lembramos ainda que o Conselho Municipal de Saúde tem à sua disposição, no orçamento da SMS, recursos financeiros com código de despesa específico ao seu pleno exercício. Esta disposição orçamentária está também definida para os Conselhos Gestores pertencentes às cinco Coordenadorias Regionais de Saúde. Quanto à estrutura para a Conferência Municipal de Saúde, esta foi desenvolvida nos dias 28 e 29 de junho, com toda estrutura física, acomodações, transporte, alimentação, equipamentos, técnicos e outros, necessários a sua realização e total patrocínio da SMS.

#### **Ressalva 13**

A SMS realiza a prestação de contas da execução orçamentária dos recursos aplicados a cada trimestre, em todas as atividades desenvolvidas nos diferentes projetos e ações. Já está contido na prestação de contas o impacto da Política Municipal de Saúde, onde consta o demonstrativo solicitado. A ressalva aqui apontada aparece na adequação das apresentações realizadas ao CMS e à Câmara Municipal, através de introdução de novos padrões de apresentação que se encontram atualmente em estudos por parte dos técnicos responsáveis, proporcionando subsídios para a análise dos resultados das instâncias interessadas, dentre elas Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal.

#### **Ressalva 14**

Os recursos utilizados na Saúde para a Cidade de São Paulo estão disponibilizados para consulta no site do Ministério da Saúde, quanto aos recursos federais. Com relação aos recursos do Tesouro Municipal, estão disponibilizados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS e pode ser acessado também pelo site do Ministério da Saúde e, no site da Prefeitura de São Paulo, através nos links da “transparência”. Além disso, já está sendo providenciada senha de consulta para

a Secretaria do Conselho Municipal de Saúde. A senha dará acesso às informações de todas as fontes de recursos da execução orçamentária, da Secretaria Municipal da Saúde. Assim, o Conselho Municipal de Saúde contará com mais esse recurso para aprimorar o acompanhamento e a fiscalização.

**Ressalva 15**

A SMS entende que as melhorias na disposição dos elementos que compõem o orçamento disponível à Saúde só enriquecem o aprofundamento da análise do custo/benefício de cada ação executada, embora não seja de sua competência a ação sugerida, que envolve Ministério da Saúde e da Fazenda, Tribunais de Contas dentre outros. Assim, será portadora desta comunicação junto ao Ministério da Saúde para que ocorra discussão nacional envolvendo os responsáveis na elaboração dos orçamentos da saúde em todas as esferas de governo.

**(Ass.) JANUARIO MONTONE**

**Secretário Municipal da Saúde de São Paulo**