

RESOLUÇÃO CES/PARÁ Nº 023 DE 25 DE MAIO DE 2022.

A PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARÁ, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº. 7.264, de 24 de Abril de 2009, publicada no Diário Oficial do Estado Nº 31.406, de 27 de Abril de 2009, e pelo Decreto de 05 de agosto de 2020, publicado no Diário Oficial Nº 34.302 de 06 de agosto de 2020 e pela Resolução CES/PA nº 028 de 24 de Agosto de 2021, publicada no Diário Oficial do Estado nº 34.737, de 18 de outubro de 2021.

CONSIDERANDO que nos termos do inciso II do Art. 9º da Lei Nº 7.264, de 24 de abril de 2009, as decisões do Conselho Estadual de Saúde do Pará serão substanciadas em Resoluções e homologadas pelo Chefe do Poder Executivo ou pelo titular da Secretaria de Estado da Saúde Pública;

CONSIDERANDO a decisão da maioria dos membros presentes do Conselho Estadual de Saúde – CES/PA, em Reunião Ordinária, realizada no dia 25 de maio de 2022.

CONSIDERANDO que cabe, por parte da Gestão Estadual, em cumprimento ao exercício da legalidade, da legitimidade e da transparência, a apresentação dos instrumentos de gestão para o acompanhamento, controle e avaliação do Sistema Único de Saúde - SUS;

CONSIDERANDO a apresentação do Relatório Anual de Gestão – RAG 2020, por parte da Gestão Estadual, protocolados no Conselho Estadual de Saúde – CES/PA por meio físico;

CONSIDERANDO a apreciação, análise e parecer da Comissão Permanente da Gestão Estadual da Saúde, Orçamento e Finanças do Conselho Estadual de Saúde – COPAGE/CES-PA que em cumprimento a responsabilidade e o cumprimento do dever, da impessoalidade, sanando as pendências com atrasos na análise, bem como acesso a plataforma do sistema dos instrumentos de gestão, e que ainda “os membros da COPAGES, apesar de considerar que a gestão do SUS nos três níveis de gestão, em diferentes graus de atuação, foram omissos e negligentes para com a saúde do povo brasileiro nesse exercício pandêmico de 2020, reconhecemos todas as implicações e consequências da Pandemia COVID 19, onde todos, usuários, trabalhadores de saúde e gestores nos vimos envolvidos em situação impar, que nos impôs apenas seguir em frente, onde foi dado o melhor, de todos(as) nós.”;

CONSIDERANDO que, segundo orientação do Ministério Público Estadual - MPE, “os Conselhos de Saúde não são “judicantes e nem auditores”, cabendo-nos apenas a análise documental e emissão de parecer a ser encaminhado às instâncias competentes. Em se evidenciando irregularidades, estas deverão ser encaminhadas a quem compete averiguar, auditar e, se comprovadas irregularidades, orientar correções e/ou penalizar quando for necessário.”.

RESOLVE:

1. Aprovar:

1.1. O Relatório Anual de Gestão - RAG 2020 em conjunto com seus 1º, 2º e 3º RDQA's, com ressalvas e correções futuras apontadas nas recomendações do parecer da Comissão de Gestão – COPAGES/CES-PA no Anexo Único desta Resolução:

1.1.1. 1º RDQA e 2º RDQA do exercício de 2020 “Não foram possíveis verificar os relatórios financeiros e/ou documentos fiscais referentes aos 1º e 2º quadrimestre/2020, considerando ocorrências que apontavam irregularidades, onde houve intervenções legais, resultando em confisco judicial da documentação pertinente.” Assim este colegiado se encontra INAPTO para apreciar e fazer qualquer juízo e/ou responsabilização;

1.1.3. 3º RDQA do exercício de 2020, evidenciamos junto a CIB/PA, informações e registro de repasse de recursos direto aos municípios, conforme pactuados: “Aprovar que os valores do Tesouro Estadual, oriundo de Emendas Parlamentares individuais que adicionarem recursos para o custeio de Ações e Serviços de Atenção Primária em Saúde e de Média e Alta Complexidade aos municípios do Estado do Pará, deverão compor o financiamento tripartite da saúde, sendo repassado preferencialmente através da transferência do Fundo Estadual de Saúde do Pará para o respectivo Fundo Municipal de Saúde”.

1.2. Que o Parecer COPAGE/CES-PA seja parte integrante e indissociável desta Resolução, Anexo Único desta Resolução;

2. Recomendar:

2.1. Ao Nível Central da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará - SESPA, maior cobrança no desempenho nos 13 Centros Regionais de Saúde.

2.2. É de extrema importância a realização de capacitação dos membros do CES/PA ao Sistema DIGISUS, objetivando um melhor acompanhamento por parte dos Conselheiros Regionais, dos indicadores em cada município e região, em suas áreas de abrangência.

3. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

MARIA EUNICE CARVALHO DE MORAES

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARÁ

Homologo a Resolução CES/PA Nº 023 de 25 de maio de 2022.

RÔMULO RODOVALHO GOMES

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CES/PA Nº 023

DE 25 DE MAIO DE 2022.

ANÁLISE E PARECER – RAG 2020: 1º, 2º E 3º RDQA.**Introdução:**

Conforme havíamos pactuado com o NISPLAN, somente em 03/03/2022 foi possível realizar o cadastro e acesso ao Sistema DIGISUS, de dois dos novos membros COPAGES (Rosa Bandeira e Sr. Bremen), garantindo-se assim o quórum mínimo obrigatório para prosseguir com o processo de análise do RAG 2020, que já havíamos iniciado em 2021. Ainda estamos aguardando o cadastro de acesso de um membro titular (gestão) e dois suplentes (um TS e um usuário).

Conforme programado e quórum mínimo de três membros estabelecido, em 17 e 18/03/2022, demos início na capacitação de acesso e navegação no Sistema DIGISUS e, concomitantemente procedemos com a análise dos RDQAs e RAG. Queremos deixar aqui registrado, que a falta de espaço físico, conectividade e ausência de membros na comissão, dificulta deveras a realização do nosso trabalho, tornando improdutivo a nossa atuação.

Do Processo da Análise:**1 - Identificação**

- Ao analisar as informações territoriais e conforme apontado pela equipe técnica NISPLAN, identifica-se um acréscimo populacional de 1,03% (89.368 hab.) no ano de 2020, em relação ao registrado no 1º RDQA de 2019. Consequentemente, observamos o incremento populacional expresso no item 1.6 Informações sobre Regionalização, nos dados populacionais e de densidade demográfica nas 13 Regiões de Saúde. Fato relevante, ignorado pelo MS, o que torna incompatível e insuficiente o financiamento para manutenção e custeio das ações e necessidades de atenção à saúde da população;

1.2 - Apesar de nossas orientações anteriores e que foram também identificadas e elencadas em considerações da equipe NISPLAN (RAG 2018 e 2019), verifica-se que há lacunas e relevantes informações continuam desatualizadas e/ou precisam de correções:

- CNPJ Próprio: Falta informar

- Endereço: Falta atualizar

- Nº lei de criação do CES e FES, não informado.

- Nº de conselheiros precisa urgentemente ser corrigido porque a informação não contempla o quantitativo e nem o princípio da paridade.

- Não há registro e datas da apresentação obrigatória dos relatórios trimestrais, na ALEPA. Mesmo com a suspensão das seções, conforme a LC 141, é obrigatória essa prestação de contas públicas.

1.3 - Já no segundo mês do primeiro RDQA/2020, o governo do Pará publicou a portaria 188 de 03 de Fevereiro de 2020, declarando estado de emergência em saúde pública em decorrência da Pandemia COVID 19 e em 16 de Março de 2020, o governo publicou o decreto 609 determinando medidas de enfrentamento no âmbito do Estado.

2. Considerações:

- Os diversos Sistemas de Informações do MS (SIM, SINAN, SINASC, SI-VEP, DATASUS e etc.) apresentam-se sempre com registros em atraso mas nunca de forma tão contundente, como nesse fatídico ano de 2020

2.1 - Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerando a defasagem populacional observada no RAG, ressaltamos que no próprio Ministério da Saúde não há consenso entre o quantitativo populacional referente aos estados e municípios, vez que diversos sistemas de informações trabalham com um número populacional diversos. Não há coerência no quantitativo populacional DATASUS, SAPS, FNS e diversas secretarias e departamentos do Ministério da Saúde.

2.2 - NASCIDOS VIVOS,

O quantitativo de NV disponível até o fechamento do RAG 2020, refere-se a dados disponibilizados em outubro de 2020, não atualizado e tendo como referência o exercício de 2018 (SINASC).

2.3 - INFORMAÇÕES CAUSAS INTERNAÇÕES

Só disponível no SIH/SUS, até o fechamento do RAG; informações referentes a outubro/2020, não estando disponibilizados novembro e dezembro / 2020.

- - SIM (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE)

No TABnet, somente disponibilizados informações do SIM, até 2018.

OBS: estas são informações que migram do banco de dados do MS para o Sistema DIGISUS

3 – Da Análise do NISPLAN

3.1 – Informações disponibilizadas pelos diversos sistemas oficiais do MS totalmente defasadas, pelo que consideramos prejudicial uma análise criteriosa, vez que no registro geral (TABnet, DATASUS, SIM/SINAN, SINASC) as informações datam do período de 2016 a 2018,.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- Com exceção das Unidades Especializadas e/ou de referências regionais e macrorregionais, sob gestão estadual, observe-se que a atenção primária e secundária são de responsabilidade direta e de execução municipal e nos aponta um baixo desempenho em 2020 e/ou subnotificações;

4.1. Produção de Atenção Básica

- Ressaltando que tais ações não são executadas diretamente pela gestão estadual do SUS, e sim copiladas dos municípios, verificando-se números baixíssimos de ação de IEC, sendo as ações diagnósticas muito mais elevadas que as ações de prevenção; e ações curativas apresentam um registro bem superior.

4.2 - Produções de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

- Certamente, em decorrência da Pandemia COVID 19, a atenção às Urgências/Emergências, tanto ambulatorial quanto hospitalar, apresentam quantitativo físico e financeiro (SIOPS) consideravelmente maior, em detrimento da Atenção básica.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial – praticamente irrelevante

4.4 – Imunização – informações muito aquém do programado (vide demonstrativo abaixo)

- Mesmo considerando o ano atípico 2020, não se evidencia registro específico sobre o impacto da Pandemia COVID 19 na saúde da população, nos apontando para uma redução drástica na oferta de serviços, negligência involuntária e/ou omissão tática por parte do MS, em deixar tais relevantes informações fora da história da Saúde Pública do Brasil.

- As informações nos apontam para uma fraca atuação das Regionais de Saúde, no desempenho de suas funções de acompanhamento e monitoramento do desempenho municipal, que deveriam ser acompanhados minuciosamente a cada quadrimestre (LC 141). Recomendamos ao Nível Central da SESPA, maior cobrança no desempenho nos 13 Centros Regionais de Saúde.