

**Parecer da Comissão de Fiscalização de Gestão na Saúde referente ao 1º e 2º
Quadrimestre de 2018.**

Rio de Janeiro, 11 de Janeiro de 2019.

Introdução:

O Planejamento é um instrumento de gestão que busca gerar e articular mudanças e aprimorar o desempenho dos sistemas de saúde. Nesse sentido, planejar significa definir prioridades, mobilizar recursos e esforços em prol de objetivos conjuntamente estabelecidos, além de monitorar e avaliar, dentro de uma lógica transparente e dinâmica, com o propósito de orientar os processos do Sistema de Saúde em seus vários espaços.

O instrumento de planejamento tem por finalidade, entre outras, apoiar o gestor na condução da prestação de ações e serviços do SUS no âmbito de seu território, de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população, no aperfeiçoamento do Sistema e disponibilizar os meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados, além de apoiar a participação e Controle Social bem como auxiliar o trabalho interno e externo, de controle e auditoria.

Dentre os instrumentos de planejamento encontra-se o Relatório Anual de Gestão (RAG). Tal instrumento, normatizado pela Lei nº 8.142/90 e Portaria Consolidada nº 1 é objeto de detalhamento desta Nota Técnica.

O Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQA) é um importante instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução das ações e serviços de saúde, o qual o gestor do SUS, em seu âmbito de atuação, está obrigado a apresentar aos órgãos de controle interno e externo nos termos da Lei Complementar nº 141/2012. Este Relatório irá subsidiar a construção do Relatório Anual de Gestão, que deverá ser apresentado até março do ano subsequente ao exercício.

Assim sendo, o RDQA passa a ter interface com os instrumentos de gestão, sendo ferramenta de monitoramento da Programação Anual de Saúde (PAS) e parte da composição do RAG, possibilitando intervenção em tempo hábil. Dessa forma, deve haver coerência entre o Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior e o Relatório Anual de Gestão (RAG), uma vez que os itens I, II, III do art. 36 da LC 141ª estão presentes na estrutura atual do RAG.

O RDQA deverá ser apresentado pelo Gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro do ano subsequente, em Audiência Pública na Casa Legislativa e enviada ao Conselho de Saúde do respectivo ente federado.

É importante observar que o envio ao Conselho de Saúde tem por objetivo a apreciação e acompanhamento. Não cabe ao Conselho deliberar (aprovar ou não) o RDQA, mas é possível emitir sugestões em sua formatação e conteúdo que possam ser incorporadas ou não aos relatórios subsequentes e ao RAG.

Uma vez alimentado o SARGSUS, cabe à equipe de trabalho apresentar o RAG ao Conselho de Saúde para esclarecimentos, discussões e incorporação de contribuições. A Secretaria de Saúde (SES) tem adotado uma metodologia de reuniões com a equipe da Comissão de Fiscalização de Gestão na Saúde do Conselho Estadual de Saúde (CES), onde são discutidas as áreas prioritárias e todas as dúvidas e solicitações levantadas pelo CES são sanadas pela Gestão.

Após este momento, é produzido um parecer que será encaminhado ao plenário do CES, cabendo aos Conselheiros acatar ou não, ou até mesmo levantar novas discussões. Após a decisão final da Plenária, é produzida resolução com parecer sobre o Relatório Anual de Gestão analisado, que deve ser homologado pelo Secretário de Saúde no prazo máximo de trinta dias após o plenário se pronunciar.

Para garantir a transparência do processo e a legitimidade do RAG, a resolução do CES deverá ser anexada ao SARGSUS, publicizada no Diário Oficial (DOERJ) e no site do Governo Estadual.

O SARGSUS foi implantado em 2010, entretanto só teve obrigatoriedade de alimentação em 2011 a partir do Acórdão TCU nº 1.459/2011 e da Portaria nº 575/2012. O Acórdão traz a obrigatoriedade da alimentação do Relatório Anual de Gestão a Estados e Municípios, além da permissão, no Sistema, do acesso público aos relatórios de gestão via internet (www.saude.gov.br/sargsus). A Portaria 575/2012 além de reforçar a obrigatoriedade de alimentação, elenca os objetivos do Sistema em seu art.2º.

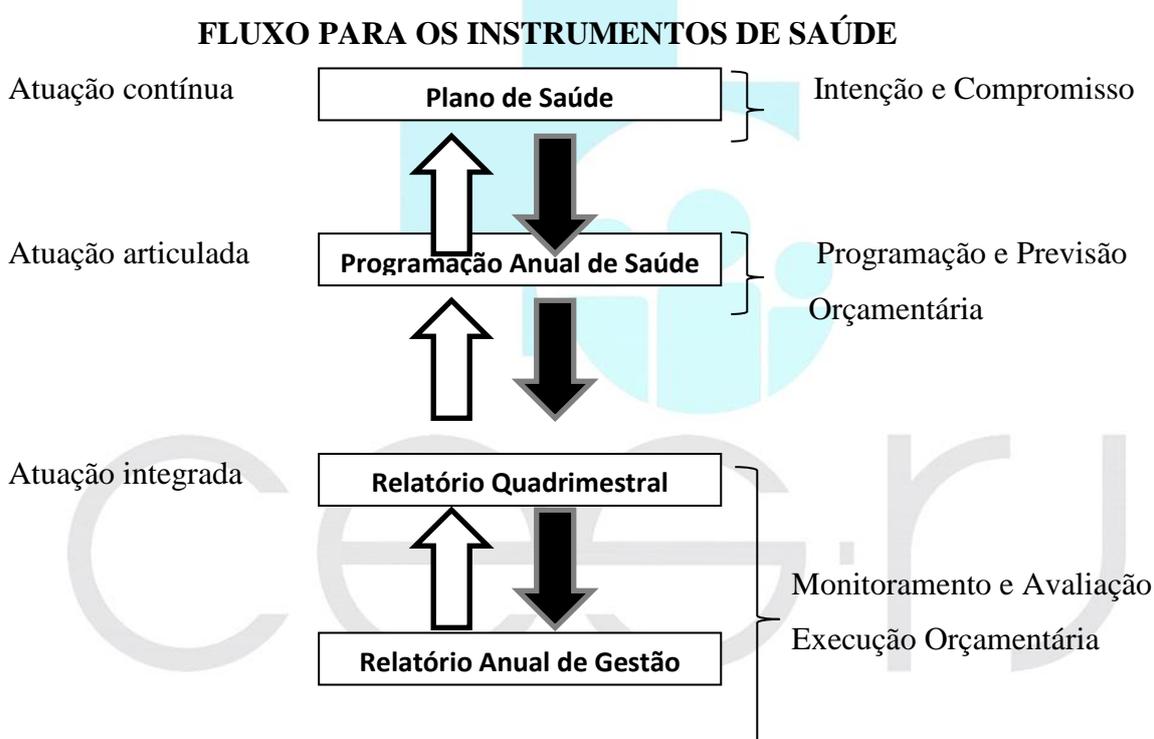
Além destes documentos, a Lei Complementar nº 141/2012 em seu Capítulo IV art.36 §10 traz a obrigatoriedade do envio do RAG ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho de Saúde emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas instituídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação inclusive em e-mail eletrônico de acesso público.

Os respectivos Conselhos de Saúde deverão emitir o parecer sobre o RAG no SARGSUS conforme a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de SAÚDE (CNS), que institui

como uma de suas competências, anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão.

Calendário sugerido para construção do RAG 2018 e Revisão da PAS 2019:

É importante ressaltar que os instrumentos de planejamento devem estar articulados de forma a compor um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.



Neste sentido, na medida em que o RAG é construído tem-se a possibilidade de se ajustar a PAS do ano subsequente, já que com a análise de execução de metas, aquelas que não foram executadas naquele ano, poderão ser reprogramadas para o próximo. Em 2019, no caso da Gestão Estadual, será o ano da última programação do período de vigência PES (Plano Estadual de Saúde 2016-2019).

Sugestão de Cronograma para Organização do processo de trabalho do CES:

- Envio do instrumento de coleta elaborado pela área de planejamento da SMS do RAG 2018 e da análise da PAS 2019 até janeiro de 2019 para o CES;

- Entrega das informações sobre o RAG 2017 e revisão da PAS 2018 pelas áreas técnicas até a 1ª quinzena de fevereiro/2019;
- Consolidação e Alimentação do SARGSUS e envio ao Conselho de Saúde até 30 de março de 2019 pela SES.

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

1. **Acordão TCU nº 1459/2011 de 03/06/2011** - Dispõe sobre a obrigatoriedade na alimentação do Relatório Anual de Gestão não Sistema SARGSUS a Estados e Municípios e permite o acesso aos relatórios de gestão registrados no SARGSUS por qualquer cidadão via internet;
2. **Decreto GM/MS nº 7.508 de 28/06/2011** – Regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre a organização do Sistema Público de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa;
3. **Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012** – Dispõem sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e Serviços Públicos; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo, e revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.689, de 27 de julho de 1993;
4. **Portaria GM/MS nº 575, de 29/03/2012** – Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
5. **Portaria GM/MS nº 1239, de 14/06/2012** – Dispõe sobre a ampliação do prazo para a atualização do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS) no ano de 2012;
6. **Resolução CNS nº 453, de 10/10/2012** – Aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do Art.36 da Lei Complementar nº 141/2012.
7. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**- Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. **BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS – Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos –Vol. 2.** Brasília, DF, 2008. P.19; 29-31; 34-35.
2. **BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS – Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos –Vol. 6.** Brasília, DF, 2008. P.14-16.
3. **SANTA CATARINA.** Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. **Guia para elaboração do Plano Municipal de Saúde.** Florianópolis, SC.
4. **BAHIA.** Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Manual Prático de Apoio à Elaboração de Planos Municipais de Saúde.** Salvador, 2009.49 p.



ANEXO I

AGENDA DE TRABALHO DA COMISSÃO:

- 1º. Recebido documento do CES (1º Quadrimestre 2018) Protocolo da comissão;
- 2º. (Revisado PPA (Programação Plurianual) PES- Plano Estadual de Saúde 2015-2019) e o PAS - Programa Anual de Saúde 2018 comparando ao RAG 2017(Relatório Anual de Gestão);
- 3º. Releitura do Parecer do CES, referente a PES 2015-2019, PAS (2018) e RAG (Relatório Anual de Gestão 2017), programa não cumpridos ou cumpridos parcialmente como prioridade;
- 4º. Leitura e considerações ao Parecer do **Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro 2017**, onde o percentual das Receitas aplicados em gastos com Saúde que deveria ser de 12% somente alcançou 6,52%, e suas recomendações as Ações e Serviços de Saúde;
- 5º. Sequenciamento do RAG 2017 com o 1º e depois o 2º Quadrimestre 2018 recebido na Comissão em 29.08.2018 e 26.11.2018. Priorizamos os Programas essenciais às funções da SES e as necessidades da população fluminense, para análise completa e associação ao detalhamento de receitas e despesas Atenção Básica; Rede Própria (SES), Vigilância em Saúde; População Privada de Liberdade; Oncologia, Apoio à Regionalização, Transplante, Mortalidade Materna e Fetal, Teste Pezinho, Tratamento Fora do Domicílio e Auditorias (1º e 2º Quadrimestre) entre outros;
- 6º. Apesar dos dados “**RESUMIDOS**” recebidos associando-os aos dados da análise da execução orçamentária em cada Programa e Ação (1º e 2º Quadrimestre);
- 7º. Reunião para escrita do início do Parecer do 1º e 2º Quadrimestre em 29.11.2018;
- 8º. Pauta o Plenário em 04.12.2018 para Aprovação do Parecer (O Secretário de Saúde Dr. Sergio D’Abreu Gama), pede vista para avaliação e reapresentação na próxima plenária 18.12.2018;
- 9º. Rediscussão em plenária.

ANEXO II

ANÁLISE DE PROGRAMAS

a) ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE (ESTRAT. 2.1.2)

A Atenção Básica é uma forma de organização dos serviços de saúde que tem como perspectiva atender as principais necessidades em saúde da população. Dedicar-se a resolução desses problemas sendo preferencialmente a porta de entrada ao SUS.

As ações programadas pela Superintendência Estadual de Saúde 2016-2019, no que diz respeito às diretrizes: Fortalecimento da Atenção Básica em Saúde:

Não foram finalizadas as 05 (cinco) UBS no 1º e 2º Quadrimestre (obras)

- Cobertura População Saúde Bucal (AB) em queda 1º Quadrimestre 36,91% no 2º Quadrimestre 35,96% e nenhuma Ação de Qualificação em Prática Integrativa e Complementares realizadas no 1º e 2º Quadrimestre 2018.
- 01 Município aderiu a PNAISP (Privado de Liberdade) São Gonçalo.
- A construção do Anexo do Hospital do Cérebro no 1º Quadrimestre contrariando a Deliberação CES sobre suspender obras até terminar o estado de calamidade na saúde.

b) A meta é reduzir em 10% o número de Óbito Materno, apoiar Humanização, Boas Práticas e Atenção ao Parto Implantar a Prestação da Assistência de Enfermagem Obstétrica nas Maternidades Estaduais. > Não cumprido n° 1º e 2º Quadrimestre em 2017, 2016 e 2015 sem justificativa, Maternidade sob gestão OSS com Contrato. A UERJ tem Residência em Enfermagem Obstétrica convenio SMS/RJ só basta Instituir exigências da titulação na seleção OSS, (atendendo a meta e qualificação a assistência Obstétrica do Estado do Rio de Janeiro);

c) Vigilância em Saúde (Eixo 1- 1ª Diretriz)

Preocupa aos membros da Comissão de Fiscalização de Gestão na Saúde que no 8º (oitavo) mês do ano técnicos municipais não tenham acesso a capacitação para monitorar os dados e realizar análise situacional de Saúde relativa a Doença e agravos não transmissíveis (DANT) PT 2733 (para 55 municípios), capacitação dos profissionais em Ação de controle da Hanseníase, multiplicadores para Agentes Comunitários de Saúde (PT 2732) não realizada no 1º e 2º Quadrimestre (PT 2732) monitorar ações de controle da Tuberculose

em 5% do abandono e 60% da cobertura das regiões de Saúde ação não realizada implantações revisão dos fluxos na Vigilância e monitoramento dos casos de Multidroga resistente em 09 (nove) regiões no 1º Quadrimestre (03 regiões), no 2º Quadrimestre (04 regiões);

Preocupa que de 20 municípios somente 10 tenham monitoramento de AIDS e Tuberculose, não cumprido (PT2733) capacitar profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (08) eventos só realizaram (02) no 1º Quadrimestre.

A não execução no 1º e 2º Quadrimestre na capacitação da vigilância municipal para diagnóstico e tratamento Hepatite B e C.

A não realização do monitoramento dos planos de contingência Dengue/ Zika / Chikungunya e Desastres (PT 2733) capacitação dos municípios na Estruturação da Rede de Frios.

01 Curso de Vigilância em Óbito mantém (PT 2733) não realizado no 1º e 2º Quadrimestre.

- Monitorar Ações de Vigilância Sanitária;
- Monitorar Produtos e Serviços de Saúde e Alimento, Ação não indicada no 1º e 2º Quadrimestre;
- Elaboração de norma para licenciamento de Farmácias e Drogarias, não realizada no 1º e 2º Quadrimestre.
- A não implantação do núcleo de toxicologia para Vigilância à População exposta ao agrotóxico (situação grave na região Serrana e Noroeste).

ESTRATÉGIA 3.1.5

d) PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE

- Meta: Apoiar espaços coletivos, o não cumprimento no 1º 2º Quadrimestre da Ação;
- Implementar o Projeto de Gestão do cuidado com foco nos processos da assistência da Enfermagem, não cumprido no 1º e 2º Quadrimestre sem justificativa pelo número de Instituições Públicas de Ensino de Enfermagem, A Comissão de Fiscalização de Gestão na Saúde lamenta que a SES – Secretaria de Saúde não tenha buscado nestas ajuda para cumprimento da meta, visto que a mesma não envolve grandes recursos financeiros.

AUDITORIAS

RECOMENDAÇÕES RECEBER TODAS AS CONCLUÍDAS DA SES

- As Auditorias depois de concluídas pelsa áreas, deveriam ter cópias encaminhadas ao Conselho.

A SES não envia nenhuma Auditoria concluída ao Conselho diferente da Auditoria do Ministério da Saúde que tem mantido o CES ciente de seus resultados através do recebimento pela Comissão de Fiscalização que toma ciência e cobra as providências cabíveis às Áreas técnicas de SES e MPE, TCE ou ALERJ.

Cabe ressaltar que esta Comissão não consegue diálogo com os setores de Auditoria da Secretaria de Saúde de Estado, e as Áreas de Fiscalização de Contratos, Licitações e Ouvidoria, o que tem dificultado muito o papel fiscalizador do Conselho.

Chama atenção o número de Auditorias concluídas no 1º Quadrimestre 09 (nove) – 08 (oito) delas na Rede SES/OSS/FES/ e 01 Rede conveniada ONKOSSOL (Cabo Frio), no 2º Quadrimestre 09 (nove) Auditorias concluídas todas na Rede Própria – e 06 (seis) delas em UPAS – OSS – 01 Hospital Estadual da Mãe (Mesquita), 01 Hospital Estadual Azevedo Lima (Niterói). Totalizando 18 Auditorias em 08 meses, média 21 meses (pouca resposta a graves demandas).

- **3.3.1** – Fortalecimento do Controle Social/ Meta Conselho Estadual funcionando (PT2752).

- Considerando o atraso do Processo Eleitoral ocorrido somente em julho de 2018 – Nenhum Evento de capacitação de Conselheiros Municipais realizado, nem mesmo a capacitação de novos Conselheiros Estaduais. Foi utilizado o recurso orçamentário. R\$ 365.000 (Trezentos e Sessenta e Cinco Mil) sem veículo de locomoção, sem assessoria contábil e jurídica até a presente data. O CES tem realizado suas atividades com grande dificuldade, e provavelmente devolverá aos cofres estaduais a maior parte dos recursos orçados por impossibilidade de aplicá-los nas ações planejadas.

1ª e 2ª RQDA 2018

Análise dos fatos: De acordo com a Lei Complementar 141, de 13-01-2012, a SES não cumpriu observância do disposto no art.36, observando os prazos legais previstos no calendário quanto ao envio de relatório, 1º e 2º Quadrimestre Estadual de Saúde do Rio. O

relatório relativo ao Quadrimestre de 2018 foi enviado ao protocolado no dia de 06.06.2018 e 14.11.2018, o 2º quadrimestre enviado ao CES e Protocolo. O 2º RQDA foi encaminhado para análise pela Comissão de Fiscalização em Novembro de 2018, tendo sido disponibilizado também na página do CES para permitir amplo acesso pelos Conselheiros Estaduais possibilitando acolher suas contribuições e questionamentos. O RQDA 1º e 2º foi também objeto de várias reuniões da comissão de fiscalização do conselho com técnicos da Secretaria Estadual de Saúde.

ITENS AVALIADOS

Do total dos indicadores pactuados, tiveram desempenhos satisfatórios, 30% em atenção e 45% em alerta. Foram classificados como “Atenção” quando a meta não foi alcançada e com diferença na direção indesejada do valor pactuado; e como “Alerta” a meta não alcançada e com diferença maior que 40% na direção indesejada do valor pactuado. Ressalta-se que a SES procurou comentar e justificar todas as metas não alcançadas ou parcialmente alcançadas no documento enviado e nas reuniões da comissão de fiscalização. Os percentuais acima descritos têm valores aproximados, porém se agregados às metas não cumpridas na sua totalidade no Relatório Anual de Gestão 2017, os desempenhos são classificados como em “Alerta ou Atenção” teriam valores superiores aos acima descritos. Vale ressaltar o esforço dos Técnicos da SES em cumprir as metas pactuadas a “Carência” de recursos financeiros, estrutura (veículos e materiais equipamentos) é o grande dificultador deste trabalho.

CES - FISCALIZAÇÃO DE GESTÃO NA SAÚDE

Não consideradas no Relatório do, 1º e 2º Quadrimestre – RDQA 2018 referente à Programação Anual de Saúde 2018 (Não verificamos documentos recebidos).

01- As ações e metas anuais conflitam com a deliberação do CES referente à construção de novas unidades de saúde. [PT3542] [R\$6.558.706,66] [EIXO II, 2ª DIRETRIZ, ESTRATÉGIA 2.1.2] **continua;**

02- Ressalvas pela falha na rede de apoio, proteção social, monitoramento e avaliação das ações à atenção para as populações vulneráveis; a falta de detalhamento na aplicação dos recursos planejados (prestações de contas) para as ações causam impactos reais na socialização, inteligência, educação e saúde. Na PROGRAMAÇÃO ANUAL DE 2017, não há resultados, análises e relatórios que indiquem melhorias e qualificação [PT2718]

[R\$86.298,68] [EIXO II, 2ª DIRETRIZ, ESTRATÉGIA 2.1.2, META e AÇÕES: Fóruns Permanentes de Equipes de Consultório na Rua e participando do Grupo de Trabalho Inter setorial]; **cumprido parcialmente.**

03- Solicitamos que na próxima programação venha discriminado o detalhamento de despesas por cada Unidade, [EIXO II, 2ª DIRETRIZ, ESTRATÉGIA 2.2, META e AÇÕES: Operacionalizar 07 Institutos [PT2911/8341; R\$372.194.996,00], Hospitais Gerais [2911/8341; R\$1.060.127.971,00], 05 Ambulatórios [PT8341; R\$120.000.000,00]; 07 Hospitais Especializados [PT2911/8341] [372.194.996,00] e 02 Maternidades [PT8341] [159.541.569,00];

04- Solicitamos que estas ações referentes à construção do Hospital Estadual da Baixada Fluminense sejam adiadas até a suspensão do decreto de calamidade pública: Meta Anual de 10% para a operacionalização da construção do Hospital Estadual da Baixada Fluminense (Nova Iguaçu) com o recurso elevado de R\$19.684.494,00 para apenas 10% da construção [PT1094] [2.32. Ampliação da oferta da assistência ambulatorial e hospitalar];

05- Solicitamos que na próxima programação haja detalhamento de fontes, recursos, indicadores, termos de cooperação e prestações de contas no apoio financeiro do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE) [EIXO II, 2ª DIRETRIZ, ESTRATÉGIA 2.2.3 – Apoio a unidade de saúde do Estado]; [PT2038, R\$336.984.965,00][PT2682; R\$90.146.985,00]; **cumprido parcialmente.**

06- Solicitamos que considerem e incluam as ações referentes às deliberações da plenária de Outubro em relação ao teste do pezinho, PT 2956, R\$7.081.660,00 [ESTRATÉGIA 2.5.4 APOIO A EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL, COM AÇÕES E METAS ANUAIS DE MONITORAR A COLETA DE EXAMES DE TRIAGEM NEONATAL – Teste do Pezinho – realizada pelos Postos de Coleta da Atenção Básica nos 92 Municípios];

07- Ressalvas para ampliação do número de eventos para o alcance nas 09 regiões de Saúde e capacitar os profissionais de Saúde, para qualifica-los em prevenção, tratamento e busca ativa [PT 2732] [Estratégia 1.1.4 - Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica]; (CAPACITAR PROFISSIONAIS DA AB NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES DA HANSENÍASE);

08- Implementar 100% das ações sobre a responsabilidade da SES/RJ constante nos Planos Anuais de Educação Permanente em Saúde. Implantar [PT 8321];

- Transferir recursos financeiros da PNEPS destinados às regiões de Saúde além dos FES R\$ 157.148,00 (METRO I e METRO II);

09- Solicitamos que esta Secretaria de Saúde assuma a gestão e operacionalização da Unidade de Pronto Atendimento de Gericinó da OSS Viva Rio que não deve estar submetida à gestão da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP) uma vez que a prestação de assistência pré-hospitalar por meio das UPAS 24h estaduais conveniadas pela OSS são de responsabilidade da SES/RJ, **Não cumpriu**;

10- Solicitamos a inclusão do Programa de Monitoramento de ações de controle da Tuberculose no sistema prisional onde se encontram 52 mil privados de liberdade. [Estratégia 1.1.4 – Realizações de Ações da Vigilância Epidemiológica- Meta Ampliar para 85% a cura dos casos de tuberculose];

11- Especificação do Apoio aos Municípios com Unidades Prisionais segundo a Resolução Conjunta SES/SEAP no. 470 de 22/02/2017[PT 2714] [Estratégia 2.6.1].

12- Aprimorar o processo de planejamento articulado com recursos financeiros disponíveis;

13- Realizar gestão junto com o Ministério da Saúde e Secretária de Fazenda para que sejam efetivamente assegurados com os recursos necessários para apoiar ações de investimento e custeio de procedimentos de média e alta complexidade, considerando que a responsabilidade do financiamento do SUS é tripartite;

14- Aprimorar o sistema de informações sobre suprimentos, de forma que seja possível diferenciar especificamente os insumos e medicamentos destinados às unidade gerenciadas pela administração direta e as gerenciadas pelas Organizações Sociais da Saúde; **definido cada unidade no RAG 2018**.

15- Ressalvas apontadas pelo controle externo do TCE que devem ser incorporadas ao 3º Quadrimestre (3º RDQA), portanto ao RAG 2018.

ATENÇÃO TCE X OSS X CES

PRINCIPAIS APONTAMENTOS DO CONTROLE EXTERNO – TCE

Achado 01: Necessidade de participação do Conselho Estadual de Saúde na formulação da estratégia de transferência da gestão das unidades de Saúde para as Organizações Sociais;

Achado 02: Necessidade de acompanhamento e fiscalização da execução dos Contratos de Gestão pelo Conselho Estadual de Saúde;

Achado 03: Necessidade de encaminhamento pela SES da prestação de contas anual dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais para o Conselho Estadual de Saúde;

Achado 04: Necessidade de encaminhamento pela SES da prestação de contas anual dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais para o Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro;

Achado 05: Necessidade de verificação da eficiência na execução dos Contratos de Gestão;

Achado 06: Necessidade de maior transparência das prestações de contas quanto aos gastos com as OSS;

Achado 07: Necessidade de aperfeiçoar Política de Compras das OSS para assegurar as aquisições de bens e serviços de forma vantajosa para administração estadual.

PERCENTUAL DAS RECEITAS APLICADAS EM GASTOS COM SAÚDE

LIMITE	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	LIMITE FIXADO	VALOR ALCANÇADO
Despesas com ações e serviços públicos de saúde	§ 3º do artigo 198 da Constituição Federal	12% das Receitas de Impostos referidas no artigo 6º da Lei Complementar Federal nº 141/12	R\$ 2.460.300.959
	Artigo 6º da Lei Complementar nº 141/12	6,52% das Receitas de Impostos referidas no artigo 77 do ADCT	

Obs.: Restos a pagar: 5,48% das receitas próprias que deixaram de ser aplicadas.

Parecer da Comissão de Fiscalização do CES/RJ

Rio de Janeiro, 11 de janeiro de 2019.

Referentes ao Relatório detalhado do primeiro e do segundo quadrimestre (janeiro à abril e maio à agosto de 2016) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (ROQA).

Quanto ao cumprimento de prazo de envio do ROQA ao CES, o 1º Relatório cumpriu o prazo e segundo foi recebido e protocolado somente em novembro 2018 descumprindo o prazo determinado LC 141/12. O ROQA deve guardar similaridade com o Relatório Anual de gestão 2017 (RAG) e a Programação Anual de Saúde (PAS) e conter obrigatoriamente:

O conteúdo do item I – montante e fonte dos recursos aplicados no período: informações oriundas dos relatórios gerenciais do SIOPS, que versam sobre o tema. (Não recebemos dados do SIOPS)

O conteúdo do item III – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações expressa informações sobre UF/Município/Demandante/Órgão responsável pela auditoria/Nº auditoria/Finalidade/Unidade auditada/Encaminhamentos (recomendações e determinações).

O conteúdo do item III referente à oferta produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada observa:

. Observa-se ausência da Rede Federal e universitária nos dados de oferta e serviços oriundos do SCNES, evidenciando quantitativo, tipo estabelecimento esfera administrativos sem referência à rede conveniada ou contratada.

. Dados de produção de serviços, oriundos dos SIS e SIH/SUS, contemplando aspectos relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergências, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar. (não recebidos)

Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde:

. O conteúdo do item III, referente aos indicadores de saúde da população do SUS, considera indicadores de oferta, cobertura, produção de serviços e de saúde, passíveis de apuração quadrimestral, que possibilitem o monitoramento das ações da Programação Anual de Saúde. (não recebido)

O RDO está estruturando em quatro itens: I – Introdução; II - Demonstrativo de montante e fonte dos recursos aplicados no período; III - Informações sobre auditorias (incompletas); IV – Rede física de serviços públicos de saúde incompletos ausência Rede Federal ensino próprios e privados contratados – e indicadores de saúde.

Introdução: apresentação de dados e caracterização da esfera de gestão correspondente; ato ou reunião que aprovou o respectivo Plano de Saúde; e registro de compromissos técnico-político, julgados necessários, necessários, que evidenciam as prioridades (fonte guia de apoio à gestão estadual do SUS).

Recomendamos à Secretaria Estadual de Saúde aprovar a seguinte Resolução:

Proposta de Resolução CES referente ao 1º E 2º Quadrimestre 2018

Art.1º - Advertir o Secretário Estadual de Saúde quanto a pouca viabilidade de cumprir o mínimo constitucional (12%) de receitas próprias na saúde no Relatório Anual de Gestão.

Art.2º- Solicitar a inclusão das ressalvas do CES a PAS – 2018, descritas no parecer do CES no 3º quadrimestre 2018 (apresentadas e aprovadas pelo CES/RJ)

Art.3º - Exigir que todas as receitas da saúde sejam depositadas no Fundo Estadual e acompanhadas em sua execução pelo CES (recomendação TCE)

Art.4º - Que as recomendações do TCE, referentes às contas, contratos SES – OSS e Fundação Estadual de Saúde sejam aprovadas no CES.

Art. 5º - O Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro informa aos demais órgãos de fiscalização desta Resolução depois de publicada. Considerados nestes o Tribunal de Contas do Estado (TCE), Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) e Ministério Público Estadual.