ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº. 024/COMSADC/2017

"Tornar Público o Parecer da Comissão de Orçamento e Finanças, referente ao Relatório Anual de Gestão e dos Relatórios de Prestação de Contas e da Fiscalização da Aplicação dos Recursos na Gestão da Saúde no Município de Duque de Caxias, no exercício de 2016, nos temos que menciona"

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS, por sua Vice-Presidente Infra assinada, Drª. Daniela do Amaral Nunes, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º - Tornar do conhecimento público, para todos os fins e efeitos, o Parecer da Comissão de Orçamento e Finanças, referente ao Relatório Anual de Gestão e dos Relatórios de Prestação de Contas e da Fiscalização da Aplicação dos Recursos na Gestão da Saúde no Município de Duque de Caxias, no exercício de 2016, **em anexo**, aprovado em Plenária Ordinária, realizada no dia 08 de Julho do ano de dois mil e dezessete, no Auditório do Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo, Duque de Caxias.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir desta data.

Duque de Caxias, 10 de Julho de 2017

Daniela do Amaral Nunes
Vice-Presidente do COMSADC

Resolução editada por

Cláudia Regina de J. A. dos Santos
Secretária Executiva do COMSADC

Dr. José Carlos de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde

HOMOLOGO

Em cumprimento ao disposto no § 2º, do Art. 1º, da Lei nº 8.142, de 28/12/1990, homologo a Resolução nº 024/COMSADC/2017 de 10 de Julho de 2017, do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias.

Duque de Caxias, 10 de Julho de 2017

Washington Reis
Prefeito

Publicado no Boletim Oficial
Nº 6446 de 18/07/2017

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS - COMSADC

Relatório sobre a Gestão da Saúde no Município de Duque de Caxias no Exercício de 2016

Parecer da Comissão de Orçamento e Finanças do COMSADC, responsável pela Análise do Relatório Anual de Gestão e dos Relatórios de Prestação de Contas e da Fiscalização da Aplicação dos Recursos na Gestão da Saúde no Município de Duque de Caxias, no exercício de 2016.

Considerando o disposto no Título VIII, Capítulo II, Seção II, da Saúde, da Constituição da República Federativa do Brasil;

Considerando a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando o disposto no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias e suas alterações, e em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 8.142, de 28 de setembro de 1990, artigo 1º, parágrafo 2º, e na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em especial o artigo 41 e o Inciso III do artigo 31, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 2716 de 14 de Julho de 2015, a **Comissão de Orçamentos e Finanças através dos Relatórios de Prestação de Contas e da Fiscalização da Aplicação dos Recursos na Gestão da Saúde no Município de Duque de Caxias** apresenta ao Pleno do COMSADC este documento:

Esta **Comissão** apresenta ao Pleno do COMSADC o presente Parecer, atendendo ao disposto no parágrafo primeiro do artigo 36 da Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. O espírito desta lei, no tocante ao papel do Conselho de Saúde, estabelece em seu artigo 31 e respectivos incisos, ***in verbis:***

Art. 31. *Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:*

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

*III - avaliação do **Conselho de Saúde** sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.* **(grifo e destaque nosso)**

Mais adiante, o artigo 41 amplia bastante a responsabilidade do Conselho de Saúde e exige do Gestor do SUS a disponibilização ao Conselho, de informações administrativas, orçamentárias e financeiras, em um nível de transparência muito além das práticas administrativas culturalmente consolidadas, inclusive do próprio Chefe do Poder Executivo, como este dispositivo registra, ***in verbis:***

Art. 41. *Os **Conselhos de Saúde**, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.* ***(grifo e destaque nosso)***

Antes, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, já consubstanciava a exigência dos Conselhos de Saúde participarem mais efetivamente desde o processo de planejamento da saúde, ***in verbis:***

Art. 15. *O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos **Conselhos de Saúde**, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.*

A Lei 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, estabelece uma nova responsabilidade ao Conselho, cujo ***caput*** do artigo 19-P, impõe que, ***"na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:***

III – "no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no **Conselho Municipal de Saúde**."

Todas estas atribuições, competências e responsabilidades que encontravam-se em uma descrição bastante genérica na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e, mesmo nas diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Saúde e que permitiam aos Conselhos um comportamento quase que meramente reivindicatório ou cartorial, estão transformando os Conselhos de Saúde em um especial protagonista da gestão em saúde como co-responsável pelo planejamento, execução, controle e avaliação do sistema de saúde na instância de sua competência.

Os Relatórios Detalhados do Quadrimestre (RDQ) do ano de 2016 passaram a ser encaminhados ao COMSADC dentro dos prazos previstos nos artigos 36 e 41 da Lei Complementar nº 141, com a disponibilização de uma Sala de Reuniões (atividades) para o Conselho Municipal Saúde.

O não cumprimento sistemático de grande parte das metas pactuadas e programadas no Plano Municipal de Saúde, inclusive obras, entre as quais se destacam a conclusão da Maternidade do 3º Distrito (...), entre outras, que já deveriam ter sido concluídas, demonstram a necessidade do fortalecimento e da autonomia de gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

A qualidade e efetividade de muitos serviços prestados no âmbito municipal, de responsabilidade do Gestor da Saúde, entre os quais se destacam os exames laboratoriais, o fornecimento de alimentação e os serviços de manutenção e reparos – em especial de refrigeração, veículos e equipamentos hospitalares – na rede de saúde do município, constituem também um importante sinalizador da necessidade de melhoria da gestão do sistema de saúde em toda sua cadeia de processos: da seleção dos prestadores de serviços a permanente avaliação dos respectivos desempenhos.

Diante do exposto, a Comissão emite parecer pela APROVAÇÃO PARCIAL com as seguintes ressalvas:

1) *A inexistência da implantação do PCCR e da concretização de Concurso Público para provimento efetivo de pessoal nas unidades de saúde representa mais um dos compromissos assumidos perante este Conselho e não cumprido;*
2) *A persistência do Governo Municipal em não garantir a autonomia de gestão do Fundo Municipal de Saúde pelo Gestor Municipal do SUS representa outro exemplo de tutela inaceitável para a garantia da saúde da população;*
3) *A necessidade de melhorar a gestão dos contratos com os prestadores, como os das áreas já citadas anteriormente neste relatório, cuja qualidade dos serviços tem deixado muito a desejar, implica mudar processos de trabalho e cobrança permanentes da responsabilidade social dos prestadores de serviços à saúde da população;*

No tocante aos Relatórios de Prestação de Contas e de Fiscalização da Aplicação dos Recursos na Gestão da Saúde no Município de Duque de Caxias no exercício de 2016, identificamos a conformidade dos balanços gerais financeiros apresentados pelo Fundo Municipal de Saúde, bem como da prestação dos serviços pelas empresas contratadas, formalmente comprovadas através de Ordens de Serviços anexadas em processos mensais de cobrança. No entanto, a análise qualitativa dos

contratos, perpassando pelos seus objetos e a prestação dos serviços nele firmados nos leva a:

- I - Recomendar que em toda e qualquer nova oportunidade de construção de contrato ***o(s) Objeto(s) do(s) Termo(s) de Credenciamento seja(m) melhor descrito(s),*** afim de que o leitor consiga obter idéia pormenorizada do dimensionamento e cumprimento em quantidade e qualidade dos serviços contratados, a partir de estudo técnico das demandas que motivaram a contratualização e melhor acompanhamento da execução dos serviços contratados, e a recomendação para que nos contratos sejam previstas metas quantitativas e qualitativas;
- II - Identificar que nas Unidades de Saúde, muitos dos serviços contratados são parcialmente realizados, nos fazendo inferir a idéia de que ou os ***Contratos possuem tetos insuficientes para o atendimento da demanda real ou falta fiscalização na sua execução***;
- III – Recomendar no que se refere aos ***Laboratórios de Análises Clínicas,*** que o Município retome a execução dos serviços laboratoriais, visto que há quadro de RH capacitado e atualmente subutilizado e/ou não utilizado e a possibilidade de aquisição menos onerosa de equipamentos tecnológicos, além de, também salientar que os serviços terceirizados que venham a ser necessários para complementar o da rede própria tenham seus processos de trabalho desempenhados intramuro (dentro das unidades);
- IV - Recomendar a partir da análise do contrato com a ***Bioxxi*** que a Esterilização seja reestudada quanto à possibilidade de também ter seus serviços retomados por pessoal próprio e equipamentos adquiridos em comodato, por exemplo;
- V - Recomendar a partir da análise do contrato de "gerenciamento do parque tecnológico" com a ***Engeclinic*** que o mesmo tenha, em momento oportuno, seu objeto melhor definido, como antes já exposto, e que tanto a manutenção corretiva quanto a preventiva dos equipamentos contemplados seja executada com regularidade;
- VI - Recomendar a partir da análise do contrato com a ***Dacar*** que a refrigeração das Unidades seja melhor supervisionada e cobrada a mesma empresa, além da revisão periódica do contrato;
- VII - A partir do contrato com a ***Átrio,*** sugerir maior estudo sobre dimensionamento de RH administrativo antes de sua contratualização e possibilidade menos frágil de contratação de RH, já que observamos, a partir de resumo financeiro apresentado pelo Fundo Municipal da Saúde, que cerca de 12,5% das despesas totais da saúde estão voltados apenas para esse fim;
- VIII - A partir do contrato com ***Átrio e Renacoop***, que demonstram a recorrência na contratação frágil de cooperativados para a execução de atividade fim, identificar que então ocorre indubitavelmente a clara insuficiência de RH de nível

técnico e superior e sugerir, portanto, maior estudo sobre dimensionamento desses RH's e sua contratação por vínculo mais sólido (concurso público);

- IX - Recomendar a partir da análise qualitativa do contrato com a ***GM Fonseca*** que as viaturas que prestam atendimento ao Transporte Fora de Domicílio (TFD) também o façam em dias de final de semana ou feriado, uma vez que os usuários podem e são regulados a qualquer dia da semana e de forma recorrente, perdem seus agendamentos pela falta da viatura;
- X - Recomendar a partir da análise do contrato para a gestão da rouparia hospitalar, que seja resgatada à gestão direta;
- XI - Recomenda-se e que a gestão promova um melhor mecanismo de diálogo na troca informações junto a esta comissão, por exemplo, estabelecendo prazos respondendo as solicitações da comissão, ou informatizado os processos.

Ao analisarmos o valor das despesas que vem sendo mantido para a saúde no âmbito municipal do SUS em Duque de Caxias concluímos que apesar da reestruturação de alguns equipamentos próprios de saúde e da inauguração de outros, ***desde 2009 o valor proporcional empregado na saúde é o mesmo***, cerca de 20,76% da arrecadação municipal total, segundo dados do Fundo Municipal da Saúde. Sabemos que isso está acima do constitucionalmente imposto (15% para municípios), mas faria mais sentido se houvesse um mínimo crescente proporcional ao próprio crescimento estrutural da rede.

Pela análise dos dados no SARG/SUS no tocante a execução orçamentária, dentre as considerações mais relevantes destacamos que "ocorreu atraso em obras de construção e reforma de algumas unidades básicas do município, o que provocou o não cumprimento da meta." Isso revela a continuidade da falta de autonomia financeira para gerir e executar os indicadores planejados pela Secretaria Municipal de Saúde. E nesse contexto do atraso das obras, salientamos também a não realização da Casa da Mãe Caxiense, unidade referência em obstetrícia de baixo risco, planejada e pactuada, porém ainda não executada.

Por tudo acima exposto, reiteramos a necessidade de maior cuidado no que se relaciona a contratação de RH. Há uma persistência histórica de contratação de RH por vínculos frágeis (cooperativa) para o exercício de atividade fim, o que gera prejuízos qualitativos ao município quando da inviabilização de planejamento a médio e longo prazos e visão de futuro nos serviços. Outra questão não menos importante, observarmos que a ampliação da rede com a constante demissão dos recursos humanos nos leva a inferir a idéia de uma diluição da mão-de-obra permanente e remanescente.

Embora tenha ocorrido expressiva redução nos quadros de pessoal (Atrio e RENACOOP), chama atenção os recorrentes aditivos de acréscimo do contrato inicial

das mesmas, tal medida além de contraditória compromete ainda mais a qualidade na prestação dos serviços por diminuir ainda mais, o já defasado quadro de profissionais, evidenciando a necessidade de contratar profissionais por concurso publico.

Por um serviço de qualidade e evitar desperdício de dinheiro público.

Duque de Caxias, 30 de junho de 2017.

Conselheira Maria da Glória Ferreira dos Santos
Segmento Usuários
Movimento União de Bairros/Federação das Associações de Moradores de Duque de Caxias

Conselheira Cleide Jane Figueiró de Araújo
Segmento Usuários
Amires – Associação Missão Resplandecer

Conselheiro Pedro Davi de Oliveira Silva
Segmento Profissionais de Saúde
COREN – Conselho Regional de Enfermagem

Conselheira Ivia Nadia Kobs
Segmento Gestor
Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias

Publicado no Boletim Oficial
Nº 4462 18/07/2017