



RESOLUÇÃO Nº 017/COMSADC/2018

“Tornar Pública a Deliberação da Plenária do COMSADC, nos termos que menciona”

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS, por seu Vice-Presidente Infra assinado, Dr. Dalmir Machado, no uso de suas atribuições legais,

Considerando deliberação do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias, em Reunião Extraordinária realizada no dia 26 de Maio de 2018, no Auditório do Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo, Duque de Caxias,

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 2017, **em anexo**, que foi aprovado pela Plenária, conforme registrado em Ata.

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

Duque de Caxias, 28 de Maio de 2018


Dr. Dalmir Machado
Vice-Presidente do COMSADC

Resolução editada por

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

HOMOLOGO

Em cumprimento ao disposto no § 2º, do Art. 1º, da Lei nº 8.142, de 28/12/1990, homologo a Resolução nº 017/COMSADC/2018 de 28 de Maio de 2018, do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias.

Duque de Caxias, 28 de Maio de 2018


Washington Reis de Oliveira
Prefeito Municipal

PUBLICADO EM BOLETIM OFICIAL
Nº 6551 de 30.05.2018




CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS - COMSADC

RELATÓRIO SOBRE A GESTÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS NO EXERCÍCIO DE 2017

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 do exercício de 2017.

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. 2.716 de 14 de julho de 2015, a **Comissão de Orçamentos e Finanças do Conselho Municipal de Saúde, 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 Conselho Municipal de Saúde 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.

Assim, pautada em toda a legislação citada no corpo deste documento e na experiência acumulada do Controle Social em Saúde, a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece diretrizes organizacionais e



operacionais para os Conselhos de Saúde, exigindo um amplo reordenamento em sua infra-estrutura operacional, nos processos de trabalho, nos métodos de análise e nos relacionamentos formais com as mais variadas instâncias governamentais, envolvendo tanto o executivo, como o legislativo e o judiciário.

Resgatando aspectos essenciais do Relatório aprovado pelo Pleno deste Conselho, referente aos exercícios anteriores, visando garantir a perspectiva histórica dos relatórios desta Comissão, transcrevemos o seguinte texto lavrado no relatório anterior:

Ora considerando que a atual gestão assumiu a Secretaria de Saúde num momento de grave crise, de conhecimento público e notório, no que se refere aos pagamentos dos fornecedores e dos servidores, estes tiveram atrasos salariais durante todo o ano de 2017, bem como, a redução do número de profissionais da atenção direta, resulta no estado atual de deficiência na gestão à saúde.

Considerando ainda a crise que passa o estado do Rio, não podemos deixar de considerar seus reflexos na Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias e Defesa Civil.

Os Relatórios Detalhados do Quadrimestre (RDQ) do ano de 2017 passaram a ser encaminhados ao COMSADC dentro dos prazos previstos nos artigos 36 e 41 da Lei Complementar nº 141.

(...)

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, em detrimento da construção do Hospital do Olho, entre outras, que já deveriam ter sido concluídas, demonstram a necessidade do fortalecimento e da autonomia de gestão da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil.

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, como pontuado em relatórios anteriores a qualidade e efetividade continuam muito ruins. 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.

(...)

JK



A Comissão emite parecer pela APROVAÇÃO PARCIAL 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 do exercício de 2017, com as seguintes ressalvas:

(...)

- A. *A inexistência da implantação do Plano de Cargos Carreiras e Remuneração (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. É de suma importância salientarmos que o não cumprimento deste compromisso tem trazido graves prejuízos à prestação de assistência aos cidadãos. Ora desde 2013, este compromisso tem sido adiado se agravando com a diminuição do número de pessoal e o aumento da rede de serviços de saúde, o que demonstra uma contradição.*
- B. *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 permanente da responsabilidade social dos prestadores de serviços à saúde da população;*

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 ideia 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 ideia 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**

[Handwritten signature]

[Handwritten initials JK]

[Handwritten number 4]



tecnológicos, além de também salientar que os serviços terceirizados nas emergências que venham a ser necessários para complementar o da rede própria tenham seus processos de trabalho desempenhados na Unidade onde o material foi coletado;

- 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 sejam executadas com regularidade;
- VI- Recomendar a partir da análise do contrato com a **Dacar** que a refrigeração das Unidades seja melhor supervisionada e cobrada, 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 11,15% das despesas totais da saúde estão voltados apenas para esse fim;
- VIII- A partir do contrato com a **Átrio e Renacoop**, que demonstram a recorrência na contratação frágil de terceirizados 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 empresa que presta 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 em qualquer dia da semana e de forma recorrente perdem seus agendamentos pela falta da viatura;
- X- Recomendar a partir da análise do contrato da rouparia hospitalar, que a execução seja resgatada à gestão direta;

JK



XI- Que a partir dos relatórios de fiscalização às unidades de saúde do Município feitas por este conselho de saúde e, encaminhados ao Secretário da pasta, passem a ser tomadas providências cabíveis e que seja dado retorno ao Conselho, dentro dos prazos adequados a cada situação.

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 construção de alguns equipamentos próprios de saúde **desde 2009, o valor proporcional empregado na saúde diminuiu**, foi empregado 21,62% da arrecadação municipal total, segundo dados do Fundo Municipal de Saúde. Sabemos que isso está acima do constitucionalmente imposto (15% para os municípios), mas faria mais sentido se houvesse um mínimo crescente proporcional ao próprio crescimento estrutural da rede.

Dentre as considerações mais relevantes destacamos que ocorreu atraso em obras de construção e reforma de algumas unidades de saúde do município e isso revela a falta de compromisso da gestão com o que é pactuado com o Conselho Municipal de Saúde pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. 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 com alta rotatividade de pessoal, 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 é observarmos que a ampliação da rede com a constante demissão dos recursos humanos nos leva a inferir a ideia de uma diluição da mão de obra permanente e remanescente. Urge em caráter de urgência urgentíssima a realização do concurso público para provimento de atividades fim compromisso este firmado no Termo de Ajustamento de Conduta - TAC.

Ressalvas:

- No Programa da Estratégia da Saúde da Família observou-se que no ano de 2017, ocorreram falhas nos seguintes itens: Equipes incompletas em algumas Unidades Básicas de Saúde, agendamento insuficiente, agentes comunitários que deixam de fazer suas funções para ficar substituindo recepção, falta de agentes comunitários de saúde em algumas áreas, não substituição de profissionais nas UBSs no período de férias.

- Recomenda-se reestruturação do Departamento de Manutenção e Reformas da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil de Duque de Caxias.

JK



- Revisão da Lei Municipal nº. 2873 de 28 de Dezembro de 2017 que trata da criação do Fundo Municipal para Aparelhamento e Manutenção do Hospital do Olho Julio Cândido Brito.

Duque de Caxias, 26 de Maio de 2018.

Maria da Glória Ferreira dos Santos
Conselheira Maria da Glória Ferreira dos Santos
Segmento Usuários

Movimento União de Bairros/Federação das Associações de Moradores
de Duque de Caxias

Dalmir Machado
Conselheiro Dalmir Machado
Segmento Usuários
OAB – Duque de Caxias

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

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