

Memória da Comissão: **DE ORÇAMENTO**

Data: 16/12/2015

Coordenador: Rangel da Silva - FEHOSPAR, substituído nesta reunião por Hermes de Souza Barbosa – HUM/UEM

Relator: Jeremias Bequer Brizola - HU/UEL

Relação dos presentes:

AntonioBarrichelo - MOPS
Hermes de Souza Barboza - UEM/UEM
Jeremias Bequer Brizola - UEL
Leonardo diColli - CRF
Sandra Terezinha LabidaToletino – SESA/SUS – suplente
Sônia Margarete B. F. Krachenski – CREFITO-8
Tereza Maria PauliquiPeluso - UEM/HUM
Olga Estefania Duarte Gomes Pereira - SINDSAÚDE
Janete do Rocio Padilha - SINDSAÚDE
Maria Leonor FaninniPaulini - SESA

Convidados:

Sandra Christiane KloserBusnello – SESA/NGE

Justificativas de ausências:

Amaury Cesar Alexandrino - DEFIPAR
Rangel da Silva – FEHOSPAR
Erika Pereira de Souza – Rede Mulheres Negras
Edna Soares da Silva – ANEPS

Pauta:

1. Informes Gerais;
2. Relatório de Avaliação Histórica do PID no Paraná, incluindo equipamentos entregues e direcionados para outras áreas, nº de participantes e evasões, custos envolvidos entre outros, por Regional;
3. Ofício nº1619/15-OPD/GP do Tribunal de Contas do Paraná – convênios HOSPSUS nº 59 e 60/11;
4. Ofício nº1801/15-OPD/GP do Tribunal de Contas do Paraná – acórdão 314/2014;
5. 13.679.913-4 – resposta SGS sobre convênios HOSPSUS nº 59 e 60/11;
6. Prestação de contas detalhadas do Curso de Capacitação dos Conselhos Municipais,

incluindo os recursos do Estado e dos Municípios, contemplando participação por segmento;

7. Plano Estadual de Saúde 2016-2019.

Relato da reunião

1. Plano Estadual de Saúde – 2016 – 2019;

Assunto tratado em reunião conjunta de todas as comissões.

Maria Leonor – SESA inicia apresentação destacando os pontos da legislação: Lei 8080/90, 8142/90, Decreto Federal 7.508/2011, e da LC 141/2012, que dispõem sobre o processo de elaboração de Planos de Saúde Plurianual, Programação Anual de Saúde, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão.

Apresenta também resumo da Portaria MS/GM 2.135/2013 que trata especificamente dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, destacando o Plano de Saúde e Planos Estaduais de Saúde e sua forma e critérios de elaboração.

Por fim apresenta demonstração gráfica de vinculação entre os diversos instrumentos de gestão da saúde.

Informa que, segundo conseguiu levantar, apenas os estados da Bahia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e de São Paulo se encontram com os seus Planos de Saúde 2016-2019 em processo de elaboração.

Em seguida, Sandra Busnello – Núcleo de Gestão Estratégica/SESA faz uma apresentação da metodologia e cronograma de elaboração do Plano Estadual de Saúde do Paraná para 2016-2019.

Em resumo, compreende as seguintes etapas:

- 1 - Momento inicial de organização – novembro e dezembro/2015;
- 2 - Momento explicativo – onde estamos? – janeiro e fevereiro/2016;
- 3 - Momento normativo – onde queremos chegar – imagem objetivo? - abril/2016;
- 4 - Momento estratégico – como será possível chegar lá? – maio e junho/2016;
- 5 - Momento tático operacional – o que faremos para chegar lá? – junho/2016;

Observa-se que a apresentação informou sumariamente os conceitos chaves e as questões envolvidas em cada momento.

2. Relatório de Avaliação Histórica do PID no Paraná, incluindo equipamentos entregues e direcionados para outras áreas, nº de participantes e evasões, custos envolvidos entre outros, por Regional.

Continuam faltando informações, razão pela qual fica adiada a apresentação.

3. Prestação de contas detalhadas do Projeto Curso de Capacitação dos Conselhos Municipais, incluindo os recursos do Estado e dos Municípios, contemplando

participação por segmento;

Da. Rosalina justifica que devido ao acúmulo de atividades com as conferências de saúde, e ainda, ao não encerramento desta etapa do Projeto de Qualificação, salientando que encerramento da última turma programada para hoje à noite, não foi possível finalizar a prestação de contas solicitada pela comissão de orçamento, mas que o fará para fevereiro/2015.

Encaminhamento: Reprogramada apresentação para fevereiro/2016.

4. Ofício nº1619/15-OPD/GP do Tribunal de Contas do Paraná – convênios HOSPSUS nº 59 e 60/11;

Trata-se de resposta ao Of. CES 247/2015 a propósito dos convênios no. 59 e 60 firmados entre a SESA e o Hospital São Vicente de Paulo de Guarapuava, já de conhecimento desta comissão.

5. 13.679.913-4 – resposta SGS sobre convênios HOSPSUS nº 59 e 60/11;

Trata-se de respostas a diversos questionamentos formulados por esta comissão de orçamento, já analisadas por esta comissão.

Especificamente quanto à produção assistencial do hospital em questão, informa-se que houve os seguintes aumentos: Internamentos, de 6.573 em 2012 para 7.211 em 2013; cirurgias, de 2956 em 2012 para 3.327 em 2013; em atendimentos quimioterápicos, de 3.698 em 2012 para 4.467 em 2013. E ainda, com relação às áreas ampliadas e reformadas, houve internamento nas UTIs, 2.613 em 2013.

Quanto à garantia de dedicação de oferta mínima ao SUS por um tempo determinado, esta comissão já formulou proposta e foi aprovado pelo Pleno do Conselho em reunião anterior.

Encaminhamento: Verificar se foi efetivado o encaminhamento aprovado pelo CES de formalização de Termo Aditivo no sentido de garantir dedicação mínima ao SUS; e ainda, que seja adotado como regra para todos os termos de cooperação firmados com entidades privadas com ou sem fins lucrativos.

6. Ofício nº1801/15-OPD/GP do Tribunal de Contas do Paraná – acórdão 314/2014;

Trata-se de resposta ao pedido de reconsideração do acórdão 314/2014 formulado pelo CES PR, encaminhado por meio do ofício 326/2014, de 29/12/14, e reiterado em 30/09/2015, por meio do ofício 353/2015.

O TCE por meio do Despacho 1.827/15, datado de 25 de maio de 2015, informa o não recebimento da petição do CES “em razão de sua intempestividade, tendo em vista que a mesma foi apresentada em 12/02/2015, ..., e que o acórdão recorrido foi publicado em 06/08/2014, extrapolando o prazo regimental para a contestação aos termos das decisões desta corte”.

Encaminhamento: Informar ao Pleno do CES o Despacho do TCE; e recomendar que por ocasião da análise do Relatório Anual de Gestão 2015, o CES encaminhe ao TCE

sua decisão para seja anexada o Processo de Prestação de Contas do Estado.

7. Minuta de Manifestação do CES relativa à reunião com a PGE.

Foi lida minuta de texto apresentada pela comissão especial designada pelo Pleno do CES, a qual consta no anexo a esta memória.

8. Folha de Despacho CES/SE 196/2015

Foi dado Ciência à Comissão de Orçamento nesta data.

Observa-se que a comissão de orçamento tem discutido tanto nos relatórios quadrimestrais quanto em chamadas específicas a aplicação do percentual mínimo de 12% da receita vinculada à Saúde.

Ainda, com referência às ressalvas pertinentes a esta comissão de orçamento, já foi solicitado e discutido pela comissão e também na Plenária do CES, o Programa Leite das Crianças, bem como solicitado apresentação sobre abertura do Hospital da Polícia Militar para atendimento à clientela SUS.

Encaminhamentos/Providências para a Secretaria Executiva:

- Dar andamento aos encaminhamentos e assuntos pautados por esta comissão.

Solicitação de pautas para a próxima reunião:

1. Relatório de Avaliação Histórica do PID no Paraná, incluindo equipamentos entregues e direcionados para outras áreas, nº de participantes e evasões, custos envolvidos entre outros, por Regional;
2. Prestação de contas detalhadas do Curso de Capacitação dos Conselhos Municipais, incluindo os recursos do Estado e dos Municípios, contemplando participação por segmento.

ANEXO – Memória da Comissão de Orçamento de 16/12/2015

O Conselho Estadual de Saúde – CES/PR, considerando a opinião da Procuradoria Geral do Estado sobre o CES apresentada em reunião a respeito da licitação para contratação do hotel e demais despesas para o seu funcionamento para o ano de 2016, apresentada na 226ª Reunião Ordinária pela Comissão Especial, manifesta o seu descontentamento com a referida opinião, em que não reconhece a importância e seus relevantes trabalhos realizados ao longo de todos estes anos de existência.

A Constituição Federal de 1988, atendendo anseio da sociedade consubstanciado no Movimento da Reforma Sanitária, que insistia no controle social para combater a má aplicação e garantir eficiência na aplicação dos recursos, estabeleceu a participação da comunidade como diretriz do SUS (Art. 198, inciso III).

A EC 29/2000 atribuiu aos conselhos de saúde responsabilidade por acompanhamento e fiscalização dos recursos da saúde, paralelamente ao controle interno, exercido pelos Tribunais de Contas. Estabelece que os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal (Art. 77 Parag. 3º).

A Lei Federal 8.142/1990, regulamentando a Constituição Federal, estabelece que o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

A Lei Federal Nº 8142/90, em seu artigo 1º estabelece a obrigatoriedade da existência de conselhos em cada esfera de governo que integra o Sistema Único de Saúde e no artigo 4º, que para qualquer ente federado receber recursos do Sistema Único de Saúde, deverá entre

outros itens contar com o Conselho de Saúde respectivo, portanto para receber recursos da União obrigatoriamente o conselho deve estar devidamente regularizado e em forma paritária e em funcionamento.

A Lei Federal Nº 8080/90 em seu artigo Nº 33, estabelece que os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde – SUS serão movimentados sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde, assim se constituem um importante aliado dos órgãos de fiscalização das administrações públicas.

A LC 141/12 complementando uma normatização que começou com a Lei 8080 e 8142 explicita e amplia as responsabilidades dos conselhos de saúde, estabelecendo suas atribuições, entre outras:

1. Manter-se informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios (Art. 17, § 3º);
2. Discutir e aprovar os Planos Estaduais de Saúde e manter-se informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios (Art.19, § 1º);
3. Deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades, dos planos plurianuais, das leis de diretrizes orçamentárias, das leis orçamentárias e dos planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde (Art. 30, § 4º.);
4. Avaliação sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação (Art. 31, inciso III) por meio de análise de Relatório Quadrimestral Detalhado e emissão de parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas LC 141/2012 (Art. 36.);
5. Análise e aprovação da Programação Anual de saúde do Plano de Saúde antes da Lei de Diretrizes Orçamentárias, e do Relatório de Gestão (Art 36. § 2º.);
6. Auxiliar o Poder Legislativo, juntamente com o Tribunal de Contas, o Sistema de Auditoria do SUS, e órgãos de controle interno, a fiscalizar o cumprimento das normas estabelecidas na LC 141/2012, com ênfase: a) à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual; b) ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias; e, c) à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas na LC 141/2012 (Art . 38, incisos I, II, III);
7. Avaliar, no âmbito de suas atribuições, sobre a repercussão da execução da LC 141/2012 nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhar ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias (Art. 41); e,
8. Apreciar cooperação técnica e financeira da União ao Estado e aos Municípios para implementação do disposto no art. 20 da LC 141/2012, e para modernização dos respectivos Fundos de Saúde na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de

que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde (Art. 43).

Conforme previsto no Art. 8^a da Lei Estadual N^o 10.913, as funções dos conselheiros de saúde não são remuneradas, sendo seu exercício considerado de relevância na preservação da saúde da população, portanto devem ser respeitados e valorizados este trabalho onde as pessoas são voluntárias, doam seu tempo, conhecimento e gastos com o único objetivo de beneficiar a população de todo o Estado. Também na Resolução N^o453 do Conselho Nacional de Saúde, em sua Terceira Diretriz, parágrafo X, ressalta a relevância pública das atividades dos conselheiros de saúde.

Todas as Leis e regulamentos acima citados estabelecem que os conselhos tenham autonomia e remetem aos conselhos respectivos à elaboração e aprovação de seu regimento interno, para que estabeleçam suas normas e estrutura de funcionamento, no regimento foram criadas as comissões internas de caráter permanente ou podem ser transitória, que também estão previstas nas legislações citadas, portando não são criadas sem critério ou necessidade, pois são um importante instrumento de assessoramento do Conselho.

Por fim, os conselhos marcaram importante avanço da participação democrática direta da sociedade civil na formulação, implementação e controle das políticas públicas nas diversas áreas, contribuindo, no caso da saúde, para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde.

Dificultar a participação de conselheiros titulares e suplentes nas reuniões, tanto plenária quanto comissões é um retrocesso, pois na afirmação da Procuradoria o suplente tem que arcar com as suas despesas para participar, desta forma teremos as reuniões esvaziadas, pois mesmo com as despesas de alimentação e hospedagem custeadas pelo poder público, todos tem despesas pessoais que não são ressarcidas, assim todas as pessoas que se propõem a ser conselheiro titular ou suplente terão gastos para exercer suas funções de forma voluntária, simplesmente pensando em beneficiar a população de todo Estado do Paraná, provavelmente pessoas que não tem conhecimento da existência do conselho serão beneficiada por ações que são deliberadas pelo conselheiros.