

RESOLUÇÃO Nº 599, DE 11 DE OUTUBRO DE 2018.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Décima Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de outubro de 2018, em Brasília, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando que a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no Art. 36, §1º, e no Art. 39, §4º, estabelece a competência do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para avaliar e emitir parecer conclusivo a respeito do Relatório Anual de Gestão (RAG), do Ministério da Saúde;

considerando que os processos de elaboração dos relatórios anuais de gestão pelo Ministério da Saúde e de análise e deliberação pelo CNS desde 2008 têm possibilitado o aprimoramento da gestão e subsidiado a revisão do arcabouço legal que rege a execução orçamentária e financeira no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em relação à aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde e da definição do que são ações e serviços públicos de saúde para aferição do cômputo dessa aplicação mínima;

considerando que as orientações e decisões do Conselho Nacional de Saúde por meio das recomendações e resoluções aprovadas em 2017 relacionadas à política de saúde e aos aspectos relacionados aos processos de financiamento do SUS e da execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde são referências normativas para a avaliação da gestão federal do SUS; e

considerando a minuta do parecer conclusivo (incluindo os anexos) sobre o RAG 2017 do Ministério da Saúde, que incorpora a avaliação do relatório de prestação de contas quadrimestral do Ministério da Saúde/3º quadrimestre de 2017, elaborado pela Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (COFIN/CNS), que é parte integrante desta resolução.

Resolve

Reprovar o Relatório Anual de Gestão 2017 do Ministério da Saúde, com base no Parecer Conclusivo (incluindo os anexos) que acompanha esta Resolução.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 599, de 11 de outubro de 2018, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

GILBERTO OCCHI
Ministro de Estado da Saúde

PARECER CONCLUSIVO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - COFIN DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE 2017 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

RESUMO EXECUTIVO

Considerando a análise realizada anteriormente e as respostas encaminhadas pelo Ministério da Saúde ao pedido de esclarecimentos sobre o RQPC/3º quadrimestre de 2017 e aos apontamentos feitos na minuta da primeira versão do parecer conclusivo do RAG 2017, considerando ainda os Anexos e respectivos comentários complementares da COFIN/CNS, a conclusão referente ao RAG 2017 e ao RPQC/3º Quadrimestre/2017, segue o resumo:

- 1) Crescimento explosivo dos restos a pagar inscritos de R\$ 7,787 bilhões em 2016 para R\$ 14,125 bilhões em 2017 (crescimento acima de 80%), apesar da disponibilidade financeira de R\$ 4,0 bilhões para pagamentos informada pelo Ministério da Saúde
- 2) Crescimento explosivo das despesas com transferências federais fundo a fundo (ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde) inscritas em restos a pagar de R\$ 2,815 bilhões em 2016 para R\$ 7,480 bilhões em 2017 (165,8%).
- 3) Crescimento explosivo dos restos a pagar inscritos e reinscritos (total): de R\$ 14,454 bilhões em 2016 para R\$ 21,879 bilhões em 2017 (equivalente a 51,4%).
- 4) Execução orçamentária e financeira classificada como intolerável e inaceitável para os seguintes itens de despesa desde o primeiro quadrimestre de 2016 (muitas com impacto direto para Estados e Municípios):

DENOMINAÇÃO		2016-1ºQ	2016-1ºS	2016-2ºQ	2016-3ºQ	2017-1ºQ	2017-1ºS	2017-2ºQ	2017-3ºQ
		%	%	%	%	%	%	%	%
		LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ
5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	26,83	42,83	57,34	89,43	26,28	41,96	57,28	85,64
24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	1,13	22,67	41,35	79,44	0,00	18,13	27,83	72,84
39	AQUIS. E DISTRIB.MEDICAMENTOS/DST/AIDS	23,67	42,49	59,38	83,28	20,03	25,83	37,22	70,18
15	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	21,58	31,98	45,47	77,15	22,19	36,35	53,95	69,24
18	VACINAS E VACINAÇÃO	12,64	27,92	50,27	73,12	17,54	47,35	55,58	68,88
6	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	0,00	5,08	5,08	12,39	0,00	0,00	0,00	65,89
9	MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	12,59	23,56	34,23	59,41	11,12	22,60	33,63	62,68
37	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	9,49	16,14	23,26	42,02	4,96	10,46	26,69	57,17
14	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	23,42	48,34	57,06	75,35	4,43	13,14	21,65	56,34
23	PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	0,00	20,94	34,81	78,27			28,76	52,21
38	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	1,35	30,47	40,48	62,71	14,35	17,65	25,71	47,59
35	ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	26,37	42,15	56,41	89,16	28,38	42,63	57,14	39,16
21	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	0,00	7,73	8,32	39,97	0,24	10,04	11,13	39,04
45	EMENDAS NOMINATIVAS	27,88	2,72	2,83	28,64	0,02	0,02	10,56	35,66
19	OUTROS PROGRAMAS	10,10	21,86	29,07	50,17	6,35	11,08	14,76	32,73
32	ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	2,14	24,39	25,10	39,96	1,71	7,25	9,51	26,37
41	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	14,88	19,12	23,40	41,89	2,60	6,56	11,91	10,53

5) Aplicação insuficiente do Ministério da Saúde para promover a mudança de modelo de atenção à saúde (para priorizar a atenção básica). A proporção de recursos para a atenção básica (AB) sobre a assistência hospitalar ambulatorial (AHA) apresentou uma queda a partir de 2015:

ANO	2014	2015	2016	2017
PROPORÇÃO AB/AHA	42,8%	39,8%	41,9%	40,7%

6) Inexistência de dotação orçamentária específica para compensação integral dos restos a pagar cancelados a partir de 2012, dificultando a transparência quanto à natureza da compensação realizada.

7) Grande incidência de metas da PAS 2017 realizadas abaixo das previstas em cada objetivo, cujas justificativas indicaram problemas de gestão nos estados e municípios, o que indica problema na articulação federativa por parte da gestão federal, considerando o caráter tripartite da gestão do SUS.

8) Apontamentos das comissões temáticas do CNS referentes às deficiências detectadas na análise do RAG 2017:

8.1. A baixa execução de várias metas reflete um modelo de atenção primária equivocado que privilegia as ações de demandas assistenciais em detrimento as de vigilância (prevenção e promoção da saúde).

8.2. Identificação de problemas para promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida, considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de

vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

8.3. Baixa eficácia das estratégias de cobertura vacinal com índices cada vez menores.

8.4. Falha no modelo de atenção primária no acolhimento e segmento voltado às condições crônicas, principalmente das populações mais vulneráveis.

8.5. Com a decisão da CIT sobre a nova forma de transferência de recursos fundo a fundo (Portaria 3992/2017), à revelia do CNS, percebe-se mudanças que fragilizam o financiamento e controle de várias ações de saúde (como é o caso dos CEREST's com a saúde do trabalhador, ciclos de vida, pessoas com patologias e deficiências).

8.6. Graves problemas relacionados à baixa cobertura que se expressam no baixo acesso da população às políticas e ações de atenção à saúde bucal e ao enorme desequilíbrio na relação entre o número de equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Saúde Bucal (eSB), responsável, em consequência, por uma grande diferença de cobertura populacional e de acesso às ações.

Desta forma, recomendamos a não aprovação do RAG 2017 do Ministério da Saúde, bem como que esses apontamentos sejam considerados como indicações das medidas corretivas da gestão a serem encaminhadas ao Presidente da República nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, especialmente no que se refere à compensação formal (em dotação própria estabelecida pela Secretaria do Tesouro Nacional para essa finalidade) imediata (portanto, ainda em 2018) do valor da aplicação abaixo do mínimo em 2016, nos termos constitucionais e legais anteriormente destacados.

ANEXO II À RESOLUÇÃO Nº 599, DE 11 DE OUTUBRO DE 2018

ANÁLISE¹ DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (COFIN/CNS) SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2016 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (RAG2017/MS) E SOBRE O RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS (RQPC) – 3º QUADRIMESTRE/2017 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

A COFIN/CNS realizou mais uma vez a tarefa de analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde (MS), desta vez, referente ao exercício de 2017 (RAG2017/MS). Pelo 10º (décimo) ano consecutivo, a COFIN/CNS exerceu o seu papel legal de fiscalização, controle e proposição, bem como de avaliação dos encaminhamentos do gestor federal de saúde em relação às ressalvas apresentadas pelo CNS quando das deliberações sobre os RAG's dos exercícios anteriores, as quais assumem caráter de recomendação para o aprimoramento da gestão do SUS pelo MS em respeito aos preceitos legais – Constituição Federal, Lei 8080/90, Lei 8142/90 e Lei Complementar 141/2012 (LC141). Além disso, a COFIN/CNS resgatou a avaliação realizada anteriormente sobre o Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2017 (RQPC/2017/3ºQ)

¹ Esta é a versão final da minuta de parecer conclusivo sobre o RAG 2017 do Ministério da Saúde, resultado da análise e deliberação da COFIN/CNS na reunião extraordinária de 06/09/2018, para encaminhamento à reunião plenária do Conselho Nacional de Saúde com o objetivo de subsidiar a análise e deliberação final dos Conselheiros Nacionais de Saúde a respeito desse RAG 2017-MS. Esta versão da minuta final foi decorrente do processo de análise e reflexão da COFIN/CNS, cujo texto-base foi elaborado pelo Consultor Técnico Francisco R. Funcia a partir das seguintes referências: (i) texto-base da primeira versão da minuta de parecer conclusivo sobre o RAG 2017-MS elaborado pelo Consultor Técnico Francisco R. Funcia, que foi analisado na reunião da COFIN/CNS de 18/05/2018 e atualizado com o Anexo 1 deste Parecer (Comparação das metas previstas e realizadas da PAS 2017) e com o Anexo 2 deste Parecer (cujo resumo está no item “M” das Considerações Finais elaborado pelas Comissões Temáticas do CNS); (ii) esclarecimentos prestados pelo Ministério da Saúde aos questionamentos apresentados pela COFIN/CNS sobre o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas/3º Quadrimestre de 2018/MS (Anexo 3 desta versão final da minuta do parecer conclusivo do RAG 2017) e sobre as Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira de 2017 (dezembro fechado), cujo recebimento dessa documentação pela COFIN/CNS ocorreu na reunião de 18/05/2018, portanto, não havia sido considerada na primeira versão da minuta de parecer conclusivo; (iii) esclarecimentos prestados pelo Ministério da Saúde para os apontamentos apresentados pela COFIN/CNS na primeira versão da minuta de parecer conclusivo do RAG 2017-MS/3º/2017, que foi objeto de análise da COFIN/CNS na reunião de 24/08/2018 (também no Anexo 3 deste Parecer). O Anexo 4 desta versão final da minuta de Parecer é composto das apresentações da SPO/Ministério da Saúde nas reuniões do pleno do CNS de 13/09/2018 e de 11/10/2018 (que atualizou e complementou a anterior). O Anexo 5 desta versão final da minuta de Parecer contém um resumo sobre os restos a pagar elaborado pelo Consultor Francisco R. Funcia a pedido da COFIN/CNS e apresentado na reunião do pleno de 11/10/2018. O Anexo 6 desta versão final da minuta de Parecer é a Nota Técnica encaminhada por Elida Graziane Pinto e Francisco R. Funcia, que foi elaborada a pedido da COFIN/CNS.

do MS, considerando aqueles temas de mesma natureza tratados neste RAG 2017 do MS, este último, objeto da presente análise.

A estrutura de apresentação desta análise e versão do parecer conclusivo sobre o RAG2017/MS manteve a sequência dos tópicos apresentados no próprio relatório, com a identificação das páginas referentes aos comentários realizados, além da inclusão de temas próprios do RQPC/2017/3ºQ/MS, também aqui analisado. Nas considerações finais, são destacados os principais aspectos analisados e a conclusão dessa análise, com o objetivo de subsidiar a deliberação final do plenário do Conselho Nacional de Saúde nos termos da LC141, inclusive com as indicações de medidas corretivas a serem encaminhadas ao Presidente da República nos termos dessa mesma legislação.

A. ANÁLISE DO RAG2017/MS (incluindo a avaliação do RQPC/2017/3ºQ/MS que foi analisado conjuntamente conforme estabelecido pelo CNS²)

1.1. Do Tópico “Introdução”

As partes constitutivas da “Introdução” atendem aos principais quesitos estabelecidos para esse tópico do RAG2017/MS.

1.2. Do Tópico I “Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (LC nº 141/2012)”

O RAG2017/MS informa que o valor empenhado em 2017, para verificação da aplicação mínima constitucional em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), foi de R\$ 114,7 bilhões (conforme Tabela 1 da página 5 do RAG 2017/MS), o que correspondeu a uma aplicação de 15,77% da Receita Corrente Líquida (RCL) de 2017, ou seja, R\$ 5,6 bilhões acima do piso mínimo constitucional de 15% da RCL (nos termos da Emenda Constitucional

² O processo de trabalho para a elaboração da minuta do parecer conclusivo pela COFIN/CNS foi estabelecido pelo pleno do CNS e consiste em três etapas: a primeira refere-se à análise das planilhas de execução orçamentária e financeira de 2017 do MS, incluindo os Restos a Pagar, recebidas em janeiro de 2017; a segunda refere-se à análise do RQPC/3º/2017/MS recebido no início de março de 2018; e a terceira refere-se à análise do RAG 2017 recebido no início de abril de 2018. Em seguida, foram analisadas as respostas do Ministério da Saúde tanto aos pedidos de esclarecimentos apresentados pela COFIN/CNS a partir da análise das planilhas de execução orçamentária e do RQPC/3º/2017/MS, como aos apontamentos apresentados pela COFIN/CNS na minuta da primeira versão do parecer conclusivo do RAG 2017-MS.

nº 95/2016). **Entretanto, desse valor adicional informado pelo MS, é preciso deduzir ainda R\$ 665 milhões para compensar (nos termos estabelecidos pela LC141:**

a) R\$ 249 milhões, que foi valor da aplicação abaixo do mínimo ocorrida em 2016 (conforme Anexo 3 do Parecer Conclusivo da COFIN/CNS sobre o RAG 2016/MS); e

b) R\$ 416 milhões, que foi a diferença da compensação entre o valor total (excluído pessoal inativo) dos Restos a Pagar cancelados em 2016 (R\$ 975 milhões, conforme Tabela 10 da página 19 do RAG 2017/MS) e o valor compensado (R\$ 559 milhões) apresentado na Tabela 1 da página 5 do RAG 2017/MS).

Desta forma, o valor aplicado em ASPS foi de R\$ 114,0 bilhões (equivalente a 15,67%), isto é, R\$ 4,9 bilhões acima do piso de R\$ 109,1 bilhões correspondente a 15% da RCL.

1.3. Do Tópico II “Demonstrativo das Despesas em 2016”

O RAG2017/MS (página 6) compara a autorização da despesa com ASPS na Lei Orçamentária somada à abertura de créditos adicionais (LOA Atualizada) com o valor disponibilizado para empenhos e pagamentos pelo Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão, **evidenciando que o valor disponibilizado para empenhos (R\$ 115,9 bilhões) era superior ao necessário para o cumprimento da aplicação mínima (“piso”) constitucional de 15% da RCL e para a compensação integral dos Restos a Pagar cancelados em 2016.**

Porém, até o final do 2º quadrimestre de 2017, o valor disponibilizado ao MS para empenhos e limitação de pagamentos desses empenhos era inferior aos 15% da RCL (conforme quadro demonstrativo apresentado nos RQPC/1º e 2º/2017/MS), em desacordo com o estabelecido pela LC141. Em outros termos, no mínimo por 8 meses, o MS teve um valor de contingenciamento orçamentário e limitação de pagamentos que descumpriu a LC141.

Em relação a este quesito, **não foi observado tanto o cumprimento da Resolução CNS 509 (de 07/04/2016), como o atendimento das seguintes Recomendações CNS: 037 (10/08/2017), 039 (15/09/2017) e 058 (10/11/2017).**

O RAG2017/MS **não detalhou quais foram as despesas classificadas como Programação Própria e Emendas que não puderam ser realizadas por causa do**

contingenciamento orçamentário e limites de pagamento estabelecidos pela área econômica do governo federal. Também **não houve no RAG2017/MS a indicação dos critérios para a escolha das despesas que não foram executadas ou que foram executadas parcialmente, nem a classificação do que não foi executado por bloco de financiamento em decorrência desse contingenciamento.** Essas providências foram indicadas na Recomendação CNS 015 (11/11/2016) dentre as medidas corretivas para o aprimoramento da gestão, nos termos da LC141.

As informações da Tabela 3 do RAG2017/MS apresentam os valores empenhados na Função de Governo “Saúde” segundo as subfunções, evidenciando que os valores das despesas na “Assistência Hospitalar e Ambulatorial” representaram quase a metade do total (45,18% em 2017), sendo que a participação da “Atenção Básica” foi 18,38% em 2017, menor que a de 2016 (19,03%); essa queda da participação da “Atenção Básica” ocorreu em relação a todas subfunções quando consideradas as razões entre os valores das despesas empenhadas (exceto em relação à “Suporte Profilático Terapêutico”. As Tabelas 1 e 2 a seguir ilustram essa situação.

Tabela 1

Ministério da Saúde: Razão das Despesas Empenhadas na Atenção Básica em relação às outras subfunções:

SUBFUNÇÕES	Despesas Empenhadas								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL - FUNÇÃO SAÚDE	58.136.839	61.862.200	72.217.058	79.906.431	85.293.913	94.055.293	102.086.863	108.261.214	117.597.827
AB/AHA	32,4%	33,1%	36,0%	36,8%	38,7%	42,8%	39,8%	41,9%	40,7%
AB/SPT	154,7%	170,7%	186,0%	167,2%	157,3%	186,8%	148,1%	142,4%	156,1%
AB/VE	276,2%	345,6%	388,9%	388,6%	355,3%	448,3%	351,7%	323,2%	307,1%
AB/OSF	93,2%	94,9%	108,0%	107,6%	103,0%	121,5%	122,6%	118,9%	99,8%
AB/TOTAL	16,1%	16,7%	18,1%	18,1%	18,2%	20,3%	18,9%	19,0%	18,4%

Fonte: Elaboração de Francisco R. Funcia para a COFIN/CNS; Adaptado de Ministério da Saúde: Relatório Anual de Gestão 2017/MS.

Tabela 2

Ministério da Saúde: Despesas Empenhadas – Participação de cada subfunção:

SUBFUNÇÕES	Despesas Empenhadas								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Atenção Básica	16,12%	16,73%	18,11%	18,10%	18,20%	20,26%	18,86%	19,03%	18,38%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	49,82%	50,54%	50,31%	49,18%	47,04%	47,33%	47,34%	45,41%	45,18%
Suporte Profilático e Terapêutico	10,42%	9,80%	9,74%	10,82%	11,57%	10,85%	12,73%	13,36%	11,77%
Vigilância Epidemiológica	5,84%	4,84%	4,66%	4,66%	5,12%	4,52%	5,36%	5,89%	5,98%
Vigilância Sanitária	0,50%	0,46%	0,43%	0,42%	0,39%	0,37%	0,31%	0,30%	0,28%
Outras Subfunções	17,30%	17,63%	16,76%	16,83%	17,67%	16,67%	15,38%	16,00%	18,41%
TOTAL - FUNÇÃO SAÚDE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Elaboração de Francisco R. Funcia para a COFIN/CNS; Adaptado de Ministério da Saúde: Relatório Anual de Gestão 2017/MS.

A razão entre as subfunções “Atenção Básica” e “Assistência Hospitalar Ambulatorial” cresceu de forma continuada até 2014, caiu em 2015, aumentou em 2016 e caiu novamente em 2017. **Em outros termos, o crescimento relativo da subfunção “Atenção Básica” no total das despesas empenhadas, conforme observado no período 2009-2014, foi interrompido a partir de 2015 e apresentou índices abaixo de 2014, sendo que o índice de 2017 (18,38%) caiu em relação a 2016 ficou muito próximo do de 2013.**

Neste aspecto, **não foram acatadas tanto a Recomendação 003 (de 09/04/2015, no item referente à necessidade de alocação de recursos suficientes para a mudança do modelo de atenção à saúde voltada para que a atenção básica seja a ordenadora do sistema), como a Resolução CNS 509 (de 07/04/2016, que trata das diretrizes para o estabelecimento de prioridades para a alocação orçamentária e financeiras para as ações e serviços públicos de saúde em 2017).**

Do ponto de vista da execução orçamentária em ASPS, o valor empenhado em 2016 foi de R\$ 115,3 bilhões. O crescimento de 8,0% das despesas empenhadas ASPS em relação a 2016 não foi acompanhado do crescimento das despesas liquidadas e pagas, cujos crescimentos nominais foram de 2,44% e 2,23% respectivamente, portanto, representando queda em termos reais (variação nominal abaixo da inflação). A consequência disso foi que o valor dos empenhos a pagar do exercício cresceu 81,4%, de R\$ 7,8 bilhões em 2016 para R\$ 14,1 bilhões em 2017, conforme ilustra a Tabela 2.

Tabela 2
Ministério da Saúde – Execução Orçamentária e Financeira 2017 – ASPS e Não ASPS

(em R\$ 1,00 a preços correntes)

DENOMINAÇÃO	ID USO	EXECUTADO EM 2016	Orçamento 2017 - LEI 13414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017			
			EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR E = (B - D)
ASPS TOTAL	6	106.718.448.810	115.259.767.975	101.623.378.183	101.134.839.952	14.124.928.023
ASPS OCC	6	97.024.106.909	105.252.621.146	91.622.372.343	91.134.036.380	14.118.584.766
ASPS PESSOAL	6	9.694.341.901	10.007.146.829	10.001.005.840	10.000.803.572	6.343.257
MS TOTAL (ASPS E NÃO ASPS)	0+6	116.813.073.629	126.912.364.625	112.553.801.943	112.019.994.940	14.892.369.685

DENOMINAÇÃO	ID USO	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016			
			EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RAP E = (B - D)
ASPS TOTAL	6	100.460.337.118	106.718.448.810	99.203.230.380	98.931.955.482	7.786.493.327
ASPS OCC	6	90.940.466.983	97.024.106.909	89.529.421.966	89.258.172.564	7.765.934.345
ASPS PESSOAL	6	9.519.870.134	9.694.341.901	9.673.808.414	9.673.782.919	20.558.982
MS TOTAL (ASPS E NÃO ASPS)	0+6	110.228.813.198	116.813.073.629	108.967.972.522	108.689.063.122	8.124.010.507

DENOMINAÇÃO	ID USO	VARIÇÃO NOMINAL EMPENHADO (2016/2015)	VARIÇÃO NOMINAL (2017/2016)			
			EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO	INSCRIÇÃO DE RAP
ASPS TOTAL	6	6,23%	8,00%	2,44%	2,23%	81,40%
ASPS OCC	6	6,69%	8,48%	2,34%	2,10%	81,80%
ASPS PESSOAL	6	1,83%	3,23%	3,38%	3,38%	-69,15%
MS TOTAL (ASPS E NÃO ASPS)	0+6	5,97%	8,65%	3,29%	3,06%	83,31%

Fonte: Elaboração de Francisco R. Fúncia para a COFIN/CNS; Adaptado de Ministério da Saúde: Relatório Anual de Gestão 2017/MS e Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira (dezembro fechado – 2016 e 2017).

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise dos níveis de execução orçamentária e financeira ASPS em 2017 segundo diferentes indicadores. O nível de empenhamento foi de 97,8% da dotação atualizada (LOA + Créditos Adicionais), classificado como adequado segundo critério adotado pela COFIN/CNS; o nível de liquidação foi de 86,2%, classificado como regular.

Tabela 3
MS – ASPS E NÃO ASPS – 2017 - Nível de Execução Orçamentária e Financeira – Consolidado

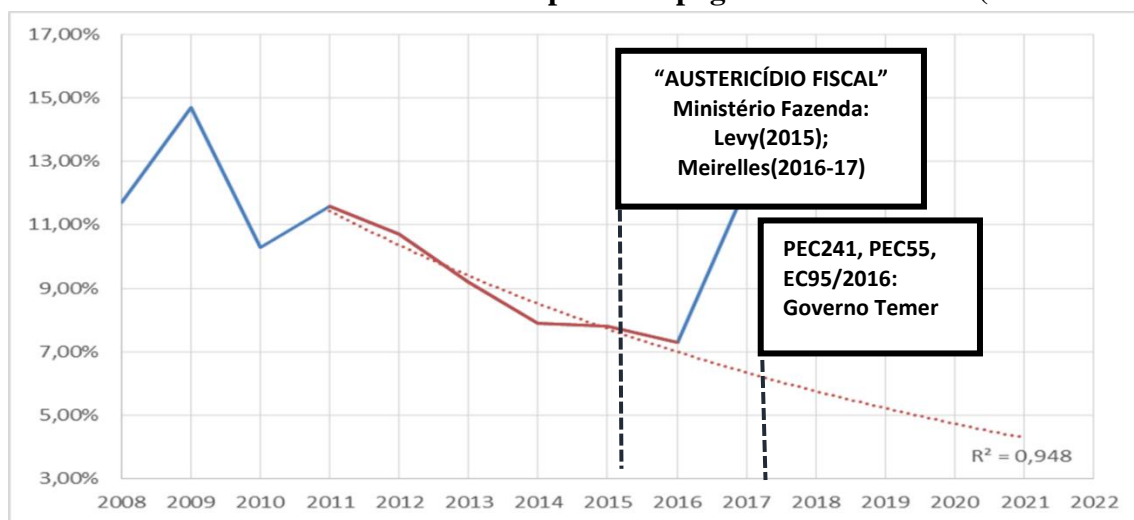
AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (ATÉ DEZEMBRO/2017)		Nível Empenho	Nível Liquidação	Grau de Empenhos a Pagar	Grau de Liquidação	Grau de Pagamento
		B/A	C/A	(B-D)/B	C/B	D/C
CLASSIFICAÇÃO	ASPS TOTAL	97,8%	86,2%	12,25%	88,2%	99,5%
	ASPS OCC	97,7%	85,0%	13,4%	87,0%	99,5%
	ASPS PESSOAL	98,7%	98,6%	0,1%	99,9%	100,0%
	PREOCUPANTE¹					
	ADEQUADO	X > 97%	X > 93%			
	REGULAR	93% < X < 97%	85% < X < 93%			
	INADEQUADO	85% < X < 93%	75% < X < 85%			
	INTOLERÁVEL	75% < X < 85%	65% < X < 75%			
INACEITÁVEL	X < 75%	X < 65%				

Fonte: Elaboração de Francisco R. Fúncia para a COFIN/CNS; Adaptado de Ministério da Saúde: Relatório Anual de Gestão 2017/MS.

O nível de saldo a pagar (empenhos a pagar no final do exercício a serem inscritos como restos a pagar) foi de 12,3% no final de 2017, revertendo a tendência de queda observada a partir de 2012, **além de estar acima dos 5% como teto estabelecidos pela Resolução CNS nº 505 (12/11/2015) para inscrição e reinscrição de Restos a Pagar, ou seja, descumprindo essa Resolução em 2017** (conforme Gráfico 1).

Gráfico 1

Ministério da Saúde: Nível de Empenhos a pagar – 31/Dezembro (2008 a 2017)



Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatórios de Prestação de Contas Quadrimestrais (2016 e 2017) e Planilhas mensais de Execução Orçamentária e Financeira (2016 e 2017).

A análise da execução orçamentária foi realizada a partir das informações disponibilizadas pela SPO/MS nas planilhas de execução orçamentária e financeira de dezembro/2017 (fechado), reproduzidas no RPCQ/3º/2017 e no RAG 2017 (Tabela 4 nas páginas 8 a 12 do RAG 2017).

Não há justificativa no RAG sobre os motivos dos níveis de empenho classificados como inaceitáveis, intoleráveis, inadequados e regular, apesar dos alertas antecedentes do Conselho Nacional de Saúde para o baixo nível de execução orçamentária de vários itens de despesa. Os Quadros 1A, 1B e 1C apresenta os níveis de liquidação da despesa do 1º quadrimestre de 2016 ao 3º quadrimestre de 2017.

Quadro 1A

Painel da Liquidação da Despesa (1ºQ/2016 a 3ºQ/2017) - Adequado

DENOMINAÇÃO		2016-1ºQ	2016-1ºS	2016-2ºQ	2016-3ºQ	2017-1ºQ	2017-1ºS	2017-2ºQ	2017-3ºQ
		%	%	%	%	%	%	%	%
		LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ
5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	26,83	42,83	57,34	89,43	26,28	41,96	57,28	85,64
12	PIONEIRAS SOCIAIS	33,33	50,00	66,67	100,00	33,33	50,00	66,67	100,00
36	FARMÁCIAS POPULARES	30,72	45,29	53,09	87,71	25,40	52,67	71,20	99,83
29	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	29,92	46,71	63,99	99,83	31,03	46,50	61,97	99,76
27	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	28,78	51,09	68,73	99,30	34,65	52,11	70,03	97,93
30	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	34,23	49,30	63,89	98,30	30,73	46,79	62,64	96,78
42	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	40,55	60,44	66,43	99,05	32,04	48,24	64,38	96,70
44	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	31,19	47,09	62,88	93,57	30,36	47,66	63,45	94,89
34	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	21,93	38,90	50,69	89,68	22,21	33,32	44,99	94,22

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (2016 e 2017 e Planilhas Mensais de Execução Orçamentária e Financeira (2016 e 2017)

Quadro 1B

Painel da Liquidação da Despesa (1ºQ/2016 a 3ºQ/2017) - Regular e Inadequado

DENOMINAÇÃO		2016-1ºQ	2016-1ºS	2016-2ºQ	2016-3ºQ	2017-1ºQ	2017-1ºS	2017-2ºQ	2017-3ºQ
		%	%	%	%	%	%	%	%
		LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ
5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	26,83	42,83	57,34	89,43	26,28	41,96	57,28	85,64
16	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	15,77	26,74	34,07	91,84	19,16	31,02	50,49	91,82
25	PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS	25,76	42,40	67,41	99,67	24,95	49,93	57,55	91,46
31	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	30,03	44,82	59,64	89,75	23,44	38,10	52,85	91,14
11	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	20,29	33,75	51,26	92,01	18,66	37,50	55,09	90,99
43	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	35,12	52,32	66,37	98,53	29,94	44,67	59,84	88,32
33	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	31,35	31,62	55,19	94,29	7,69	32,06	39,90	87,34
8	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	17,55	30,67	43,29	84,42	17,12	29,94	47,02	84,52
28	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	21,33	44,03	56,03	93,18	21,05	39,67	50,27	83,27
20	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	21,41	36,59	48,90	74,24	23,84	36,65	49,09	83,15
10	HOSPITAIS PRÓPRIOS	16,81	32,14	48,23	82,04	20,14	37,82	54,61	82,35
26	SAÚDE INDÍGENA	20,30	40,66	58,35	80,49	23,10	44,05	70,40	81,76
13	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	14,03	29,90	39,04	74,05	7,09	30,04	67,46	79,84

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (2016 e 2017 e Planilhas Mensais de Execução Orçamentária e Financeira (2016 e 2017)

Quadro 1C

Painel da Liquidação da Despesa (1ºQ/2016 a 3ºQ/2017) – Intolerável e Inaceitável

DENOMINAÇÃO	2016-1ºQ	2016-1ºS	2016-2ºQ	2016-3ºQ	2017-1ºQ	2017-1ºS	2017-2ºQ	2017-3ºQ
	%	%	%	%	%	%	%	%
	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ	LIQ
5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	26,83	42,83	57,34	89,43	26,28	41,96	57,28	85,64
24 REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	1,13	22,67	41,35	79,44	0,00	18,13	27,83	72,84
39 AQUIS. E DISTRIB.MEDICAMENTOS/DST/AIDS	23,67	42,49	59,38	83,28	20,03	25,83	37,22	70,18
15 PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	21,58	31,98	45,47	77,15	22,19	36,35	53,95	69,24
18 VACINAS E VACINAÇÃO	12,64	27,92	50,27	73,12	17,54	47,35	55,58	68,88
6 COMBA TE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	0,00	5,08	5,08	12,39	0,00	0,00	0,00	65,89
9 MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	12,59	23,56	34,23	59,41	11,12	22,60	33,63	62,68
37 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	9,49	16,14	23,26	42,02	4,96	10,46	26,69	57,17
14 SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	23,42	48,34	57,06	75,35	4,43	13,14	21,65	56,34
23 PROG.ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	0,00	20,94	34,81	78,27			28,76	52,21
38 AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	1,35	30,47	40,48	62,71	14,35	17,65	25,71	47,59
35 ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	26,37	42,15	56,41	89,16	28,38	42,63	57,14	39,16
21 FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	0,00	7,73	8,32	39,97	0,24	10,04	11,13	39,04
45 EMENDAS NOMINATIVAS	27,88	2,72	2,83	28,64	0,02	0,02	10,56	35,66
19 OUTROS PROGRAMAS	10,10	21,86	29,07	50,17	6,35	11,08	14,76	32,73
32 ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	2,14	24,39	25,10	39,96	1,71	7,25	9,51	26,37
41 REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	14,88	19,12	23,40	41,89	2,60	6,56	11,91	10,53

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (2016 e 2017 e Planilhas Mensais de Execução Orçamentária e Financeira (2016 e 2017)

Reiteramos o teor dos itens 4 e 5 da Recomendação CNS 015/2016:

4. Que o Ministério da Saúde esclareça mensalmente ao Conselho Nacional de Saúde sobre todos os itens de despesas classificados com níveis inadequados, intoleráveis e inaceitáveis durante as reuniões da COFIN/CNS, em que são analisadas as planilhas de execução orçamentária e financeira do MS. Observação: o esclarecimento deve abranger também as consequências negativas para os serviços prestados à população decorrente dessa baixa execução orçamentária e/ou financeira;

5. Que o Ministério da Saúde esclareça mensalmente ao Conselho Nacional de Saúde sobre todos itens de despesas classificados com nível preocupante durante as reuniões da COFIN/CNS em que são analisadas as planilhas de execução orçamentária e financeira do MS, uma vez que, para esses casos, a despesa projetada anualizada com base na execução orçamentária é maior que o valor da dotação atualizada;

Nas páginas 14 a 18 do RAG2017/MS, são apresentados os valores transferidos para Estados e Municípios, divididos segundo a modalidade convencional e fundo-a-fundo, bem como por bloco de financiamento. A partir dessas informações, foi possível apurar as participações percentuais dessas transferências para Estados, Municípios e Consolidado (conforme Tabelas 4A e 4B).

Tabela 4A
Transferências fundo a fundo - Desembolso Financeiro por Bloco de Financiamento (2017 x 2016)

Blocos UF / Região	Atenção Básica		Média e Alta Complexidade		Vigilância	
	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual
Brasil	17.216.492.935,64		45.446.839.841,75		2.334.838.884,66	
	17.091.186.583,67	125.306.351,97	29.130.294.851,56	16.316.544.990,19	1.840.322.539,45	494.516.345,21
2017	25,35%		66,91%		3,44%	
	34,17%	0,70%	58,23%	91,17%	3,68%	2,76%
BRASIL	16.734.039.702,63		42.559.337.783,12		2.720.601.115,94	
	16.593.437.696,63	140.602.006,00	27.256.959.325,53	15.302.378.457,59	2.057.899.283,32	662.701.832,62
2016	25,09%		63,81%		4,08%	
	33,70%	0,81%	55,35%	87,67%	4,18%	3,80%
variação nominal	2,88%		6,78%		-14,18%	
	3,00%	-10,88%	6,87%	6,63%	-10,57%	-25,38%

Blocos UF / Região	Assistência Farmacêutica		Gestão do SUS		Investimentos	
	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual
Brasil	1.683.503.096,80		58.353.585,86		1.179.450.983,05	
	965.081.959,70	718.421.137,10	36.996.865,03	21.356.720,83	959.224.147,59	220.226.835,46
2017	2,48%		0,09%		1,74%	
	1,93%	4,01%	0,07%	0,12%	1,92%	1,23%
BRASIL	1.969.488.648,52		63.024.194,68		2.652.530.133,09	
	990.990.836,40	978.497.812,12	33.985.237,94	29.038.956,74	2.311.535.517,92	340.994.615,17
2016	2,95%		0,09%		3,98%	
	2,01%	5,61%	0,07%	0,17%	4,69%	1,95%
variação nominal	-14,52%		-7,41%		-55,53%	
	-2,61%	-26,58%	8,86%	-26,45%	-58,50%	-35,42%

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (2017)

Considerando os valores totais transferidos para Estados e Municípios por bloco de financiamento, somente o bloco de “Média e Alta Complexidade teve um crescimento nominal acima da inflação (6,78%, portanto, variação positiva em termos reais); os demais blocos apresentaram variação nominal negativa, exceto “Atenção Básica”, cuja variação nominal foi positiva, mas abaixo da inflação (2,88%, portanto, variação negativa em termos reais).

É importante ainda destacar as variações nominais negativas verificadas nas transferências do Bloco “Investimentos” para Estados e Municípios (-58,5% e -35,4%) em 2017 (comparativamente a 2016). Outro aspecto a ser destacado refere-se ao baixo crescimento das transferências do Bloco de Atenção Básica para os municípios (variação real zero em termos percentuais) e ao crescimento acima da inflação verificado nas transferências

da Média e Alta Complexidade para Estados e Municípios. Estas informações são compatíveis com a análise anterior referente à queda da participação da subfunção “Atenção Básica” no conjunto das despesas do Ministério da Saúde em 2017.

A Tabela 4B apresenta os valores transferidos para Estados e Municípios em 2017, cuja participação respectiva foi 26,35% e 73,65%, similar a verificada em 2016. Mas, houve um crescimento nominal abaixo da inflação nesse período, respectivamente 1,58% para os Municípios e 2,53% para os Estados.

Tabela 4B

Transferências fundo a fundo - Desembolso Financeiro Consolidado (2017 x 2016)

Blocos UF / Região	CONSOLIDADO	
	municipal	estadual
Brasil	67.919.479.327,76	
	50.023.106.947,00	17.896.372.380,76
2017	100,0%	
	100,00%	100,00%
	73,65%	26,35%
BRASIL	66.699.021.577,98	
	49.244.807.897,74	17.454.213.680,24
2016	100,0%	
	100,00%	100,00%
	73,83%	26,17%
variação nominal	1,83%	
	1,58%	2,53%

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (3º quadrimestre/2016 e 2017)

A maior parte das transferências foi na modalidade Fundo a Fundo, em cumprimento ao disposto nos termos da LC 141, como ocorreu em 2016. Porém, o valor dos empenhos a pagar no final de 2017 foi muito elevado (R\$ 7,480 bilhões ou 10% da despesa empenhada total para transferências), a maior parte na modalidade Fundo a Fundo (R\$ 5,783 bilhões ou 8% da despesa empenhada nessa modalidade) e para os municípios (R\$ 4,880 bilhões ou 9,2% dessas despesas empenhadas). Quanto às transferências na modalidade convênio, somente 16% das despesas empenhadas foram pagas, o que resultou no saldo a pagar de R\$ 1,697 bilhão. A Tabela 5 ilustra essa situação.

Tabela 5

Transferências p/Estados e Municípios - Modalidade de Aplicação - 2017

Item Informação		DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	EMP-PAGO	DE/DA	DL/DA	DP/DE
Modalidade Aplicação		Saldo Atual - R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
30	TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	1.085.963.018,66	503.217.788,15	27.805.038,90	20.688.952,76	482.528.835,39	46,3%	2,6%	4,1%
40	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	1.793.695.664,44	1.517.633.729,44	307.972.709,14	303.094.537,40	1.214.539.192,04	84,6%	17,2%	20,0%
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR		2.879.658.683,10	2.020.851.517,59	335.777.748,04	323.783.490,16	1.697.068.027,43	70,2%	11,7%	16,0%
31	TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	19.197.555.154,52	18.937.905.846,78	18.038.093.721,51	18.038.093.721,51	899.812.125,27	98,6%	94,0%	95,2%
41	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO	53.927.603.567,95	53.102.566.385,06	48.222.255.145,47	48.222.255.145,47	4.880.311.239,59	98,5%	89,4%	90,8%
45	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS ART.24 LC 141/12	559.157.585,00	559.157.585,00	556.130.884,81	556.130.884,81	3.026.700,19	100,0%	99,5%	99,5%
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO		73.684.316.307,47	72.599.629.816,84	66.816.479.751,79	66.816.479.751,79	5.783.150.065,05	98,5%	90,7%	92,0%
TOTAL GERAL		76.563.974.990,57	74.620.481.334,43	67.152.257.499,83	67.140.263.241,95	7.480.218.092,48	97,5%	87,7%	90,0%

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (2017)

Em 2017, não houve definição dos critérios de transferência de recursos pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), procedimento prévio para a análise e deliberação pelo CNS nos termos da Lei Complementar nº 141/2012 conforme Recomendação CNS 29 (07/07/2017), nem foram realizadas as etapas prévias de debates ampliados para esse fim conforme Recomendação CNS 06 (10/03/2017).

Sobre esse tema, no final de dezembro de 2017, o MS editou a Portaria 3992, em que mudou os critérios para transferir financeiramente os recursos fundo a fundo para Estados e Municípios – dos seis blocos de financiamento (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Investimentos) para apenas dois blocos (custeio e investimento), em atendimento ao que foi pactuado na CIT. Apesar dessa portaria estabelecer como obrigação dos gestores estaduais o cumprimento da realização das despesas segundo os valores recebidos em cada subfunção, bem como em respeito às metas pactuadas na CIT, a mudança promovida dificulta a fiscalização da utilização dos recursos segundo os respectivos Planos de Saúde, bem como em respeito às diretrizes estabelecidas nas Conferências de Saúde (Nacional, Estadual e Municipal). **Além disso, foi uma mudança que desrespeitou a LC141, porque não houve o encaminhamento para análise e deliberação do CNS, nem foram realizadas as etapas prévias de debates ampliados para esse fim** conforme Recomendação CNS 06 (10/03/2017).

Outro aspecto a ser considerado é o fato de que depositar de um fundo (federal) para outro fundo (municipal ou estadual) **não assume a característica de ser transferência direta, regular e automática nos termos da LC 141, considerando o regramento estabelecido pelas inúmeras portarias do Ministério da Saúde para definição dessas transferências.**

Por fim, não foi observada pelo Ministério da Saúde a Recomendação CNS 039 (15/09/2017) para a recomposição de valores de aplicação em ASPS “*decorrente da concessão de medida cautelar na ADI 5595, pelo Ministro Ricardo Lewandowski, em 31 de agosto de 2017*”, nem contempladas todas as diretrizes para o estabelecimento de prioridades aprovadas na Resolução CNS 509 (07/04/2016).

1.4. Do Tópico III “Restos a Pagar do Ministério da Saúde”

É importante reforçar que o caput do artigo 24 e seus incisos I e II da LC141 estabeleceu que o cálculo da aplicação mínima em ações e serviços de saúde considerará as **despesas empenhadas, liquidadas ou não no exercício**, sendo que as despesas empenhadas e não liquidadas no exercício, **a serem inscritas em restos a pagar, serão consideradas até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, desde que consolidadas no respectivo Fundo de Saúde.** No caso de **cancelamento ou prescrição dos Restos a Pagar**, deverá ocorrer **compensação no exercício seguinte** por meio de consignação em dotação orçamentária específica, conforme disposto nos parágrafos 1º e 2º desse artigo.

Sob a ótica deste dispositivo legal, o RAG 2017/MS **não evidenciou a existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos dos restos a pagar em 31/12/2017**, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2017. Após o advento da LC 141, o empenhamento da despesa é condição necessária, mas não suficiente para que se comprove a aplicação mínima em ASPS: é preciso que as contas do Fundo Nacional de Saúde e das unidades da administração indireta do MS tenham recursos em caixa correspondentes ao saldo a pagar dos empenhos do exercício e ao saldo a pagar dos Restos a Pagar apurados em 31 de dezembro de 2017. **Essa condição legal não está comprovada no RAG 2017/MS tanto para as despesas sob responsabilidade do FNS (Tabela 6), como para as despesas sob responsabilidade das outras unidades orçamentárias.**

Tabela 6
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – 2017 - LC 141: Disponibilidade de Caixa X
Restos a Pagar

SALDO TOTAL - CONTAS DO FNS - 31/12/2017		1.222.624.564
FNS	Empenhos a Pagar (de 2017)	13.371.792.861
FNS	Situação da Disponibilidade de Caixa (A)	-12.149.168.297
FNS	Saldo a Pagar de Restos a Pagar	4.814.216.279
FNS	Situação da Disponibilidade de Caixa (B)	-16.963.384.576

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (3º quadrimestre/2017)

A justificativa apresentada todos os anos pela SPO/MS é o entendimento da área econômica do governo de que a Constituição Federal estabeleceu o “caixa único” na esfera federal e, por isso, esses valores não estão depositados no Fundo Nacional de Saúde, estando disponíveis para a utilização do Ministério da Saúde diante das necessidades de pagamento de despesas. **Essa disponibilidade dos recursos financeiros nunca foi comprovada ao Conselho Nacional de Saúde, apenas afirmada pelo gestor como uma garantia dada pela área econômica do governo. Seria importante que a área econômica demonstrasse essa disponibilidade financeira.**

O Ministério da Saúde não apresentou a análise de viabilidade, em termos do objeto da despesa empenhada, da execução financeira dos Restos a Pagar em 2017. **O prazo estabelecido pelo Item II da Resolução CNS 505 (12 de novembro de 2015) também não foi cumprido em 2017,** a saber:

(...)

II - solicitar ao Ministério da Saúde que apresente ao plenário do Conselho Nacional de Saúde, no prazo de 180 dias contados da data desta reunião ordinária, estudos a respeito da viabilidade de execução financeira no curto prazo 12 (doze) meses das despesas inscritas e reinscritas em Restos a Pagar, contendo, inclusive, resumo executivo da natureza destas despesas e a indicação das que são passíveis de cancelamento;

(...)

Os slides a seguir a seguir foram extraídos da análise e apresentação feita para a COFIN/CNS e para o pleno do CNS, que ilustra o grande crescimento verificado dos restos a pagar inscritos (referentes aos empenhos de 2017 que não foram pagos) e reinscritos (referentes aos saldos de restos a pagar anteriores a 2017):



RESTOS A PAGAR (posição em 31/12/2017) EXECUÇÃO FINANCEIRA 2017 – MS por ano

ANO	NOTA DE EMPENHO						
	INSCRITOS e REINSCRITOS - SALDO ATUAL	CANCELADOS	PAGOS	PROCESSADOS	SALDO A PAGAR NÃO PROCESSADOS	TOTAL	TOTAL/ ACUMULADO
TOTAL 2003	14.497.165,74	11.186.092,69	99.969,25	3.211.103,80	0,00	3.211.103,80	0,05%
TOTAL 2004	25.354.964,18	21.239.092,57	0,00	4.115.861,61	0,00	4.115.861,61	0,06%
TOTAL 2005	35.051.281,14	25.982.569,86	0,00	9.068.711,28	0,00	9.068.711,28	0,13%
TOTAL 2006	38.263.053,39	18.444.435,11	2.641.201,74	17.177.416,54	0,00	17.177.416,54	0,25%
TOTAL 2007	150.451.901,50	67.244.271,46	9.119.249,04	71.121.101,94	2.967.279,06	74.088.381,00	1,06%
TOTAL 2008	151.928.247,21	23.384.819,53	20.324.902,18	61.299.081,04	46.919.444,46	108.218.525,50	1,55%
TOTAL 2009	390.575.673,87	16.138.531,12	10.211.980,08	121.258.309,34	242.966.853,33	364.225.162,67	5,21%
TOTAL 2010	307.161.823,65	27.362.375,21	19.870.877,55	50.291.452,11	209.637.118,78	259.928.570,89	3,72%
TOTAL 2011	620.532.555,89	39.125.572,97	34.949.510,00	7.509.044,69	538.948.428,23	546.457.472,92	7,82%
TOTAL 2012	872.417.622,45	45.448.622,91	53.560.113,79	3.573.030,25	769.835.855,50	773.408.885,75	11,07%
TOTAL 2013	1.238.376.585,58	50.165.161,12	124.237.344,79	3.328.539,67	1.060.645.540,00	1.063.974.079,67	15,23%
TOTAL 2014	1.340.047.445,10	276.251.241,15	198.110.138,43	14.288.288,91	851.397.776,61	865.686.065,52	12,39%
TOTAL 2015	1.145.335.791,90	62.965.088,71	243.228.937,05	27.663.797,99	811.477.968,15	839.141.766,14	12,01%
TOTAL 2016	8.124.019.269,86	294.975.172,12	5.770.687.775,99	7.224.771,50	2.051.131.550,25	2.058.356.321,75	29,46%
TOTAL ACUMULADO 2003 - 2016	14.454.013.371,46	979.913.046,53	6.487.041.999,89	401.130.510,67	6.585.927.814,37	6.987.058.325,04	100,00%
	100,00%	6,78%	44,88%	2,78%	45,56%	48,34%	

Francisco Funck 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS

74



RESTOS A PAGAR (posição em 31/12/2017) EXECUÇÃO FINANCEIRA 2017 – FNS por ano

ANO	COD	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	NOTA DE EMPENHO						
			INSCRITOS e REINSCRITOS - SALDO ATUAL	CANCELADOS	PAGOS	PROCESSADOS	SALDO A PAGAR NÃO PROCESSADOS	TOTAL	TOTAL/ ACUMULADO
2003	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	12.969.079,06	10.915.722,44	99.969,25	1.953.387,37	0,00	1.953.387,37	0,04%
2004	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	24.222.755,57	21.238.459,84	0,00	2.984.295,73	0,00	2.984.295,73	0,06%
2005	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	30.533.829,20	24.505.468,26	0,00	6.028.360,94	0,00	6.028.360,94	0,13%
2006	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	25.243.716,71	17.265.131,17	1.140.000,00	6.838.585,54	0,00	6.838.585,54	0,14%
2007	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	90.036.700,03	60.484.244,67	1.086.930,10	27.544.845,26	920.680,00	28.465.525,26	0,59%
2008	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	83.792.040,04	17.100.194,01	17.210.869,80	22.145.406,47	27.335.569,76	49.480.976,23	1,03%
2009	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	328.273.538,92	12.286.305,06	2.472.304,61	85.394.194,58	228.120.734,67	313.514.929,25	6,51%
2010	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	207.182.668,75	19.135.356,43	12.294.137,23	38.080,40	175.715.094,69	175.753.175,09	3,69%
2011	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	378.647.332,00	27.871.336,42	17.399.510,37	3.461.088,54	329.915.399,27	333.376.488,81	6,92%
2012	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	643.317.651,65	35.847.951,79	34.468.931,04	1.469.813,43	571.530.955,39	573.000.768,82	11,90%
2013	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	654.019.805,32	30.106.870,64	51.568.159,33	2.604.674,27	569.740.101,08	572.344.775,35	11,89%
2014	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	944.991.270,15	202.345.332,61	129.208.704,89	4.680.700,63	608.756.532,02	613.437.232,66	12,74%
2015	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	835.590.260,78	38.191.704,41	188.949.845,51	25.226.738,15	583.229.972,69	608.456.710,84	12,64%
2016	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	7.257.296.417,79	242.364.128,68	5.486.351.219,39	6.689.880,10	1.521.891.189,62	1.528.581.069,72	31,75%
TOTAL ACUMULADO FNS 2003-2016			11.516.125.066,55	759.658.206,43	5.942.250.581,52	197.060.049,41	4.617.156.229,19	4.814.216.278,60	100,00%
			100,00%	6,60%	51,60%	1,71%	40,09%	41,80%	
TOTAL MS ACUMULADO 2003 - 2016			14.454.013.371,46	979.913.046,53	6.487.041.999,89	401.130.510,67	6.585.927.814,37	6.987.058.325,04	
ACUMULADO FNS/TOTAL			79,67%	7,75%	91,60%	49,13%	70,11%	68,90%	

Francisco Funck 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS

75

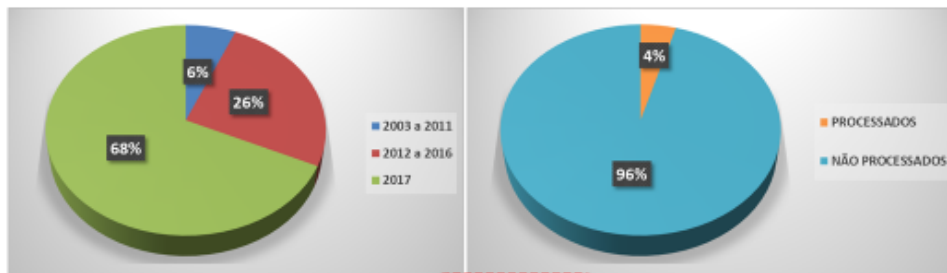


RESTOS A PAGAR (posição em 31/12/2017) EXECUÇÃO FINANCEIRA 2017 – FNS por ano

ANO	COD	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	INSCRITOS e REINSCRITOS - SALDO ATUAL	CANCELADOS	PAGOS	NOTA DE EMPENHO			
						PROCESSADOS	SALDO A PAGAR		TOTAL ACUMULADO
							NÃO PROCESSADOS	TOTAL	
2003	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	1.528.086,68	270.370,25	0,00	1.257.716,43	0,00	1.257.716,43	0,06%
2004	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	1.132.198,61	632,73	0,00	1.131.565,88	0,00	1.131.565,88	0,05%
2005	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	4.517.451,94	1.477.101,60	0,00	3.040.350,34	0,00	3.040.350,34	0,14%
2006	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	13.019.338,68	1.179.303,94	1.501.201,74	10.338.831,00	0,00	10.338.831,00	0,49%
2007	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	58.646.729,76	6.760.026,79	8.032.318,94	43.576.256,68	278.127,35	43.854.384,03	2,09%
2008	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	68.097.075,08	6.261.724,52	3.114.032,38	39.153.674,57	19.547.643,61	58.701.318,18	2,79%
2009	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	62.243.269,83	3.852.226,06	7.739.675,47	35.864.114,76	14.787.273,54	50.651.388,30	2,41%
2010	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	99.399.589,96	8.227.018,78	7.576.740,32	50.253.371,71	33.342.469,15	83.595.840,86	3,98%
2011	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	233.310.080,43	11.060.938,66	17.549.628,55	4.047.958,15	200.651.555,07	204.699.513,22	9,74%
2012	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	226.093.298,29	8.480.135,85	18.673.266,99	1.959.139,30	196.980.756,15	198.939.896,45	9,46%
2013	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	570.580.588,54	19.680.525,10	71.492.289,08	314.972,51	479.092.801,85	479.407.774,36	22,81%
2014	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	355.891.914,29	71.014.691,38	51.486.417,64	9.550.033,37	223.840.771,90	233.390.805,27	11,10%
2015	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	286.435.903,68	20.335.126,81	42.215.272,69	2.028.199,63	221.857.304,35	223.885.504,18	10,65%
2016	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	646.422.875,56	34.078.182,31	103.328.256,16	504.646,20	506.511.750,89	509.016.437,09	24,22%
TOTAL ACUMULADO FUNASA 2003-2016			2.627.318.429,33	192.698.004,78	332.709.099,96	203.020.830,73	1.898.890.493,86	2.101.911.324,59	100,00%
			100,00%	7,33%	12,66%	7,73%	72,27%	80,00%	
TOTAL ACUMULADO 2003 - 2016			14.454.013.371,46	979.913.046,53	6.487.041.999,09	401.130.510,67	6.585.927.814,37	6.987.058.325,04	EC 95
ACUMULADO FUNASA/TOTAL^{21/1:}			18,18%	19,68%	5,13%	50,61%	28,83%	30,08%	



MS - RESTOS A PAGAR ABERTURA 2018 – ANO - RESUMO AB1

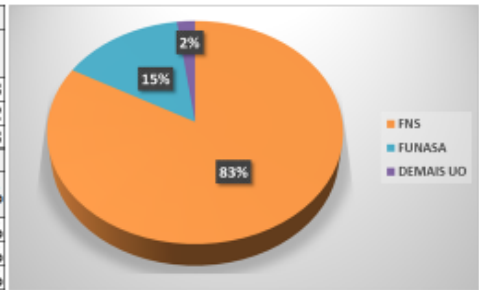


PERÍODO	PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL	TOTAL/ACUM
2003 a 2011	348.330.472,85	1.038.160.733,36	1.386.491.206,21	6,34%
2012 a 2016	92.770.605,96	5.507.796.512,87	5.600.567.118,83	25,60%
2017	533.807.003,31	14.358.562.681,53	14.892.369.684,84	68,07%
TOTAL ACUMULADO	974.908.082,12	20.904.519.927,76	21.879.428.009,88	100,00%
	4,46%	95,54%		



MS - RESTOS A PAGAR ABERTURA 2018 – UO - RESUMO AB2

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	INSCRITOS e REINSCRITOS		
	PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL
FNS	727.961.800,27	17.463.366.291,41	18.191.328.091,68
FUNASA	234.641.211,58	2.977.994.686,14	3.212.635.897,72
DEMAIS UO	12.305.070,27	463.158.950,21	475.464.020,48
TOTAL	974.908.082,12	20.904.519.927,76	21.879.428.009,88
ACUMULADO 2003-2017	4,46%	95,54%	100,00%
FNS	4,00%	96,00%	100,00%
FUNASA	7,30%	92,70%	100,00%
DEMAIS UO	2,59%	97,41%	100,00%



1.5 Outros aspectos analisados pela COFIN/CNS

1.5.1 Oferta e Produção de Serviços da Rede Própria, Grupo Hospitalar Conceição e Institutos (2017 em relação a 2016)

Tabela 7

Oferta e Produção de Serviços – 2017 x 2016 - Rede Própria, GHC e Institutos

Acumulado até 3º Quadrimestre/2017						
HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Atendimentos		Procedimentos			
	Internação	Consultas	Cirurgia	Partos	Exames Ambulatoriais	Outros Proced. Ambulatoriais
HOSPITAIS FEDERAIS	34.577	670.452	49.911	1.583	4.771.238	81.592
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC	55.920	1.453.664	33.085	7.200	2.613.562	574.915
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E	8.937	206.340	8.660	-	177.895	23.871
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	3.353	129.787	3.218	-	656.822	3.001
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR	14.039	384.554	9.069	-	1.846.823	130.285
TOTAL	116.826	2.844.797	103.943	8.783	10.066.340	813.664

Acumulado até 3º Quadrimestre/2016						
HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Atendimentos			Procedimentos		
	Internação	Consultas	Cirurgia	Partos	Exames Ambulatoriais	Outros Proced. Ambulatoriais
HOSPITAIS FEDERAIS	39.458	713.997	52.074	1.434	3.744.952	101.269
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC	57.778	1.456.373	32.489	7.614	2.554.666	528.261
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	9.526	197.954	9.159	-	167.950	12.446
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	6.077	161.233	2.582	-	774.864	51.474
INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA	13.640	349.700	7.338	-	1.458.138	126.668
TOTAL	126.479	2.879.257	103.642	9.048	8.700.570	820.118

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (3º quadrimestre/2016 e 2017)

Houve redução de internações, partos e outros procedimentos ambulatoriais; o número de consultas e cirurgias ficou estabilizado; e o número de exames ambulatoriais cresceu em 2017 (comparado a 2016), conforme Tabelas 7 e 8.

Tabela 8
Oferta e Produção de Serviços – 2017 x 2016 - Rede Própria, GHC e Institutos

VARIAÇÃO 2017 X 2016	Atendimentos			Procedimentos		
HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Internação	Consultas	Cirurgia	Partos	Exames Ambulatoriais	Outros Proced. Ambulatoriais
HOSPITAIS FEDERAIS	-12,37%	-6,10%	-4,15%	10,39%	27,40%	-19,43%
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC	-3,22%	-0,19%	1,83%	-5,44%	2,31%	8,83%
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	-6,18%	4,24%	-5,45%	#VALOR!	5,92%	91,80%
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	-44,82%	-19,50%	24,63%	#VALOR!	-15,23%	-94,17%
INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA	2,93%	9,97%	23,59%	#VALOR!	26,66%	2,86%
TOTAL	-7,63%	-1,20%	0,29%	-2,93%	15,70%	-0,79%

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (3º quadrimestre/2016 e 2017)

1.5.2 Execução de despesas - Hospitais Próprios

É possível observar também um baixo nível de pagamento, contribuindo para o aumento da inscrição de restos a pagar, conforme Tabela 9.

Tabela 9
Ministério da Saúde: Despesas empenhadas, liquidadas e pagas com Hospitais próprios em 2017

FUNCIONAL COMPLETA		ORÇAMENTO 2017 - LEI Nº 13.414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017			
		EMP/DA	PAGO/EMP	RAP/EMP	EMPENHAD O 2017/2016
		F = (B/A)	G = (C/B)	H = (D/B)	I = (B/2016)
TOTAL GERAL		98,02%	80,24%	19,76%	4,07%
TOTAL - EMENDAS		86,41%	17,68%	82,32%	291,08%
10 - HOSPITAIS PRÓPRIOS, EXCLUSIVE EMENDAS, PESSOAL (ATIVO E INATIVO)		98,10%	80,60%	19,40%	3,62%
10.302.2015.15EG.3341	Implantação da nova Sede do Instituto Nacional de Cardiologia - INC - No Município do Rio de Janeiro - RJ	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10.302.2015.4324.0010	Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil - Na Região Norte	59,65%	1,63%	98,37%	22,41%
10.302.2015.6217.6506	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral dos Servidores)	99,72%	78,17%	21,83%	3,78%
10.302.2015.6217.6507	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Bonsucesso)	99,99%	81,28%	18,72%	1,94%
10.302.2015.6217.6508	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Jacarepaguá)	100,00%	81,76%	18,24%	12,21%
10.302.2015.6217.6509	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Ipanema)	99,94%	90,20%	9,80%	4,38%

FUNCIONAL COMPLETA		ORÇAMENTO 2017 - LEI Nº 13.414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017			
		EMP/DA	PAGO/EMP	RAP/EMP	EMPENHAD O 2017/2016
		F = (B/A)	G = (C/B)	H = (D/B)	I = (B/2016)
TOTAL GERAL		98,02%	80,24%	19,76%	4,07%
TOTAL - EMENDAS		86,41%	17,68%	82,32%	291,08%
10 - HOSPITAIS PRÓPRIOS, EXCLUSIVE EMENDAS, PESSOAL (ATIVO E INATIVO)		98,10%	80,60%	19,40%	3,62%
10.302.2015.6217.6510	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral do Andaraí)	100,00%	83,18%	16,82%	11,97%
10.302.2015.6217.6511	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral da Lagoa)	100,00%	82,21%	17,79%	-5,22%
10.302.2015.8755.0033	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Cardiologia-INC - No Estado do Rio de Janeiro	98,21%	86,49%	13,51%	2,35%
10.302.2015.8759.0033	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia - INTO - No Estado do Rio de Janeiro	96,91%	79,55%	20,45%	0,75%

FUNCIONAL COMPLETA		ORÇAMENTO 2017 - LEI Nº 13.414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017			
		EMP/DA	PAGO/EMP	RAP/EMP	EMPENHAD O 2017/2016
		F = (B/A)	G = (C/B)	H = (D/B)	I = (B/2016)
TOTAL GERAL		98,02%	80,24%	19,76%	4,07%
TOTAL - EMENDAS		86,41%	17,68%	82,32%	291,08%
10 - HOSPITAIS PRÓPRIOS, EXCLUSIVE EMENDAS, PESSOAL (ATIVO E INATIVO)		98,10%	80,60%	19,40%	3,62%
45 - EMENDAS NOMINATIVAS		86,41%	17,68%	82,32%	291,08%
10.302.2015.4324.0010	Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil - Na Região Norte	99,92%	0,00%	100,00%	#DIV/0!
10.302.2015.6217.6506	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral dos Servidores)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100,00%
10.302.2015.6217.6508	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Jacarepaguá)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100,00%
10.302.2015.8755.0033	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Cardiologia-INC - No Estado do Rio de Janeiro	76,76%	34,13%	65,87%	514,14%

Considerações Finais

Considerando a análise realizada anteriormente e as respostas encaminhadas pelo Ministério da Saúde ao pedido de esclarecimentos sobre o RQPC/3º quadrimestre de 2017 e aos apontamentos feitos na minuta da primeira versão do parecer conclusivo do RAG 2017, considerando ainda os Anexos e respectivos comentários complementares da COFIN/CNS, a conclusão referente ao RAG 2017 e ao RPQC/3º Quadrimestre/2017 resultou nos seguintes apontamentos:

A) Cumprimento da aplicação mínima constitucional em ASPs (15,7% da RCL), porém crescimento exponencial dos empenhos a pagar em 2017 (acima de 80%) em comparação a 2016) e do saldo total dos restos a pagar na abertura do exercício de 2018 em comparação à abertura de 2017 (acima de 50%), apesar da existência de disponibilidade financeira de cerca de R\$ 4,0 bilhões que não foi utilizada para pagamento; em outros termos, empenhou em 2017, mas não liquidou e nem pagou no próprio exercício uma grande parte dessas despesas.

B) Não compensação integral dos restos a pagar cancelados em 2016, mas passível de compensação pela diferença entre o valor empenhado e o piso constitucional de 15% da RCL.

C) Inexistência de critérios para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente em razão do contingenciamento e limite de pagamentos estabelecidos pela área econômica.

D) Não demonstração e não comprovação pelo Ministério da Saúde da alocação de recursos suficientes para promover a mudança de modelo de atenção à saúde (para priorizar a atenção básica), diante da queda verificada na participação das despesas de Atenção Básica em comparação ao total das despesas do MS, bem como na interrupção do crescimento gradual e sequencial observado até 2014 (percentual máximo atingido de 42,8%) na razão das despesas “Atenção Básica/Assistência Hospitalar Ambulatorial”, inclusive com queda dessa razão a partir de 2015, sendo que em 2017 o índice dessa razão (40,7%) foi menor que o apurado em 2016 (41,9%).

E) Nas transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, houve queda real (ou crescimento nominal abaixo da inflação) dos valores do bloco de Atenção Básica, enquanto houve aumento real (ou crescimento nominal acima da inflação) para o bloco de Média e Alta Complexidade; houve queda nominal (variação negativa) nos valores dos blocos de Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão e Investimentos. A justificativa para isso foi o cumprimento das decisões da CIT pelo Ministério da Saúde (Anexo 2), ou seja, houve uma decisão tripartite para reduzir o montante das transferências fundo a fundo em termos reais (crescimento nominal abaixo da inflação), para priorizar as transferências com Média e Alta Complexidade e para reduzir em termos nominais as transferências dos blocos de Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão e Investimentos.

F) Reincidência da baixa execução (pelo nível de liquidação – “inadequado”, “intolerável” e “inaceitável”) de itens de despesas apesar dos alertas do CNS nos três quadrimestres de 2017, indicando problema de gestão diante da justificativa apresentada quanto à inexistência de contingenciamento para a realização de empenhos e da existência de disponibilidade financeira em limite não utilizado pelo Ministério da Saúde.

G) Inexistência de avaliação dos impactos nas condições de saúde da população dos recursos transferidos para estados e municípios, especialmente diante do elevado volume de empenhos a pagar.

H) Não comprovação da existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos dos restos a pagar em

31/12/2017, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2017 nos termos da LC 141/2012; entretanto, o Ministério da Saúde informou sobre o plano de contas da Contabilidade da União que trata disso, bem como indicou o número do ofício em que apresentou essa demanda do CNS para conhecimento e análise da Secretaria do Tesouro Nacional.

I) Inexistência de dotação orçamentária específica para compensação integral dos restos a pagar cancelados a partir de 2012, além da não compensação de restos a pagar cancelados desde 2000 que fizeram parte do cômputo da aplicação em ASPS em exercícios anteriores.

J) Não atendimento à solicitação do CNS de apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira de execução dos restos a pagar antigos (2014 e anos anteriores), com a justificativa de que houve cancelamento de restos a pagar cuja execução foi considerada inviável; houve queda nominal em 2017 comparativamente a 2016 nos pagamentos das despesas inscritas em restos a pagar.

K) PAS 2017: Grande incidência de metas realizadas abaixo das previstas para 2017 em cada Objetivos (Anexo 1), cujas justificativas (Anexo 3) indicaram que a maioria dos problemas estava relacionada à gestão federal e às gestões municipais e estaduais, o que indica problema na articulação federativa, considerando o caráter tripartite da gestão do SUS.

L) Não houve a recomposição de valores decorrente da medida cautelar concedida na ADI 5595 pelo Ministro Ricardo Lewandowski em 31/08/2017, nem foram observadas pelo MS todas as diretrizes para o estabelecimento de prioridades aprovadas pela Resolução CNS 509 (07/04/2016).

M) Em relação ao cumprimento das metas do PNS/PAS apresentados no RAG 2017 e RQPC 3º Quadrimestre de 2017, foi possível identificar em algumas justificativas apresentadas pelas áreas do Ministério da Saúde que houve a necessidade de revisão de metas à luz de problemas de gestão – restrição orçamentária e financeira, licitação, logística, etc. De uma maneira geral, as comissões temáticas do Conselho Nacional de Saúde apontaram para a deficiência das métricas utilizadas para a análise dos indicadores. Com base nessa análise, os resumos dos apontamentos das comissões temáticas do CNS (textos na íntegra estão no Anexo 3) foram:

M1) O não atingimento de várias metas reflete um modelo de atenção primária que privilegia as ações de demandas assistenciais e pouco as de vigilância (prevenção e promoção da saúde). Existem falhas no olhar das doenças crônicas.

M2) Identificação de problemas para promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida, considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

M3) As estratégias para o aumento de cobertura vacinal não estão sendo eficazes.

M4) Além de eventuais problemas de gestão na aquisição dos imunobiológicos, não ficou esclarecido qual tem sido o desempenho da entrega dos imunobiológicos para a rede de saúde.

M5) O modelo de atenção primária em prática tem falhado no acolhimento e segmento voltado às condições crônicas, principalmente das populações mais vulneráveis.

M6) Não está claro se as despesas oriundas das emendas parlamentares respeitam as prioridades epidemiológicas.

M7) Fragilidade do papel do Ministério da Saúde no processo de discussão do tema agrotóxico.

M8) A partir de 2015, o recurso destinado aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) foram incluídos no Bloco Teto MAC. Entretanto, desde a última reformulação ministerial acerca dos blocos de financiamento para repasse fundo a fundo (Portaria 3992/2017), o recurso destinado aos CERESTs foi delimitado em custeio. Considerando que essa Portaria 3992/2017 foi decorrência de decisão pactuada na CIT em 2017, mas não submetida para a análise do CNS nos termos da Lei Complementar 141, foi cometida uma ilegalidade, inclusive dificultando o monitoramento desse recurso específico que vai para o CEREST pelos conselhos de saúde.

M9) Não houve informação detalhada sobre as atividades de formação realizadas pela SGEP para conselheiros de saúde/controle social (locais onde foram realizadas as atividades; quem executou; conteúdos/temas abordados e perfil dos participantes das atividades).

M10) Há necessidade de mais transparência e de articulações de financiamento para que o sistema de saúde responda as necessidades da Pessoa Idosa, a partir da realidade cultural e sócio-econômica.

M11) Não foi informado pela SESAI o que está sendo providenciado em relação a falta de logística para entradas das equipes, falta RH e estrutura física, nem o que está se fazendo para aumentar o acesso às consultas para crianças indígenas menores de um ano.

M12) Não houve evento e/ou publicação específica para pessoas com deficiência.

M13) Em relação ao objetivo 09 (relacionado à saúde suplementar), não houve informação sobre as ações realizadas que permitiram cumprir as metas.

M14) Grande defasagem entre a programação orçamentária do Ministério da Saúde relativa às políticas e ações de saúde bucal e o que efetivamente foi executado e materializou-se como ação de saúde bucal, principalmente quando analisadas as ações relativas à ampliação e qualificação da atenção especializada, uma das linhas estratégicas da PNSB, expressa nas ações de implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD).

M15) Graves problemas relacionados à baixa cobertura que se expressam no baixo acesso da população às políticas e ações de atenção à saúde bucal e ao enorme desequilíbrio na relação entre o número de equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Saúde Bucal (eSB), responsável, em consequência, por uma grande diferença de cobertura populacional e de acesso às ações.

M16) Financiamento insuficiente para a implantação, qualificação do acompanhamento técnico e definição de critérios de repasses federais para implantação e gestão dos CEO e LRPD nos estados e municípios.

Desta forma, recomendamos **a não aprovação do RAG 2017 do Ministério da Saúde**, bem como que esses apontamentos sejam considerados como indicações das medidas corretivas da gestão a serem encaminhadas ao Presidente da República nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, especialmente no que se refere à compensação imediata em 2017 do valor da aplicação considerada insuficiente nos termos constitucionais e legais anteriormente destacados.

ANEXO III À RESOLUÇÃO Nº 599, DE 11 DE OUTUBRO DE 2018

**COMPARAÇÃO – PAS METAS REALIZADAS 2017 X PAS METAS PREVISTAS
2017**

**(FONTE: RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 3º
QUADRIMESTRE/2017)**

Objetivo 01. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Objetivo 01 - Quadro de Metas			AVALIAÇÃO COFIN/CNS		
Descrição	Produto	Unidade de Medida	Meta 2017 Prevista (F)	Meta 2017 Realizada (G)	Diferença Metas 2017 (H=G-F)
1. Ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família para 46 mil.	Equipe de Saúde da Família apoiada	Unidade	42.955	42.119	-836
2. Ampliar o número de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF para 7.000.	Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) apoiado	Unidade	5.331	4.886	-445
3. Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 29 mil equipes de saúde bucal implantadas.	Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família apoiada	Unidade	26.567	25.890	-677
4. Implantar 684 novas equipes de atenção domiciliar, sendo 432 novas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 252 novas Equipes Multiprofissionais	Equipe de Atenção Domiciliar implantada	Unidade	214	73	-141
5. Ampliar a cobertura da atenção básica à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.	Equipe de Atenção Básica Prisional Constituída[1]	Unidade	300	248	-52
6. Alcançar 20.335 médicos brasileiros e estrangeiros atuando em regiões prioritárias para o SUS, por meio do Programa Mais Médicos e do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica – PROVAB.	Médico alocado	Unidade	18.247	18.240	-7
7. Avaliar e certificar a qualidade de 40 mil equipes de atenção básica no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).	Equipe de Atenção Básica avaliada e certificada	Unidade	38.865	nd	nd
8. Acompanhar na Atenção Básica pelo menos 73% de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades de saúde	Família beneficiária do PBF acompanhada	Percentual	73%	69,12%	-3,88%
9. Aumentar de 18 para 20,7 milhões o número de educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE).	Educando da rede pública de ensino (educação básica) coberto pelo PSE	Unidade	19.505.000	20.309.935	804.935
10. Ampliar em 5.994 o número de leitos, sendo 4.080 novos leitos de UTI Adulto, Pediátrico, Neonatal e Unidade Coronariana (UCO) e 1.914 leitos de UCI Convencional e Canguru no SUS, em todas as regiões do País.	Leito disponibilizado	Unidade	1.628	976	-652
11. Aumentar em 4% ao ano o Índice de Transplantes de Órgãos Sólidos por milhão da população (pmp), passando de 37,95 pmp para 46,18 pmp.	Índice aferido de Transplantes de Órgãos realizados por milhão de	1/1.000.000	42,69	38,41	-4,28
12. Aumentar em 4% ao ano o Índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população (pmp), passando de 13,36 pmp para 16,25 pmp.	Índice aferido de Doadores Efetivos de órgãos por milhão da população (pmp)	1/1.000.000	15,03	15,03	0,00
13. Disponibilizar teste de ácido nucléico - NAT brasileiro para HIV / HCV / HBV para 100% das doações de sangue realizadas no âmbito do SUS.	Bolsa de Sangue Testada	Percentual	100%	64%	-36%
14. Aumentar de 20 para 150 as Centrais de Regulação que recebem incentivo federal de custeio para a melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares.	Central de Regulação custeada	Unidade	35	4	-31
15. Custear a conectividade de banda larga de 25 mil Unidades Básicas de Saúde.	Unidade Básica de Saúde com conectividade custeada	Unidade	18.500	nd	nd
16. Garantir 14 mil Unidades Básicas de Saúde utilizando prontuário eletrônico.	Unidades Básicas de Saúde com Prontuário Eletrônico implantado	Unidade	11.000	17.431	6.431
17. Implementar brinquedotecas em todos os hospitais federais que realizem atendimento pediátrico em regime de internação, em cumprimento da lei nº 11.104/2008	Brinquedotecas implementadas	Unidade	17	0	-17
18. Apoiar a construção, reforma e ampliação de mais 16.000 obras do Programa de Requalificação de UBS – RequalificaUBS.	Unidade Básica de Saúde com obra concluída	Unidade	3.470	1.188	-2.282
19. Implantar 500 novos Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs.	Centro de Especialidade Odontológica implantado	Unidade	100	48	-52
20. Implantar 732 novos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.	Laboratório Regional de Prótese Dentária implantado	Unidade	200	4	-196

[1] O termo "Equipe Constituída" abrange a habilitação e manutenção.

[2] Leitos de UTI adulto: 680; Leitos de UTI Pediátrico: 32; Leitos de UTI - UCO: 43; Leitos de UTI Neonatal: 122; Leitos UCINCo: 170; e Leitos UCINCa: 174.

Objetivo 02. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Objetivo 02 - Quadro de Metas			AVALIAÇÃO COFIN/CNS		
Descrição	Produto	Unidade de Medida	Meta 2017 Prevista (F)	Meta 2017 Realizada (G)	Diferença Metas 2017 (H=G-F)
1. Ampliar o acesso à Triagem Auditiva Neonatal por meio da equipagem de 737 maternidades no país, passando de 75 para 812 maternidades equipadas em funcionamento, no âmbito do Programa Viver sem Limites.	Maternidade equipada em funcionamento	Unidade	100	0	-100
2. Ampliar de 166 mil para 182 mil o número de recém-nascidos beneficiados ao ano pelo Programa de Bancos de Leite Humano no Brasil.	Recém-nascido beneficiado	Unidade	174.000	195.625	21625
3. Habilitar 140 novos serviços como Maternidade de Referência para Atenção à Gestação de Alto Risco (GAR).	Serviço de maternidade habilitado	Unidade	35	50	15
4. Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma e aquisição de equipamentos) para a atenção humanizada ao parto e nascimento.	Maternidade com ambiência adequada	Unidade	30	13	-17
5. Implantar 20 novas Casas de Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP.	CGBP implantada	Unidade	5	8	3
6. Implantar 60 novos Centros de Parto Normal – CPN.	Centro de Parto Normal implantado	Unidade	15	8	-7
7. Realizar 15 milhões de mamografias bilaterais para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50-69 anos.	Mamografia realizada	Unidade	3.418.394	2.351.262	-1.067.132
8. Realizar 30 milhões de exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25-64 anos.	Exame citopatológico realizado	Unidade	7.500.000	6.210.244	-1.289.756
9. Implantar 80 soluções de radioterapia contempladas no Plano de Expansão da Radioterapia.	Solução de radioterapia implantada	Unidade	20	4	-16
10. Apoiar a implantação de 175 UPA 24h.	UPA em funcionamento	Unidade	25	49	24
11. Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa - PVC, passando de 4.364 para 6.764.	Pessoa beneficiada	Unidade	600	0	-600
12. Apoiar a implantação de 200 equipes de Consultório na Rua.	Equipe de Consultório na Rua apoiada	Unidade	151	114	-37
13. Apoiar a implantação de 37 Unidades de Acolhimento Infante-Juvenil - UAI.	Unidade de acolhimento infante-juvenil (UAI) implantada	Unidade	9	1	-8
14. Apoiar a implantação de 28 Unidades de Acolhimento Adulto	Unidade de acolhimento adulto implantada	Unidade	7	3	-4
15. Incentivar a implantação de 480 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	CAPS implantado	Unidade	120	48	-72
16. Apoiar a construção de 160 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III - 24 horas.	CAPS III 24 horas construído	Unidade	40	9	-31
17. Apoiar a implantação de 162 novos CAPS-AD e CAPS-AD III	CAPS-AD implantado	Unidade	40	19	-21
18. Apoiar a implantação de 502 leitos de saúde mental em hospitais gerais	Leito de saúde mental implantado	Unidade	125	175	50
19. Incentivar a adesão de 400 Centros de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	Centro de Especialidade Odontológica habilitado à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Unidade	100	61	-39
20. Implantar 98 Centros Especializados em Reabilitação - CER, passando de 124 para 222 CER em funcionamento.	Centro Especializado em Reabilitação - CER implantado	Unidade	57	10	-47
21. Implantar 50 oficinas ortopédicas no País, passando de 24 para 74 oficinas em funcionamento.	Oficina Ortopédica implantada	Unidade	28	2	-26
22. Ofertar 98 novos veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência, passando de 103 para 201 veículos entregues.	Veículo adaptado entregue	Unidade	44	0	-44
23. Apoiar a implantação de 300 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).	Serviço Residencial Terapêutico (SRT) implantado	Unidade	75	91	16
24. Habilitar 18 unidades que realizam acompanhamento multiprofissional das pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) nos estágios clínicos IV e V (pré dialítico).	Unidade Especializada com DRC habilitada	Unidade	4	8	4
25. Elaborar e publicar 10 novas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do Programa Viver sem Limite.	Diretriz de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência publicada	Unidade	2	0	-2

Objetivo 03. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia,

situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Objetivo 03 - Quadro de Metas			AVALIAÇÃO COFIN/CNS		
Descrição	Produto	Unidade de Medida	Meta 2017 Prevista (F)	Meta 2017 Realizada (G)	Diferença Metas 2017 (H=G-F)
1. Ampliar o número das equipes de saúde de referência no atendimento a adolescentes em conflito com a lei, passando de 65 para 110 equipes implantadas.	Equipe de saúde referenciada	Unidade	15	6	-9
2. Implantar 80 serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em hospitais de referência do SUS, para a realização do registro de informações e da coleta de vestígios.	Serviço habilitado	Unidade	20	2	-18
3. Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente.	Criança suplementada	Unidade	330.000	300.000	-30.000

Objetivo 04. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 04 - Quadro de Metas			AVALIAÇÃO COFIN/CNS		
Descrição	Produto	Unidade de medida	Meta 2017 Prevista (F)	Meta 2017 Realizada (G)	Diferença Metas 2017 (H=G-F)
1. Ampliar para, no mínimo, 70% o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) da vacina Pentavalente (DTP+HB+Hib) em menores de 1 ano.	Município com 95% de cobertura vacinal adequada da vacina Pentavalente em menores de 1 ano	Percentual	65%	16,5%	-48,50%
2. Garantir a aquisição de 100% dos imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde.	Imunobiológico adquirido	Percentual	100%	93,18%	-6,82%
3. Aumentar para, no mínimo, 76% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados.	Caso novo de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curado	Percentual	74%	67%	-7,00%
4. Aumentar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Contato intradomiciliar examinado	Percentual	80%	77%	-3,00%
5. Aumentar para, no mínimo, 90% a proporção de pessoas vivendo com HIV/Aids, em tratamento há pelo menos 6 meses, com carga viral suprimida.	Pessoa vivendo com HIV/aids, em tratamento há pelo menos 6 meses, com carga viral suprimida	Percentual	89,20%	91,90%	2,70%
6. Aumentar para, no mínimo, 80% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de tuberculose.	Testagem para HIV realizado em caso novo de tuberculose diagnosticado	Percentual	71%	71,60%	0,60%
7. Reduzir, para no máximo 100.000, o número de casos autóctones de malária no Brasil.	Caso autóctone de malária registrado	Unidade	119.000	186.769	67.769
8. Assegurar 100% das regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).	Região de saúde com cobertura de pelo menos um Cerest	Percentual	68,72%	73,74%	5,02%
9. Reduzir a prevalência de uso do tabaco para 9,6%.	Prevalência alcançada	Percentual	10,17%	10,2%	0,03%
10. Custear 3.500 polos do Programa Academia da Saúde.	Polo do Programa Academia da Saúde custeado	Unidade	836	973	137
11. Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	População com mais de 18 anos residentes nas 26 capitais e DF consumindo refrigerante e suco artificial cinco ou mais dias por semana	Percentual	16,54%	16,5%	-0,04%
12. Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	População com mais de 18 anos residentes nas 26 capitais e DF consumindo frutas e hortaliças regularmente em cinco ou mais dias por semana	Percentual	40,16%	35,2%	-4,96%
13. Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	População maior de 18 anos residente nas 26 capitais e DF com Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a 30 Kg/m2	Percentual	ultrapassar 52,5% da população adulta com excesso de	53,9%	Ultrapasso: 1,4%
14. Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan)	Caso novo de beribéri notificado	Unidade	20% (23 casos)	0	-23
15. Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 2.000 municípios.	Município apoiado	Unidade	500	653	153
16. Ampliar de 26,79 para 26,90 milhões o número de domicílios urbanos com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias.	Domicílio urbano, com renda de até três salários mínimos, beneficiado	Unidade	2.833	0	-2.833
17. Ampliar em 30 mil o número de domicílios rurais abastecidos por rede de distribuição ou poço ou nascente com canalização interna.	Domicílio rural abastecido	Unidade	8208	0	-8.208
18. Ampliar em 20 mil o número de domicílios rurais servidos por rede coletora ou fossa séptica para os excretas ou esgotos sanitários.	Domicílio rural servido	Unidade	5472	0	-5.472
19. Ampliar em 10 mil o número domicílios rurais, com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias.	Domicílio rural Beneficiado	Unidade	2833	0	-2.833
20. Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 3.000 Comunidades Rurais e Tradicionais.	Comunidade tradicional e área rural apoiada	Unidade	750	1.133	383

[1] Em 2018, haverá pagamento de parcelas referentes às seleções realizadas em 2017.

Objetivo 05. Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social.

Objetivo 05 - Quadro de Metas			AVALIAÇÃO COFIN/CNS		
Descrição	Produto	Unidade de Medida	Meta 2017 Prevista (F)	Meta 2017 Realizada (G)	Diferença Metas 2017 (H=G-F)
1. Ampliar de 76% em 2014 para 85% as crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação	Criança com esquema vacinal completo	Percentual	79%	79,20%	0
2. Ampliar de 83% 2013 para 90% as gestantes indígenas com acesso ao pré-natal	Gestante indígena com acesso ao pré-natal	Percentual	87%	79,50%	-7,50%
3. Alcançar 70% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento	Criança indígena menor de 1 ano com acesso às consultas preconizadas	Percentual	55%	14,51%	-40,49%
4. Ampliar de 38,6% em 2014 para 60% a cobertura da população indígena com Primeira Consulta Odontológica Programática	População indígena com primeira consulta odontológica programática realizada	Percentual	50%	19,07%	-30,93%
5. Ampliar de 68% em 2014 para 90% as crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional	Criança indígena, menor de 5 anos, atendida pela vigilância alimentar e nutricional	Percentual	80%	58,81%	-21,19%
6. Reformar e/ou ampliar 26 Casas de Saúde Indígena (CASA)	Casa de Saúde Indígena com obra de reforma/ampliação concluída	Unidade	3	4	1
7. Reformar e/ou ampliar 250 sistemas de abastecimentos de água em aldeias	Sistema de Abastecimento de Água com obra de reforma/ampliação concluída	Unidade	53	24	-29
8. Implantar 281 sistemas de abastecimento de água em aldeias com população acima de 50 habitantes	Sistema de abastecimento de água concluído e em funcionamento	Unidade	36	19	-17
9. Implantar em 148 aldeias a destinação final adequada dos dejetos	Aldeia com destinação final adequada dos dejetos implantada	Unidade	0	7	7

Objetivo 06. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 06 - Quadro de Metas			AVALIAÇÃO COFIN/CNS		
Descrição	Produto	Unidade de Medida	Meta 2017 Prevista (F)	Meta 2017 Realizada (G)	Diferença Metas 2017 (H=G-F)
1. Ampliar o "Aqui Tem Farmácia Popular" para pelo menos 83% dos municípios brasileiros que possuam farmácias e drogarias, priorizando os municípios do Plano Brasil Sem Miséria e do Programa Mais Médicos.	Município com farmácia ou drogaria credenciada	Percentual	81%	77,90%	-3,10%
2. Disponibilizar 3,0 UI de Fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 UI de Fator IX per capita (hemofilia B), por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.	Fator VIII e Fator IX disponibilizados	Unidade Internacional (UI)	3,0 UI de Fator VIII e 0,8 UI de Fator IX	Disponibilizados 3,96 UI Fator VIII e 0,65 UI Fator IX	nd
3. Disponibilizar 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde.	Medicamento e insumo estratégico distribuído	Percentual	100%	100%	0%
4. Ampliar para pelo menos 65% a aquisição de medicamentos produzidos pela rede de laboratórios públicos destinados ao tratamento de doenças de perfil endêmico selecionadas.	Medicamento adquirido dos laboratórios públicos	Percentual	62%	42%	-20%
5. Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) em 70% dos municípios brasileiros.	Município com o Programa implantado	Percentual	45%	34,30%	-10,7%

Objetivo 07. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

Objetivo 07 - Quadro de Metas			AVALIAÇÃO COFIN/CNS		
Descrição	Produto	Unidade de Medida	Meta 2017 Prevista (F)	Meta 2017 Realizada (G)	Diferença Metas 2017 (H=G-F)
1. Ampliar de 1 para 9 o número de internalizações de tecnologias no SUS, produzidas por meio de parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).	Tecnologia internalizada no SUS	Unidade	3	7	4
2. Implementar o Acordo de Compensação Tecnológica (ACT), incluindo a construção de fábrica de aceleradores lineares, no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS).	ACT implementado	Percentual	19%	38,50%	19,5%
3. Desenvolver e/ou absorver através de Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) 8 novos medicamentos.	Medicamento desenvolvido e/ou absorvido	Unidade	2	0	-2
4. Ampliar de 13 para pelo menos 18 o número de parques produtivos apoiados por meio do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS)	Parque produtivo apoiado	Unidade	14	27	13
5. Fomentar pesquisas científicas, tecnológicas e a inovação voltadas para a melhoria das condições de saúde da população brasileira e para o aprimoramento dos mecanismos e ferramentas de gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS.	Pesquisa fomentada	Unidade	150	214	64
6. Iniciar pelo menos 4 projetos de parcerias de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I), no âmbito das novas parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).	Projeto de P,D&I iniciado	Unidade	1	0	-1
7. Realizar 465 pesquisas na área de meio ambiente e medicina tropical.	Pesquisa em andamento/iniciada	Unidade	385	580	195
8. Elaborar e/ou revisar 50 protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para a produção do cuidado em saúde.	PCDT elaborado/revisado	Unidade	29	46	17
9. Disponibilizar 220 mil litros anuais de plasma para uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados pela Hemobrás.	Plasma disponibilizado	Litros	150.000	0	-150.000
10. Executar 75% do processo de transferência de tecnologia dos hemoderivados, visando a produção pela Hemobrás.	Tecnologia de hemoderivados transferida	Percentual	60%	23,49%	-36,51%

Objetivo 08. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Objetivo 08 - Quadro de Metas			AVALIAÇÃO COFIN/CNS		
Descrição	Produto	Unidade de Medida	Meta 2017 Prevista (F)	Meta 2017 Realizada (G)	Diferença Metas 2017 (H=G-F)
1. Alcançar o patamar de 86,5% para as notificações de reações transfusionais concluídas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.	Notificação de reações transfusionais concluída	Percentual	85,50%	67,50%	-18,00%
2. Reduzir o prazo médio da primeira manifestação para o registro de medicamentos genéricos inéditos para até 60 dias.	Tempo médio (em dias) da primeira manifestação para o registro de medicamentos genéricos inéditos	Dia	60	38	-22
3. Aumentar para 60% a proporção dos atos normativos publicados pela Anvisa resultantes de sua Agenda Regulatória.	Ato normativo publicado	Percentual	50%	58,30%	8,30%
4. Implementar em 10 Vigilâncias Sanitárias, estaduais e municipais, os procedimentos harmonizados em nível tripartite, visando o atendimento aos padrões internacionais de referência.	Vigilância Sanitária com os procedimentos harmonizados em nível tripartite implementados	Unidade	6	0	-6
5. Reavaliar 11 ingredientes ativos de produtos agrotóxicos já registrados, considerando novos indícios de risco à saúde humana.	Ingrediente ativo de produto agrotóxico reavaliado	Unidade	6	2	-4

Objetivo 09. Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para a eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor.

Objetivo 09 - Quadro de Metas			AVALIAÇÃO COFIN/CNS		
Descrição	Produto	Unidade de Medida	Meta 2017 Prevista (F)	Meta 2017 Realizada (G)	Diferença Metas 2017 (H=G-F)
1. Disponibilizar para 100% dos beneficiários com o Cartão Nacional de Saúde o Registro Individualizado de Saúde.	Projeto desenvolvido	Percentual	40%	40%	0
2. Alcançar o patamar de 70% no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar.	IDSS alcançado	Percentual	65%	98,95%	33,95%
3. Estimular a adesão a novos modelos assistenciais, visando a redução anual do percentual de cesarianas nos serviços ofertados pela saúde suplementar.	Etapa cumprida	Percentual	50%	50%	0,00%

Objetivo 10. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.

Objetivo 10 - Quadro de Metas			AVALIAÇÃO COFIN/CNS		
Descrição	Produto	Unidade de Medida	Meta 2017 Prevista (F)	Meta 2017 Realizada (G)	Diferença Metas 2017 (H=G-F)
1. Alcançar 38.500 bolsistas beneficiados pelo Pró-Residência.	Bolsista beneficiado	Unidade	8.000	8.754	754
2. Qualificar 380.000 profissionais de saúde e gestores em processos de educação, com foco na atenção básica, nas redes e programas prioritários.	Profissional de saúde e gestor qualificado	Unidade	37.128	200.633	163.505
3. Realizar espaços de diálogo e formação com 100 parteiras de comunidades quilombolas, incluindo a distribuição de 100 kits para parteiras tradicionais e realizar 2 seminários envolvendo comunidades quilombolas, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades.	Parteira atuando em comunidade quilombola	Unidade	25	0	-25
4. Promover a realização de experiências na realidade do SUS (VER-SUS) para 10 mil jovens a fim de que conheçam e reflitam sobre experiências concretas de implementação do SUS com o objetivo de atuarem para a mudança da formação, atenção, gestão e participação no e para o SUS nos locais em que vivem, se cuidam, estudam e trabalham.	Jovem beneficiado	Unidade	2.500	0	-2.500
5. Envolver 5 mil jovens em ações do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde) a fim de que estudem, pratiquem e pesquisam ações de qualificação da educação em saúde, dos serviços de saúde e atuem em processo de transformação da graduação em saúde orientados pelas Diretrizes Curriculares e às necessidades da população brasileira e do SUS.	Jovem beneficiado	Unidade	3.666	2.822	-844
6. Garantir a formação técnica e processos de qualificação para que pelo menos 20 mil jovens possam se tornar e se qualificar como profissionais de saúde.	Jovem beneficiado	Unidade	5.000	16.028	11.028

Objetivo 11. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Objetivo 11 - Quadro de Metas			AVALIAÇÃO COFIN/CNS		
Descrição	Produto/unidade de medida	Unidade de Medida	Meta 2017 Prevista (F)	Meta 2017 Realizada (G)	Diferença Metas 2017 (H=G-F)
1. Capacitar 80.000 lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS.	Pessoa capacitada	Unidade	35.000	26.138	-8.862
2. Ampliar em 20% o número de ouvidorias do SUS.	Serviço de Ouvidoria implantado	Percentual	10% (164)	8,94% (147)	-1,06% (-27)
3. Implantar 20 comitês de políticas de promoção de equidade em saúde para populações em situação de vulnerabilidade social.	Comitê de Política de Promoção de Equidade em Saúde implantado	Unidade	10	9	-1

Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

Objetivo 12 - Quadro de Metas			AVALIAÇÃO COFIN/CNS		
Descrição	Produto	Unidade de Medida	Meta 2017 Prevista (F)	Meta 2017 Realizada (G)	Diferença Metas 2017 (H=G-F)
1. Apoiar os Estados, Municípios e Distrito Federal para que 100% dos Fundos de Saúde sejam instituídos por Lei e estejam em funcionamento.	Ente da Federação apoiado	Percentual	100%	100%	0,00%
2. Implantar o e-Saúde no Brasil, com destaque para o Registro Eletrônico em Saúde (RES) e para os Centros de Inteligência para suporte às decisões dos gestores públicos e decisões clínicas dos profissionais de saúde.	Registro Eletrônico em Saúde (RES) implantado	Unidade	5	0	-5
3. Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde em 60% das regiões de saúde.	Regiões de saúde com COAP assinado	Percentual	30%	0%	-30,00%
4. Implantar pelo menos 1 Núcleo de Economia, Informação, Monitoramento e Avaliação da Saúde (NEMAS) em cada região do País.	Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS) capacitados em ações de Monitoramento e Avaliação	Unidade	1	0	-1
5. Reduzir, anualmente, o prazo médio dos processos de aquisição de Insumos Estratégicos para Saúde (IES).	Prazo médio reduzido	Percentual	10%	0%	-10,00%
6. Apoiar os entes da Federação para que 100% tenham Planos de Saúde.	Ente da federação com Plano de Saúde	Percentual	100%	96%	-4,00%
7. Apoiar os entes da federação para que 100% tenham Conselhos de Saúde legalmente instituídos e em funcionamento.	Ente da federação com Conselho de Saúde em funcionamento	Percentual	90%	82,86%	-7,14%
[1] A implantação do RES está prevista para o ano de 2019. Entretanto, existem etapas intermediárias a serem cumpridas para alcançar o resultado da meta. [2] Dadas as dificuldades encontradas na implantação do COAP e a mudança na gestão federal do SUS, em 2016 houve a decisão do plenário da Comissão Intergestores Tripartite (Resolução CIT nº 03, de 16/08/2016) de se instituir um Grupo de Trabalho para realizar a revisão da Seção II do Decreto 7.508/2011, que dispõe sobre o COAP, que deve ser concluída em 2017.					

Objetivo 13. Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Objetivo 13 - Quadro de Metas			AVALIAÇÃO COFIN/CNS		
Descrição	Produto	Unidade de Medida	Meta 2017 Prevista (F)	Meta 2017 Realizada (G)	Diferença Metas 2017 (H=G-F)
1. Fomentar o processo de discussão de metodologia de rateio dos recursos federais entre os entes federados a partir das responsabilidades sanitárias.	Processo de discussão de metodologia de rateio realizado	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	nd
2. Aumentar, anualmente, o ressarcimento dos planos de saúde ao SUS em decorrência das internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais especializados.	Passivo analisado	Percentual	35,62%	84,64%	49,02%
3. Aprimorar o processo de execução das emendas individuais, com ênfase na pactuação de critérios para projetos prioritários, na eficiência dos investimentos e na sustentabilidade do SUS.	Processo de execução de emendas aprimorado	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	nd
4. Instituir novas modalidades de repasse de recursos, induzindo linhas de cuidado integral para acesso às especialidades.	Modalidade de repasse de recursos implantada	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	nd
5. Reduzir, anualmente, o preço médio das aquisições contratuais baseadas em Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).	Preço médio da aquisição reduzido	Percentual	6%	13,01%	7,01%

COMENTÁRIOS DAS COMISSÕES TEMÁTICAS DO CNS SOBRE O RAG 2017 DO MS

Comissões Conselho Nacional de Saúde - PAS 2018 e RAG 2017

Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde

Debate Referente ao Relatório Anual de Gestão/RAG 2017 e ao Plano Anual de Saúde/PAS 2018

Atendendo deliberação do Conselho Nacional de Saúde, em sua 305ª Reunião Ordinária, realizada em 09 e 10 de maio de 2018, a CIVS, enquanto assessoras do Pleno, analisou o Relatório Anual de Gestão/RAG 2017 e o a Plano Anual de Saúde/PAS 2018, conforme os objetivos e metas definidos para esta Comissão.

As contribuições estão consolidadas no quadro abaixo que serão remetidos para consolidação pela Comissão de Orçamento e Financiamento/COFIN e, em tempo hábil, serem apresentadas ao Pleno do CNS.

Quadro Resumo do Resultado da Avaliação do Relatório Anual de Gestão/RAG 2017 e do Plano Anual de Saúde/PAS 2018 em reunião da CIVS realizada em 22/05/2018, na CONJUR - 6º andar, sala 614 – Ed. Sede/MS – Brasília/DF

Meta	Descrição	Meta 2018	Meta 2017 Prevista	Meta 2017 Realizada	Comentário da CIVS
Objetivo 02. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.					
Meta 8	Realizar 30 milhões de exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres	7.500.000	7.500.000	6.210.244	O não atingimento da meta reflete um modelo de atenção primária que privilegia as ações de

	de 25-64 anos.				<p>demandas assistenciais e pouco de vigilância (prevenção e promoção da saúde). Existem falhas no olhar das doenças crônicas .</p> <p>Quais serão as mediadas para que a meta de 2018 possa ser atingida?</p>
Meta 12	Apoiar a implantação de 200 equipes de Consultório na Rua.	176	151	114	<p>A implantação de equipes de Consultório na Rua é medida fundamental para diminuir as vulnerabilidades e melhorar a promoção e proteção da saúde da população em situação de rua.</p> <p>Apesar dos esclarecimentos feitos no Documento RAG 2017, no qual o MS afirma que “fazem jus ao recebimento do repasse mensal de custeio apenas as equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde, por meio de Portaria, e que estejam regularmente cadastradas no SCNES, em conformidade com a modalidade em que foram credenciadas. Na competência dezembro/2016, foram repassados recursos federais para 111 equipes de Consultório na Rua. Já em dezembro de 2017, foram repassados recursos para 114 equipes”, não fica claro quais foram os</p>

					<p>impedimentos para que a meta 2017 fosse atingida já que as regras estão claras em Portaria.</p> <p>Solicitar esclarecimentos para o MS de quais foram os impedimentos para atingimento da meta em 2107 e quais serão as mediadas para que a meta de 2018 possa ser atingida</p>
<p>Objetivo 03. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.</p>					
Meta 2	<p>Implantar 80 serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em hospitais de referência do SUS, para a realização do registro de informações e da coleta de vestígios.</p>	10	20	2	<p>A meta ficou muito abaixo da prevista.</p> <p>Sendo esta uma das 3 metas definidas para atingir o objetivo 3, e considerando que a meta 1 também não foi atingida, podemos estar diante de um problema para promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.</p> <p>Solicitar esclarecimentos para o MS de quais foram os impedimentos para atingimento da meta em 2107 e quais serão as mediadas para que a meta</p>

					de 2018 possa ser atingida
Objetivo 04. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.					
Meta 1	Ampliar para, no mínimo, 70% o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) da vacina Pentavalente (DTP+HB+Hib) em menores de 1 ano.	67,50%	65%	16,5%	<p>O não atingimento da meta reflete que as estratégias para o aumento de cobertura vacinal não estão sendo eficazes</p> <p>Solicitar esclarecimentos para o MS de quais foram os impedimentos para atingimento da meta em 2107 e quais serão as mediadas para que a meta de 2018 possa ser atingida</p> <p>Existem problemas no Sistema de Informação?</p>
Meta 2	Garantir a aquisição de 100% dos imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde.	100%	100%	93,18%	<p>A meta ficou muito próxima da sua previsão. Essa aparente pequena margem de não atingimento é muito significativa para o impacto que possa ter na cobertura vacinal. A aquisição de 100% dos imunobiológicos é fundamental para dar suporte às estratégias de aumento da cobertura vacinal.</p> <p>Que fatores estão dificultando essa aquisição?</p> <p>Além da aquisição, é necessário ter mais claro qual tem sido o desempenho da entrega dos imunobiológicos ao sistema,</p>

					<p>ou seja, tudo o que está sendo adquirido chega no serviço?</p> <p>Como tem sido o investimento para fortalecimento da capacidade dos Laboratórios Oficiais na produção de insumos estratégicos?</p>
Meta 3	Aumentar para, no mínimo, 76% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados.	75%	74%	67%	<p>O modelo de atenção primária em prática tem falhado no acolhimento e segmento voltado às condições crônicas, principalmente das populações mais vulneráveis.</p> <p>Solicitar esclarecimentos para o MS de quais foram os impedimentos para atingimento da meta em 2107 e quais serão as mediadas para que a meta de 2018 possa ser atingida</p> <p>Existem problemas no Sistema de Informação?</p>
Meta 4	Aumentar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	80%	80%	77%	<p>O modelo de atenção primária em prática tem falhado no acolhimento e segmento voltado às condições crônicas, principalmente das populações mais vulneráveis.</p> <p>Solicitar esclarecimentos para o MS de quais foram os impedimentos para atingimento da meta em</p>

					<p>2107 e quais serão as mediadas para que a meta de 2018 possa ser atingida</p> <p>Existem problemas no Sistema de Informação?</p>
Meta 5	Aumentar para, no mínimo, 90% a proporção de pessoas vivendo com HIV/Aids, em tratamento há pelo menos 6 meses, com carga viral suprimida.	93%	89,20%	91,90%	<p>A meta demonstra que tem sido garantido o tratamento possibilitando a supressão de carga viral das pessoas vivendo com HIV/Aids que tem acesso e estão integradas no protocolo de tratamento.</p> <p>Mas fica ainda a seguinte pergunta Qual tem sido a proporção entre os diagnosticados e os que iniciam tratamento?</p>
Meta 6	Aumentar para, no mínimo, 80% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de tuberculose.	75,50%	71%	71,60%	Essa meta tem sido atingida pois essa testagem faz parte de um protocolo bem estruturado da atenção à saúde.
Meta 7	Reduzir, para no máximo 100.000, o número de casos autóctones de malária no Brasil.	109.000	119.000	186.769	<p>Os resultados dessa meta indicam que tem havido um aumento nos casos de malária no país demonstrando que o modelo de atenção primária em prática tem falhado no acolhimento e segmento voltado às condições crônicas, principalmente das populações mais vulneráveis</p> <p>Necessidade de mudanças ou aperfeiçoamento no acolhimento, diagnóstico e tratamento para enfrentamento da malária,</p>

					especialmente na região amazônica.
Meta 9	Reduzir a prevalência de uso do tabaco para 9,6%.	9,88%	10,17%	10,2%	Caso de sucesso
Meta 10	Custear 3.500 polos do Programa Academia da Saúde.	1.370	836	973	A meta foi atingida. Porém, além de disponibilizar numericamente mais polos do Programa Academia da Saúde, faz-se necessário avaliar como esses pólos têm sido incorporados nas estratégias da atenção primária a saúde.
Meta 11	Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	15,12%	16,54%	16,5%	Como garantir que as metas 11, 12 e 13 foram atingidas considerando apenas as ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricionais? E as medidas desenvolvidas nos âmbitos locais?
Meta 12	Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	41,38%	40,16%	35,2%	
Meta 13	Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e	Não ultrapassar 52,5% da população	Não ultrapassar 52,5% da população	53,9%	

	Nutricional (CAISAN) Meta 14. Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan)	adulta com excesso de peso.	adulta com excesso de peso.		
Meta 15	Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 2.000 municípios.	500	500	653	
Meta 16	Ampliar de 26,79 para 26,90 milhões o número de domicílios urbanos com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias.	0	2.833	0	Preocupação com as emendas parlamentares que não tem como lógica as prioridades epidemiológicas. Solicitar esclarecimentos do porque não terem sido feitos os investimentos previstos. Quais são os novos critérios?
Meta 17	Ampliar em 30 mil o número de domicílios rurais abastecidos por rede de distribuição ou poço ou nascente com canalização interna.	7.390	8208	0	
Meta 18	Ampliar em 20 mil o número de domicílios rurais servidos por rede coletora ou fossa séptica para os excretas ou esgotos sanitários.	4.926	5472	0	
Meta 19	Ampliar em 10 mil o número domicílios rurais, com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades	2.415	2833	0	

	hidrossanitárias.				
Meta 20	Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 3.000 Comunidades Rurais e Tradicionais.	750	750	1.133	
Comentário Geral (Objetivo 2 Metas 8; Objetivo 4: Metas 1; 3; 4) - As metas relacionadas à vigilância em Saúde que dependem da integração com a atenção primária têm dificuldades de serem atingidas.					
Objetivo 05. Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social.					
Meta 1	Ampliar de 76% em 2014 para 85% as crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação	82%	79%	79,20%	
Meta 5	Ampliar de 68% em 2014 para 90% as crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional	85%	80%	58,81%	Solicitar esclarecimentos para o não atingimento da meta, considerando que a meta de cobertura vacinal foi atingida (meta 1) e trata-se da mesma parcela da população (crianças indígenas menores de 5 anos)
Meta 7	Reformar e/ou ampliar 250 sistemas de abastecimentos de água em aldeias	80	53	24	Solicitar esclarecimentos para o não atingimento da meta
Meta 8	Implantar 281 sistemas de abastecimento de água em aldeias com população acima de 50 habitantes	48	36	19	
Meta 9	Implantar em 148 aldeias a destinação final adequada dos dejetos	5	0	7	

Objetivo 08. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.					
Meta 1	Alcançar o patamar de 86,5% para as notificações de reações transfusionais concluídas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária	86%	85,50%	67,50%	Solicitar esclarecimentos sobre o que significa notificações de reações transfusionais concluídas
Meta 2	Reduzir o prazo médio da primeira manifestação para o registro de medicamentos genéricos inéditos para até 60 dias.	60	60	38	O que significa primeira manifestação? Se o objetivo tem sido reduzir o prazo médio dessa manifestação para menos de 60 dias e já se está no patamar de 38 dias porque a meta se mantém? Qual é o impacto na ampliação do acesso a medicamentos genéricos
Meta 3	Aumentar para 60% a proporção dos atos normativos publicados pela Anvisa resultantes de sua Agenda Regulatória.	55%	50%	58,30%	Melhorar a integração com o CNS – privilegiar o espaço do CNS para discussão da Agenda Regulatória da ANVISA
Meta 4	Implementar em 10 Vigilâncias Sanitárias, estaduais e municipais, os procedimentos harmonizados em nível tripartite, visando o atendimento aos padrões internacionais de referência.	8	6	0	Importante para melhorar a capacidade do Sistema Nacional Vigilância Sanitária na fiscalização de estabelecimentos fabricantes de medicamentos, produtos para saúde e insumos farmacêuticos ativos. Este processo pode impactar positivamente para o Brasil ser referência internacional na produção desses produtos. Esclarecimento do porque

					não foi realizada
Meta 5	Reavaliar 11 ingredientes ativos de produtos agrotóxicos já registrados, considerando novos indícios de risco à saúde humana.	1	6	2	Abaixo da meta o que compromete e fragiliza o papel da saúde no processo de discussão de agrotóxico Esclarecimento do porque não foi realizada a reavaliação.

Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT Nacional

A indicação da COFIN é que a CISTT analise os objetivos 1, 2, 4, 10 e 11 do PAS 2018. Contudo, ao olharmos detidamente sobre as metas de cada um dos objetivos nos deparamos, de fato, com a necessidade de nos atermos ao Objetivo 4 apenas.

Objetivo 04. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Este objetivo trata do controle dos determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, fornecendo elementos para a integralidade da atenção. As ações específicas de vigilância (epidemiológica, em saúde ambiental, e da saúde do trabalhador) compreendem a proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, bem como a promoção da saúde.

PAS 2018

Objetivo 04 - Quadro de Metas

Descrição	Produto	Unidade de medida	Meta 2018	Ação Orçamentária com PO	Valor PLOA (PO)
8. Assegurar 100% das regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).	Região de saúde com cobertura de pelo menos um Cerest	Percentual	78%	8585	47.900.000.000

Informações Adicionais

A respeito da Meta 8 – Objetivo 4, temos o seguinte questionamento: a partir de 2015 o recurso destinado aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) foram incluídos no Bloco Teto MAC. Entretanto, desde a última reformulação ministerial acerca dos blocos de financiamento para repasse fundo a fundo, verificamos que o recurso destinado aos CERESTs foi delimitado em custeio.

Assim sendo, gostaríamos de saber quais são as possibilidades de utilização desse recurso tendo em vista essa limitação de custeio? Quais ações, atividades, eventos podem ser patrocinadas com esse recurso delimitado? E por fim, como nós do Controle Social podemos fazer o monitoramento desse recurso específico que vai para o CEREST? Existe um dado aberto e atualizado sobre isso (mensal, quadrimestral ou anual)?

Comissão de Educação Permanente para o controle Social no SUS - CIEPCSS

A indicação da COFIN é que a CIEPCSS analise os objetivos 3, 7, 10, 11 e 12 da PAS 2017.

Objetivo 03. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Observação CIEPCSS: Neste objetivo constam ações e metas relativas à formação dos profissionais da saúde. Portanto, estão sob análise da CIRHRT.

Objetivo 07. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

Observação CIEPCSS: Neste objetivo não há metas relacionadas à formação/educação permanente.

Objetivo 10. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Observação CIEPCSS: Neste objetivo constam metas para a educação permanente para os profissionais de saúde.

Objetivo 11. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

A Comissão de Educação Permanente avalia que é necessário que a Gestão especifique a execução da meta 1 do Objetivo 11: que tipo de atividades de formação foram realizadas pela SGEP para conselheiros de saúde/controle social; locais onde foram

realizadas as atividades; quem executou; conteúdos/temas abordados e perfil dos participantes das atividades.

RAG 2017

Metas PNS	Produto PAS 2016 - 2017	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1. Capacitar 80.000 lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS.	Número de pessoas capacitadas	20.000	12.848	35.000	26.138

Informações Adicionais

Em relação às ações para **capacitação de lideranças** dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS foram realizadas diversas capacitações, conforme quadro a seguir:

Quadro – Número de Pessoas Capacitadas

População	2016	2017
Indígena e Floresta	4.277	1.853
Negra	552	1.503
LGBT	5.679	6.033
Educação Popular	2.340	3.575
Em Situação de Rua	-	77
Controle Social e Gestão Participativa	-	132
População Cigana	-	117
Total	12.848	13.290
	26.138	

Dessa forma, observa-se que foram capacitadas 12.848 pessoas em 2016 e 13.290 em 2017, totalizando 26.138 pessoas capacitadas. Por constatar que no decorrer do ano havia uma baixa execução da meta, o Departamento responsável elaborou um planejamento operacional emergencial com foco no planejamento estratégico deste Ministério na tentativa de estabelecer parcerias menos onerosas e que permitissem o melhor alcance do que é esperado pela meta. Além disso, em 2017, foram celebrados Convênios e Termos de Execução Descentralizada - TED - com Universidades Federais, Fundações Estaduais, Secretarias Estaduais e Prefeituras a fim de capacitar 72.122 pessoas até 2019 com objetivo de atingir a meta que prevê capacitar 80.000 lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS.

PAS 2018

Descrição	Produto/unidade de medida	Unidade de Medida	Meta 2018	Ação Orçamentária com PO	Valor PLOA (PO)
1. Capacitar 80.000 lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS.	Pessoa capacitada	Unidade	50.000	20YM	28.000.000

Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

Observação CIEPCSS: É preciso que a Gestão especifique o tipo de apoio para os Conselhos de Saúde e se há realização de processo de formação e educação permanente.

PAS 2016/2017

Metas PNS	Produto PAS 2016 - 2017	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017	
7. Apoiar os entes da federação para que 100% tenham Conselhos de Saúde legalmente instituídos e em funcionamento.	Percentual de Entes da federação apoiados	85%	80,6%	90%	82,86%

PAS 2018

Descrição	Produto	Unidade de Medida	Meta 2018	Ação Orçamentária com PO	Valor PLOA (PO)
7. Apoiar os entes da federação para que 100% tenham Conselhos de Saúde legalmente constituídos e em funcionamento.	Ente da federação com Conselho de Saúde em funcionamento	Percentual	95%	20YM	28.000.000

Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - CIASCV

Documento de apoio aos debates RAG e contribuições

Considerando a mudança no perfil demográfico e epidemiológico, em função processo de envelhecimento da população brasileira, as projeções do IBGE de aumento em torno de um milhão de idosos ao ano e as projeções de que até 2030 o número de idosos será maior que o número de crianças e adolescentes de zero a 14 anos. Considerando que mais de 70% da população brasileira com 60 anos ou mais dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (PNS, 2013), e que em 2015, 49,10% dos óbitos prematuros de idosos entre 60 e 69 anos ocorreram devido ao conjunto das quatro principais DCNT (doenças aparelho respiratório; câncer; diabetes e doenças respiratórias crônicas).

O envelhecimento populacional desafia gestores e políticas de saúde e remodelar suas práticas, de modo a atender as necessidades desse novo contingente populacional. O aumento progressivo da proporção de idosos trazem novas questões para a saúde coletiva, solicitando a inovação dos modelos de atenção à saúde.

Considerando que no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2017, as ações voltadas à pessoa idosa dizem respeito apenas a algumas ações desenvolvidas como a distribuição de Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa e à capacitação de profissionais de saúde em temas sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa, no campo destinado as informações adicionais do Objetivo 3 e;

Considerando que não há propostas de metas no Plano Anual de Saúde de 2018, elaborado em consonância com o PNS 2016-2019, relacionadas diretamente à saúde da pessoa idosa. O PAS modela a atuação anual em saúde do Governo Federal ao definir as ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos 13 objetivos e o cumprimento das 121 metas do PNS.

É necessário apontar necessidades de articulações de financiamento de forma que o sistema de saúde responda as necessidades da Pessoa Idosa, e falar de saúde da pessoa idosa não significa falar exclusivamente mas falar também, das crianças, dos jovens, adolescentes a partir de nossas realidades culturais e econômicas, saúde etc..

Destacamos a importância da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida levar como pauta ao Conselho Nacional de Saúde a reivindicação para que o Ministério da Saúde de maior visibilidade à população idosa, incluindo no seu planejamento das ações de saúde de 2019 metas par ampliação e qualificação das ações dirigidas à população idosa, incluindo a garantia de financiamento aos municípios e estados para o desenvolvimento de ações dirigidas às pessoas idosas, em especial a linha de cuidado incluindo desta forma, o tema como prioridade na agenda política do governo.

Visando a implantação da linha de cuidados.

Falar impacto financeiro em saúde, pois se gasta mais com internações.

Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - CISI

Objetivos: 1,2,3,4,5,6 e 11

Os questionamentos vão em cima do Objetivo 5 que trata dirimente a Saúde Indígena

1) Em relação a meta prevista esquema vacinal para menores de 5 anos de acordo com o calendário Indígena comparando o PLA 2018/2017 está negativo e a variação foi de - 5%

Meta prevista ampliar para 85% - Meta realizada 80,6%

Gostaríamos de saber quais as ações de atenção básica e de saneamento básico estão previstas para o ano e 2018?

2) A meta prevista era ampliar o acesso ao Pré-Natal foi de 90% em 2017 chegou 79,50%

Gostaríamos de saber o que está sendo providenciado em relação a falta de logística para entradas das equipes, falta RH e estrutura física

3). Como está a questão do monitoramento das ações /informações por meio do SIASI?

Como está a preparação dos DSEIs que ainda não possuem ações sistemáticas para realizar consultas?

O que a SESAI está fazendo para aumentar o acesso às consultas para crianças indígenas menores de um ano?

Em relação a reforma das CASAIs a proposta é reformar e/ou de ampliar 26 CASAIs em 2017 - a meta realizada foi de 4 está negativo o RAG PLOA 2018/2017 e a meta prevista

realizada para 2017 também está negativa. E para 2018 qual a meta prevista e o que já foi realizado e o que ainda será?

Comissão Intersetorial de Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência - CIASPD

RAG 2017

(*) Apoio à participação social de mulheres, negros, povos e comunidades tradicionais, juventude, LGBT, pessoas com deficiência e pessoas em outras situações de vulnerabilidade, respeitadas as suas especificidades, nos processos de formulação e implementação de políticas públicas de saúde (p.27)



Não houve

evento e/ou publicação específica para pessoas com deficiência

(*)Objetivo 02. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

→ 1. Ampliar o acesso à Triagem Auditiva Neonatal por meio da equipagem de 737 maternidades no país, passando de 75 para 812 maternidades equipadas em funcionamento, no âmbito do Programa Viver sem Limites.

Meta 2016: 100 Realizada: 0; Meta 2017: 100 Realizada: 0.

Justificativa: Ao final de 2017, a elaboração da Ata de Registro de Preços para aquisição dos equipamentos continuava suspensa em decorrência do dissenso entre as Sociedades e Conselhos Profissionais na discussão da proposta do Ministério da Saúde para universalização da cobertura da indefinição acerca dos profissionais que poderão realizar o procedimento.

→19. Incentivar a adesão de 400 Centros de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência

Meta 2016: 200 Realizado: 0; Meta 2017: 100 Realizada: 61.

Justificativa?

→ 20. Implantar 98 Centros Especializados em Reabilitação - CER, passando de 124 para 222 CER em funcionamento.

Meta 2016: 71 Realizado: 50; Meta 2017: 57 Realizado: 10.

Justificativa: A linha de base para o PPA 2016-2019 foi revisada para 136 CER. Após revisão dos dados de 2016, constatou-se que 52 novos CERs foram habilitados naquele ano, entretanto houve a desabilitação de 2, assim, o resultado líquido de 2016 foi de 50 novos CERs habilitados. De janeiro a dezembro de 2017 houve a habilitação de 11 CER e a desabilitação de 01 CER, totalizando 196 CER habilitados até 31 de dezembro de 2017.

→ 21. Implantar 50 oficinas ortopédicas no País, passando de 24 para 74 oficinas em funcionamento.

Meta 2016: 10 Realizado: 9; Meta 2017: 28 Realizada: 2

Justificativa?

→ 22. Ofertar 98 novos veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência, passando de 103 para 201 veículos entregues.

Meta 2016: 9 Realizado: 5; Meta 2017: 44 Realizado: 0

Justificativa?

→25. Elaborar e publicar 10 novas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do Programa Viver sem Limite.

Meta 2016: 4 Realizado: 2; Meta 2017: 2 Realizado: 0.

Justificativa: Em 2017, foram sistematizados e revisados os ajustes sugeridos na consulta pública para as “Diretrizes de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência no SUS” e “Diretrizes para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM).

Objetivo 1 – Meta 4. Por que não haverá orçamento para implantação de novas equipes de atenção domiciliar? Uma vez que não foram alcançadas as metas de implantação das equipes previstas para 2017. E o orçamento previsto neste ano? 2017? Foi destinado para?

Objetivo 1 – Meta 6. O orçamento previsto e não utilizado em sua totalidade em 2017? Foi destinado para?

Objetivo 1 – Meta 10. Qual a previsão para implantação de novos leitos? Uma vez que não foram alcançadas as metas de implantação em 2017. E o orçamento previsto neste ano? 2017? Foi destinado para?

Objetivo 2 - Meta 1. Qual a previsão para acesso à Triagem Auditiva Neonatal? Uma vez que não foram alcançadas as metas de implantação em 2017. E o orçamento previsto neste ano? 2017? Foi destinado para?

Objetivo 2 - Meta 2. Orçamento previsto e não utilizado em sua totalidade em 2017. Foi destinado para?

Objetivo 2 - Meta 3. Qual o orçamento previsto para 2018?

Objetivo 2 - Meta 7. Não foram alcançadas as metas de mamografias em 2017. Orçamento previsto e não utilizado em sua totalidade em 2017. Foi destinado para? Qual o orçamento previsto para 2018?

Objetivo 2 - Meta 9. Não foram alcançadas as metas de radioterapia em 2017. Orçamento previsto e não utilizado em sua totalidade em 2017. Foi destinado para?

Objetivo 2 - Meta 15. Não foram alcançadas as metas para CAPs em 2017. Orçamento previsto e não utilizado em sua totalidade em 2017. Foi destinado para? A Meta para 2018 também reduziu. Qual o orçamento previsto para 2018?

Objetivo 2 - Meta 18. Não foram alcançadas as metas para Leitos em Saúde Mental em 2017. Orçamento previsto e não utilizado em sua totalidade em 2017. Foi destinado para? A Meta para 2018 também reduziu. Qual o orçamento previsto para 2018?

Objetivo 2 - Meta 20. Não foram alcançadas as metas para Implantação de CER 2017. Orçamento previsto e não utilizado em sua totalidade em 2017. Foi destinado para? A Meta para 2018 também reduziu. Qual o orçamento previsto para 2018?

Objetivo 2 - Meta 21. Não foram alcançadas as metas para Implantação de Oficinas Ortopédicas. Orçamento previsto e não utilizado em sua totalidade em 2017. Foi destinado para? A Meta para 2018 também reduziu. Qual o orçamento previsto para 2018?

Objetivo 2 - Meta 23. Serviços Residenciais Terapêuticos. A Meta para 2018 reduziu. Qual o orçamento previsto para 2018?

Objetivo 2 - Meta 24. A Meta para 2018 reduziu e o Orçamento também. Por que?

Objetivo 2 - Meta 25. Não foram alcançadas as metas das Diretrizes para 2017. Orçamento previsto e não utilizado em sua totalidade em 2017. A Meta para 2018 reduziu e o Orçamento também. Por que?

Objetivo 6 – Meta 3. A Meta para 2018 reduziu e o Orçamento também. Por que?

Objetivo 6 – Meta 4. Não foram alcançadas as metas para 2017. Orçamento previsto e não utilizado em sua totalidade em 2017. A Meta para 2018 não consta. Qual a previsão?

Objetivo 6 – Meta 5. Não foram alcançadas as metas para 2017. Orçamento previsto e não utilizado em sua totalidade em 2017. A Meta para 2018 reduziu e o Orçamento também. Por que?

Objetivo 11 – Meta 1. Não foram alcançadas as metas para 2017. Orçamento previsto e não utilizado em sua totalidade em 2017. A Meta para 2018 aumentou e o Orçamento reduziu. Por que?

Objetivo 11 – Meta 3. Não foram alcançadas as metas para 2017. Orçamento previsto e não utilizado em sua totalidade em 2017. A Meta para 2018 aumentou e o Orçamento reduziu. Por que?

Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar e Complementares em Saúde - CISS

Em relação ao objetivo 09, a CISS gostaria de saber quais ações foram executadas para o alcance das metas apresentadas, pois nos causa estranhamento a alta porcentagem de execução das metas e os valores alocados.

Comissão Intersetorial De Saúde Bucal – CISB

Relatório

A reunião da comissão Intersetorial de Saúde Bucal foi realizada nos dias 14 e 15 de junho de 2018.

Após aprovação da pauta e informes gerais, foram **construídas e aprovadas as seguintes propostas de encaminhamento:**

1. O ponto de pauta relativo à apresentação da PAS 2017 e do RAG 2017 da PNSB demonstrou que não houve cumprimento das metas de saúde bucal planejadas pelo Ministério da Saúde para ano passado. Para a Comissão, houve uma grande defasagem entre a programação orçamentária do Ministério da Saúde relativa às políticas e ações de saúde bucal e o que efetivamente foi executado e materializou-se como ação de saúde bucal naquele ano, principalmente quando analisadas as ações relativas à ampliação e qualificação da atenção especializada, uma das linhas estratégicas da PNSB, expressa nas ações de implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Em 2017, estava prevista a implantação de 100 novos CEO e 200 novos LRPD sendo executado pelo MS a implantação de somente 48 CEO (48 %) e 4 LRPD (2 %). Outro dado relevante na análise do RAG 2017 da saúde bucal refere-se à baixa execução orçamentária, visto que, do valor total programado na PAS 2017 para ações e serviços de saúde bucal, somente 71,7 % foram efetivamente executados. Além disso, houve a percepção dos componentes da CISB que, apesar de no ano de 2017, terem sido implantadas mais 1.507 novas equipes de Saúde Bucal (eSB) perfazendo um acumulado, naquele ano, de 25.890 equipes, equivalente a 97,45% da meta prevista (89,2% da meta do PNS 2016-2019), persistem graves problemas relacionados à baixa cobertura que se expressam no baixo acesso da população às políticas e ações de atenção à saúde bucal e ao enorme desequilíbrio na relação entre o número de equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Saúde Bucal (eSB), responsável, em consequência, por uma grande diferença de cobertura populacional e de acesso às ações. O número de eSF implantadas em 2017, equivalente a 42.119, permite uma cobertura de até 63,6 % da população, claramente insuficiente para garantia de acesso universal, integral e equânime da população às ações e serviços de atenção primária à saúde mas, ainda superior às 25.890 eSB, que permitem uma cobertura das necessidades de saúde bucal de no máximo 41 % da população brasileira, ou seja, muito distante daquilo que seria

minimamente suficiente para garantia do acesso da população brasileira às ações e serviços de saúde bucal, em conformidade com os princípios do SUS. Neste sentido, **a CISB encaminha ao Plenário do CNS as seguintes propostas:**

a) Que seja apreciado e deliberado este relatório da CISB que recomenda a desaprovação da parte do RAG 2017 relativo à execução da política e cobertura das ações de saúde bucal em 2017;

b) Que seja realizada a convocação do Ministro da Saúde para apresentação de justificativas para o descumprimento das metas do PAS 2017 e apresentação de medidas político-administrativas que garantam o cumprimento do Plano Nacional de Saúde (PAS) 2016-2019;

c) Que seja apreciada e deliberada recomendação do CNS ao Ministério da Saúde requerendo o reajustamento dos recursos financeiros para financiamento da implantação, qualificação do acompanhamento técnico e definição de critérios de repasses federais para implantação e gestão dos CEO e LRPD nos estados e municípios.

2. No ponto relativo à apresentação da programação e execução financeira dos recursos extras para a saúde bucal anunciados em 2017 e análise, construção e acompanhamento da Programação Anual de Saúde (PAS) 2018 da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) foram realizadas discussões relativas à execução dos recursos anunciados oficialmente pelo governo federal, dia 13 de julho de 2017, que representariam um acréscimo de recursos financeiros e investimentos em serviços de saúde de mais R\$ 1,7 bilhão de reais no orçamento 2017 do Ministério da Saúde decorrente, segundo o próprio governo, da “economia de gastos por melhoria da gestão” realizada no setor. O anúncio governamental afirmava que, deste total, R\$ 344 milhões seriam investidos em programas de saúde bucal do SUS. Segundo o Ministério da Saúde, R\$ 89,9 milhões seriam destinados ao custeio de novas equipes de saúde bucal, R\$ 2,6 milhões para aquisição de 17 Unidades Odontológicas Móveis (UOM), R\$ 1,9 milhão para custeio de 34 equipes de UOM e R\$ 250 milhões para aquisição de 10 mil cadeiras odontológicas. Na apresentação foi informada a inexecução do valor integral anunciado. Dos R\$ 344 milhões, somente R\$ 192 milhões foram executados em 2017, ou seja, R\$ 152 milhões poderão ser perdidos, caso não sejam adicionados como créditos suplementares no orçamento de 2018. Foi realizada, em seguida, discussão, entre os componentes da comissão, da Programação Anual da Saúde - PAS 2018 com o objetivo de analisar este instrumento de planejamento orçamentário da saúde, especificamente a previsão orçamentária de custeio e capital de gastos e investimentos em saúde bucal, bem como, garantir que a CISB pudesse, juntamente com a área técnica do setor, começar a construir um processo de gestão compartilhada das políticas de saúde bucal. Neste sentido, **a CISB encaminha ao Plenário do CNS as seguintes propostas:**

a) Que seja apreciada e deliberada recomendação do CNS ao Ministério da Saúde requerendo a execução integral dos R\$ 344 milhões em ações e serviços de saúde bucal anunciados pelo governo em 2017 por meio da adição de R\$ 152 milhões à título de crédito suplementar à Lei Orçamentária de 2018.

b) Que seja realizada a convocação do Ministro da Saúde para apresentação de justificativas para a inexecução pelo Ministério da integralidade dos créditos adicionais anunciados pelo governo, em 2017, para aplicação em ações e serviços de saúde bucal;

c) Que a Coordenação Nacional de Saúde Bucal apresente relatório pormenorizado dos gastos de custeio e capital da atenção básica em saúde bucal, incluindo a parte relativa à fluoretação das águas de consumo;

d) Que seja apreciada e deliberada recomendação do CNS ao Ministério da Saúde requerendo a execução imediata do PMAQ-CEO (Programa de Melhoria da Atenção à saúde com Qualidade dos Centros Especializados de Odontologia), visto que, os processos de certificação destas unidades de saúde estão hoje paralisados;

e) Que seja apreciada e deliberada recomendação do CNS ao Ministério da Saúde requerendo o empenho imediato dos recursos orçamentários e financeiros previstos no orçamento de 2018 relativos a execução do Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal SB 2020;

f) Que seja apreciada e deliberada recomendação do CNS aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde requerendo que sejam convocadas representações das Coordenações Estaduais de Saúde Bucal e das CIB e se paute o acompanhamento nos estados e municípios do processo de credenciamento e implantação dos CEO e LRPD.

3. No último ponto da pauta intitulado “saúde bucal na atenção terciária: situação atual e perspectivas” foram realizadas discussões sobre as condições de atenção à saúde bucal no nível terciário do SUS, ou seja, aquele realizado em ambientes hospitalar para cobertura das necessidades de atenção especializada à saúde bucal da população brasileira. Os debates mostraram diversas fragilidades da PNSB para este nível de atenção que vão desde a falta de políticas e ações planejadas pelo Ministério da Saúde à dificuldades estruturais da área técnica de saúde bucal relacionadas ao modelo de gestão nacional da saúde bucal política e organizativamente fragmentado. Uma expressão desta condição é a falta de controle direto das ações e de condições de gestão, em consequência, da Coordenação Nacional de Saúde Bucal sobre as políticas e ações de atenção terciária. O acompanhamento das políticas exige que a área técnica tenha que, muitas vezes, recorrer a outras áreas para fornecer informações básicas sobre a execução das ações. O Ministério da Saúde coloca sob responsabilidade de sua área técnica, no caso a Coordenação Nacional de Saúde Bucal, de forma restrita e deficitária somente a gestão das ações de atenção básica em saúde bucal e, recentemente, as ações de atenção secundária, no caso, às políticas dos CEO e LRPD. Um dos aspectos amplamente destacados nas discussões foram as várias deficiências na assistência aos pacientes com necessidades especiais pelos serviços de saúde bucal na atenção terciária, especialmente, aos pacientes autistas, que ainda hoje, sofrem várias práticas mutiladoras no ambiente hospitalar, em razão da não disponibilização de serviços especializados de reabilitação oral, com exceção das exodontias em série. Em razão das enormes dificuldades ou impossibilidade de utilização de próteses dentárias pelos pacientes autistas, a rotina das exodontias seriadas têm como consequência um enorme prejuízo à qualidade de vida destes pacientes e de suas famílias. Também foram discutidas as necessidades de fortalecimento e qualificação da odontologia

hospitalar de forma ampla e especificamente das ações de laser terapia como medida terapêutica e de cuidado pós-cirúrgico de pacientes hospitalizados. O SUS já possui em seus quadros inúmeros cirurgiões-dentistas que já realizam a laser terapia, com resultados clínicos e científicos já reconhecidos e comprovados por meio de diversos trabalhos científicos nacionais e internacionais. Neste sentido, **a CISB encaminha ao Plenário do CNS as seguintes propostas:**

- a) **Que seja apreciada e deliberada recomendação do CNS ao Congresso Nacional requerendo celeridade na aprovação da Política Nacional de Saúde Bucal;**
- b) **Que seja apreciada e deliberada recomendação do CNS ao Ministério da Saúde requerendo a apresentação de proposta de normatização da portaria de regulamentação das diretrizes e linhas de ação da Política Nacional de Saúde Bucal;**
- c) **Que seja apreciada e deliberada recomendação do CNS ao Ministério da Saúde requerendo a reestruturação administrativa da Coordenação Nacional de Saúde Bucal garantindo poderes administrativos à área técnica para gestão das políticas de saúde bucal nos três níveis de atenção;**
- d) **Que seja apreciada e deliberada recomendação do CNS ao Ministério da Saúde requerendo a normatização e execução de ações no sentido do atendimento das demandas de atenção integral à pessoa com necessidades especiais por meio da oferta das várias especialidades odontológicas na atenção terciária (hospitais) e pela qualificação dos serviços de saúde bucal da atenção básica e secundária;**
- e) **Que seja apreciada e deliberada recomendação do CNS ao Ministério da Saúde requerendo a regulamentação dos procedimentos de laser terapia em ambiente hospitalar, de modo a garantir faturamento da produção, quantificação e definição dos valores remuneratórios dos procedimentos.**

**Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica -
CICTAF**

Análise – 1ª parte

Conforme orientação da Secretaria Executiva do CNS a partir da análise preliminar encaminhada pela COFIN, as análises a serem priorizadas pela CICTAF seriam relacionadas aos Objetivos 6, 7, 8 e 11 do Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde. Nesta reunião as discussões dos Objetivos 6, 7 e 8, foram finalizadas, ficando prejudicada a análise e debate do Objetivo 11 que ocorrerá a distância entre os membros da comissão no ambiente da plataforma Rede Conselhos do SUS

Metodologicamente para as análises dos objetivos, indicadores e metas os seguintes documentos: RAG/MS, PAS/MS e a planilha (*1-PAS_2018_MS_OBJETIVOS E METAS_análise_preliminar_COFIN*) correspondente das análises da COFIN com os percentuais de execução 2017 e proposta na PAS 2018.

Análise da CICTAF – 2ª parte

Para cada grupo de indicadores e respectivo objetivo foi realizada a leitura do indicador, resultado 2016, resultado 2017 e checagem na planilha dos resultados propostos para 2018 e a diferença da programação física e/ou orçamentária/ financeira.

Em seguida aberta para as discussões sobre possíveis questionamentos necessários para esclarecimento do atingimento das respectivas metas, bem como sobre a qualidade do indicador.

Encaminhamentos Gerais:

1. Os indicadores na sua maioria precisam ser reavaliados pelas áreas técnicas levando em consideração os resultados físicos, orçamentários e financeiros, bem como o impacto assistencial quando necessário;

2. As recomendações e solicitações de esclarecimentos devem ser encaminhados as Secretarias do MS e ANVISA para distribuição as respectivas áreas técnicas correlacionadas com o indicador e meta estabelecidos na PAS e RAG. Cabe ressaltar que as respostas e esclarecimentos precisam ser avaliados, no caso de alguns dos indicadores do RAG e PAS, por mais de uma área técnica da respectiva secretaria;

Objetivo 6. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS:

Ind.	Descrição	Recomendações
1	Ampliar o "Aqui Tem Farmácia Popular" para pelo menos 83% dos municípios brasileiros que possuam farmácias e drogarias, priorizando os municípios do Plano Brasil Sem Miséria e do Programa Mais Médicos	<ul style="list-style-type: none">❖ Melhorar descrição do indicador visualizando como parte do atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Agenda 2030❖ Apresentar as justificativas para a suspensão das auditorias pelo DENASUS;❖ Apresentar as irregularidades identificadas e Categorizadas por Região, UF e municípios, bem como impacto assistencial com o fechamento das unidades do Aqui Tem por estabelecimento farmacêutico;❖ Apresentar situação dos 18 municípios que não possuíam Rede Aqui Tem credenciada e que passaram a ter estabelecimento credenciado.

2	Disponibilizar 3,0 UI de Fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 UI de Fator IX per capita (hemofilia B), por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ O que está sendo observado para caracterizar a descrição de “disponibilizar” definida neste indicador? ❖ Apresentar justificativas para a redução do Fator IX e as perspectivas para a garantia dos índices recomendados pela OMS para os diferentes tipos de fatores no tratamento de hemofilia. ❖ Convidar a direção da HEMOBRÁS para apresentar a situação atual da instituição focando a situação de funcionamento do laboratório, contratos de beneficiamento do plasma, previsão para o beneficiamento do plasma no Brasil e autossuficiência, situação de produção e/ou aquisição do fator recombinante e metas de produção de fatores.
Ind.	Descrição	Recomendações
3	Disponibilizar 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Melhorar descrição do indicador visualizando como parte do atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Agenda 2030 ❖ O que está sendo observado para caracterizar a descrição de “disponibilizar” definida neste indicador? ❖ Apresentar detalhamento da composição deste indicador com a descrição por medicamento e insumo estratégico com série histórica do programado e distribuição, justificativa para o aumento e/ou diminuição da distribuição, impacto assistencial previsto (pacientes e/ou serviços de saúde atendidos)

4	Ampliar para pelo menos 65% a aquisição de medicamentos produzidos pela rede de laboratórios públicos destinados ao tratamento de doenças de perfil endêmico selecionadas.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Melhorar descrição do indicador visualizando como parte do atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Agenda 2030. ❖ Apresentar detalhamento da composição deste indicador com a descrição por medicamento e insumo estratégico, quais doenças endêmicas foram contempladas na sua composição, com série histórica do programado e distribuição, justificativa para o aumento e/ou diminuição da distribuição, impacto orçamento/ financeiro e assistencial previsto (pacientes e/ou serviços de saúde atendidos), se possui PDP ou é de aquisição direta pelo órgão ou organismo internacional. ❖ Quais medicamentos e insumos programados não foram adquiridos e justificativas?
Ind.	Descrição	Recomendações
5	Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) em 70% dos municípios brasileiros.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apresentar o Eixo Estrutura – recursos previstos 2018 e previsão de execução; ❖ Quais motivos para a mudança das regras de pactuação e para publicação das portarias 2017 e 2018 com as novas regras para habilitação e transferência dos recursos sem submeter a pactuação com CONASS e CONASEMS? ❖ Apresentação dos municípios selecionados 2017 e 2018, motivos para atraso nos repasses e apresentação dos critérios de seleção detalhados por municípios; ❖ Apresentar a situação para habilitação e repasses de recursos aos municípios em 2018 e atingimento da meta estabelecida no PPA 2016-2019 (70% dos municípios do país). ❖ Qual o impacto no orçamento 2018 dos valores não repassados em 2017/2018 inscritos em restos a pagar?

<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco055.pdf>

- ❖ Detalhar a programação orçamentária e financeira prevista para a rubrica 20AH?

Objetivo 7. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

Ind.	Descrição	Recomendações
1	Ampliar de 1 para 9 o número de internalizações de tecnologias no SUS, produzidas por meio de parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Melhorar descrição do indicador visualizando como parte do atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Agenda 2030 ❖ Quais internalizações estavam previstas e os valores programados para cada PDP? ❖ Quais prazos para internalização e esclarecimentos sobre a Portaria nº 252_2017_Lista de Produtos Estratégicos para o SUS e influência para Projetos de PDP
2	Implementar o Acordo de Compensação Tecnológica (ACT), incluindo a construção de fábrica de aceleradores lineares, no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Melhorar descrição do indicador visualizando como parte do atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Agenda 2030. ❖ Quais motivos para não existir recursos previstos na PLOA? Esses custos são compartilhados? Se sim, qual o montante federal? ❖ Quais obras estão envolvidas e situação de construção e entrega (pública e privada)? ❖ Qual o impacto assistencial da expansão da radioterapia e situação atual?

	Saúde (SUS).	
3	Desenvolver e/ou absorver através de Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) 8 novos medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Melhorar descrição do indicador visualizando como parte do atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Agenda 2030 ❖ Quais motivos para os atrasos apontados pela SCTIE e ANVISA? ❖ Quais medicamentos e outras tecnologias compuseram esta meta e qual o montante de recursos programados? ❖ Quais foram desenvolvidos e quais foram absorvidos, apontando estimativa e execução orçamentária e financeira se couber?
Ind.	Descrição	Recomendações
4	Ampliar de 13 para pelo menos 18 o número de parques produtivos apoiados por meio do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS).	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Melhorar descrição do indicador visualizando como parte do atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Agenda 2030. ❖ Quais parques compuseram essa meta? ❖ Quais as formas de apoio previstas e valores orçamentários e financeiros programados? ❖ Justificativa detalhada para não atingimento da meta e impacto para reprogramação em 2018.
5	Fomentar pesquisas científicas, tecnológicas e a inovação voltadas para a melhoria das condições de saúde da população brasileira e para o aprimoramento dos mecanismos e ferramentas de	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Quais pesquisas compuseram essa meta e situação atual de cada uma delas? ❖ Justificativas detalhadas para atraso? ❖ Justificativa para a redução da meta em 2018? ❖ Existe impacto assistencial previsto e não alcançado? Quais?

	gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS.	
6	Iniciar pelo menos 4 projetos de parcerias de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P, D&I), no âmbito das novas parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Justificar com apresentação da situação dos projetos diante do novo marco regulatório? ❖ Apresentar os valores orçamentários e financeiros previstos.
Ind.	Descrição	Recomendações
7	Realizar 465 pesquisas na área de meio ambiente e medicina tropical.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Quais pesquisas compõem essa meta e qual o impacto para SUS? ❖ Onde estão distribuídas essas pesquisas no território nacional e instituições envolvidas?
8	Elaborar e/ou revisar 50 protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para a produção do cuidado em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Quais protocolos estão previstos para elaboração? ❖ Quais protocolos estão previstos para revisão? ❖ Existe dimensionamento de demanda versus os critérios para revisão e pareceres? ❖ Qual as entidades e o custo envolvido nas revisões destes 50 PCDTs?
9	Disponibilizar 220 mil litros anuais de plasma para uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados pela HEMOBRÁS.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Convidar a direção da HEMOBRÁS em reunião na CICTAF e/ou CNS para esclarecimentos sobre a suspensão das coletas e situação da contratação de um novo fracionador internacional e da celebração do contrato com o MS para execução das atividades de gestão do plasma. ❖ Apresentar previsão de regularização e impactos orçamentários para 2018.

		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apresentar a política de hemoderivados e estratégias de revisão com estimativas de investimentos (MS e Hemobrás) na reunião CICTAF ❖ Qual a programação de beneficiamento do plasma com o laboratório francês e valores estimados?
10	Executar 75% do processo de transferência de tecnologia dos hemoderivados, visando a produção pela HEMOBRÁS.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apresentar a política de hemoderivados e estratégias de revisão com estimativas de investimentos (MS e Hemobrás) na reunião CICTAF

Objetivo 8. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Ind.	Descrição	Recomendações
1	Alcançar o patamar de 86,5% para as notificações de reações transfusionais concluídas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.	-
2	Reduzir o prazo médio da primeira manifestação para o registro de medicamentos inéditos para até 60 dias.	-

3	Aumentar para 60% a proporção dos atos normativos publicados pela Anvisa resultantes de sua Agenda Regulatória.	❖ Quais atos normativos compuseram esta proporção e quais os impactos destes atos normativos?
4	Implementar em 10 Vigilâncias Sanitárias, estaduais e municipais, os procedimentos harmonizados em nível tripartite, visando o atendimento aos padrões internacionais de referência.	❖ Quais estados e municípios foram contemplados nesta fase de harmonização e porque apenas 10 regiões?
5	Reavaliar 11 ingredientes ativos de produtos agrotóxicos já registrados, considerando novos indícios de risco à saúde humana.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Convidar a ANVISA para esclarecimentos sobre a atual situação de regulação do mercado de agrotóxicos ❖ Implicações dos novos projetos de lei relacionados a regulação do mercado de agrotóxicos no país.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA-EXECUTIVA**

Subsecretaria de Planejamento e Orçamento
Esplanada dos Ministérios – Bloco “G” – Sala 253 – Brasília - DF
Telefones: (61) 3315-2243/3315-3342 – CEP 70.058-900

**ESCLARECIMENTOS PARA SUBSIDIAR A DISCUSSÃO DO PARECER
PRELIMINAR DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO (COFIN)
DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE
GESTÃO (RAG) 2017**

Foi encaminhado à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento parecer preliminar da Comissão de Orçamento e Financiamento (COFIN) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2017 elaborado pelo Ministério da Saúde em cumprimento à Lei Complementar nº 141/2012. O documento conclui pela não aprovação do RAG, com indicação de 12 apontamentos que embasam tal conclusão.

A seguir são apresentados esclarecimentos relativos a cada um dos apontamentos elencados, de modo a elucidar a apreciação do Relatório.

I – ANÁLISE E ESCLARECIMENTOS

Apontamento A - Cumprimento da aplicação mínima constitucional em ASPS (15,7% da RCL).

O orçamento do Ministério da Saúde foi definido pela Lei nº 13.414, de 10 de janeiro de 2017, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2017. De acordo com a Emenda Constitucional Nº 95, o percentual sobre as receitas correntes líquidas (RCL) a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) é de 15% em 2017. No exercício de 2017 o Ministério da Saúde aplicou, em ASPS, o montante de R\$ 115,3 bilhões. Desse montante, R\$ 559,2 milhões referem-se à reposição de restos a pagar. Sendo assim, em 2017, foram aplicados R\$ 114,7 bilhões em ASPS, R\$ 5,6 bilhões além do piso constitucional, conforme Tabela 1 a seguir (extraída do RAG 2017):

Tabela 1. Piso para Aplicação em Ações e Serviços de Saúde Pública – 2017

POSIÇÃO: 2017 ENCERRADO (Tesouro Gerencial => 16 janeiro 2018)		R \$ Milhões
Receita Corrente Líquida (**)		7 27.254,3
A)	(Piso para 2017 (15% da Receita Corrente Líquida) (***)	1 09.088,1
B)	(Dotação - Ações e Serviços Públicos de Saúde (****)	1 17.336,6
B1)	Pessoal e Encargos Sociais	1 0.143,4
B2)	Outros Custeios e Capital	1 07.193,2
C)	(Empenhado - Ações e Serviços Públicos de Saúde	1 14.700,6
C1)	Pessoal e Encargos Sociais	1 0.007,1
C2)	Outros Custeios e Capital	1 04.693,4
D = (A - C)	Saldo para cumprimento da EC – 95	(5.612,4)
E)	Reposição de Restos a Pagar	
E1)	Dotação	5 59,2
E2)	Empenhado	5 59,2
E3)	A empenhar	-

Fonte: Siafi; CAA/CGOF/SPO/SE/MS

Observações e Notas:

1 (*) – RCL = Receita Corrente Líquida atualizada – Lei Orçamentária Anual 2017. (R\$ milhões 768.400,00).

2 (**) – RCL = Receita Corrente Líquida atualizada – R\$ Milhão 727.254,30. Fonte / elaboração: Portaria nº 54, de 18 de janeiro de 2018 – Relatório Resumido da Execução Orçamentária.

3 (***) – EC 95 (15% RCL em 2017).

4 (****) – Portaria SOF/nº 93/2017 redução ASPS R\$ 866,5 milhões e Acréscimo de NÃO ASPS R\$ 793,8.

5 – Está deduzido o RP ASPS CANCELADO REPOSTO em 2017 R\$ 559.157,6 na Dotação (linha B2) e no Empenhado (linha C2).

Cabe observar que não há que se falar em reposição, em 2017, de R\$ 249 milhões relativa à suposta aplicação abaixo do mínimo em 2016, nem mesmo em diferença na compensação dos restos a pagar cancelados, no valor de R\$ 416 milhões, como citado na

análise da COFIN. O Tribunal de Contas da União (TCU), por meio do Acórdão nº 1048/2018, reiterou seu entendimento sobre a regularidade da aplicação mínima de recursos em ASPS em 2016, concluindo pela “*inexistência de irregularidades na aplicação do mínimo do exercício de 2016, assim como na compensação das disponibilidades de caixa provenientes de cancelamento de restos a pagar não processados no exercício de 2015*”.

COMENTÁRIO 01 - COFIN/CNS

O objeto da análise da COFIN/CNS foi referente às informações prestadas pelo Ministério da Saúde nos relatórios oficiais – Relatório Anual de Gestão (RAG) e Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC), nos termos da Lei Complementar 141/2012. O Conselho Nacional de Saúde é a instância máxima de deliberação do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida pela Lei 8142/90 a partir da diretriz constitucional da participação da comunidade no SUS. Desta forma, a competência legal do CNS para analisar e deliberar sobre o relatório anual de gestão não se confunde com os papéis exercido tanto pelo controle interno no âmbito da gestão, como pelo controle externo exercido pelo Poder Legislativo com o assessoramento do Tribunal de Contas da União.

Vale ainda acrescentar que o TCU também já se manifestou sobre a regularidade das contas de governo em 2017, tendo sido a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde avaliada no item 4.1.1.3 do Relatório aprovado (Acórdão 1322/2018 – Plenário), concluindo-se pelo cumprimento do requisito constitucional.

COMENTÁRIO 02 – COFIN/CNS

Inicialmente, fica reiterada a competência legal do Conselho Nacional de Saúde de analisar e deliberar sobre o Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde, cujo papel não se confunde com o exercido pelo Poder Legislativo enquanto órgão de controle externo assessorado pelo Tribunal de Contas da União.

A COFIN/CNS entendeu que a aplicação em ASPS foi superior ao piso de 15% da Receita Corrente Líquida, mesmo com as glosas que tem caracterizado descumprimento da legislação vigente, ou seja, do valor adicional informado pelo MS, é preciso deduzir R\$ 665 milhões para compensar (nos termos estabelecidos pela LC141):

a) R\$ 249 milhões, que foi o valor da aplicação abaixo do mínimo ocorrida em 2016 (conforme Anexo 3 do Parecer Conclusivo da COFIN/CNS sobre o RAG 2016/MS); e

b) R\$ 416 milhões, que foi a diferença da compensação entre o valor total (excluído pessoal inativo) dos Restos a Pagar cancelados em 2016 (R\$ 975 milhões, conforme Tabela 10 da página 19 do RAG 2017/MS) e o valor compensado (R\$ 559 milhões) apresentado na Tabela 1 da página 5 do RAG 2017/MS).

Desta forma, o valor aplicado em ASPS foi de R\$ 114,0 bilhões (equivalente a 15,67%), isto é, R\$ 4,9 bilhões acima do piso de R\$ 109,1 bilhões correspondente a 15% da RCL.

Porém, não houve a demonstração do cálculo da aplicação adicional ao mínimo referente à decisão do Ministro Levandowski no processo de julgamento da ADI 5565.

Apontamento B - Não compensação integral dos restos a pagar cancelados em 2016, mas passível de compensação pela diferença entre o valor empenhado e o piso constitucional de 15% da RCL.

A reposição dos restos a pagar cancelados em cada exercício tem sido efetuada regularmente no subsequente, observado entendimento fixado pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, órgão central do Sistema de Planejamento e Orçamento Federal, conforme Notas Técnicas Conjuntas nº 05/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 11 de junho de 2014, e 04/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 08 de maio de 2014, ratificadas pelo órgão setorial da Advocacia-Geral da União junto do Ministério do Planejamento, Parecer nº 0530 – 6.8/2014/JNS/CONJUR-MP/CGU/AGU, de 14 de maio de 2014, todas essas manifestações que já são de conhecimento do Conselho Nacional de Saúde.

Assim sendo, em 2017, os restos a pagar a serem repostos corresponderam a cerca de R\$ 559,2 milhões e foram integralmente compensados.

Ademais, deve ser considerado que a alegada falta de reposição foi em muito superada pela aplicação registrada em 2017 de R\$ 5,6 bilhões além do piso constitucional da saúde.

Comentário 03 – COFIN/CNS

A COFIN/CNS entende que a forma definida para a compensação de restos a pagar cancelados – que exclui os cancelamentos referentes aos empenhos ocorridos anteriormente à vigência da Lei Complementar 141/2012 – está em desacordo com o que determina essa lei, na medida que ela não estabelece nenhum tipo de corte temporal.

Apontamento C - Inexistência de critérios para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente em razão do contingenciamento e limite de pagamentos estabelecidos pela área econômica.

Conforme resposta já apresentada aos questionamentos do 3º RQPC 2017 (SEI 25000.057067/2018-84), em 2017 não houve contingenciamento para despesas em programações próprias do Ministério da Saúde, tendo sido registrado empenho de 99% da dotação atualizada para essas programações (não considera despesas relacionadas ao orçamento impositivo, que possui regramento próprio para definição dos limites disponíveis).

COMENTÁRIO 04 – COFIN/CNS

A resposta informa que não houve contingenciamento; entretanto, conforme apontamento inicial apresentado pela COFIN/CNS, “até o final do 2º quadrimestre de 2017, o valor disponibilizado ao MS para empenhos e limitação de pagamentos desses empenhos era inferior aos 15% da RCL (conforme quadro demonstrativo apresentado nos

RQPC/1º e 2º/2017/MS), em desacordo com o estabelecido pela LC141. Em outros termos, no mínimo por 8 meses, o MS teve um valor de contingenciamento orçamentário e limitação de pagamentos que descumpriu a LC141”. Além disso, se não houve contingenciamento, a existência de um saldo orçamentário (diferença entre dotação atualizada e despesa empenhada, ou seja valor disponível para empenho que não foi realizado pelo Ministério da Saúde) no final do exercício de 2017 (no valor de R\$ 2,6 bilhões) revela duas possibilidades: (i) não havia necessidades de saúde da população a serem atendidas – o que não parece provável; ou (ii) houve problema de gestão que inviabilizaram os empenhos de despesas até o limite da dotação atualizada, o que parece ter ocorrido, inclusive à luz das justificativas apresentadas em outro documento do Ministério da Saúde que respondeu as questões da COFIN/CNS sobre o RQPC/3º quadrimestre de 2017-MS.

As despesas obrigatórias não são objeto de limitação de empenho e, para as discricionárias, resultado primário (RP) 2, a dotação autorizada (LOA + créditos) foi de R\$ 24.536,2 milhões, e o limite de empenho final autorizado de R\$ 23.587,3 milhões (Portaria MP nº 4, de 8 de janeiro de 2018).

R\$ milhões

Item de despesa	Dotação atual	Empenhado	%
Programação Própria	123.264,2	121.938,8	99%
Pessoal e encargos sociais	19.469,2	19.315,8	99%
Demais despesas obrigatórias	78.485,4	78.412,4	100%
PAC	773,4	769,1	99%
Despesas discricionárias	24.536,2	23.441,5	96%
Programação Própria	21.456,0	20.901,8	97%
Emendas não impositivas	3.080,2	2.539,7	82%
Emendas	6.419,7	4.973,5	77%
Individuais obrigatórias	4.832,3	3.939,9	82%
Bancada obrigatórias	1.587,4	1.033,6	65%
TOTAL	129.683,9	126.912,3	98%

Fonte: SIOP

Também não houve limitação aos pagamentos de processos aptos para tal, de maneira que a execução observada reflete a dinâmica de implantação das políticas e programas, que não depende exclusivamente da disponibilidade orçamentária e financeira ou mesmo de atos da gestão federal. Indicador de que a disponibilidade financeira não é o único fator determinante para execução da despesa pública é a ocorrência, ao final de 2017, de montante superior a R\$ 4 bilhões em limites de pagamento disponibilizados ao Ministério da Saúde, mas não programados, pela inexistência de processos aptos para pagamento.

COMENTÁRIO 05 - COFIN/CNS

Houve um crescimento superior a 80% dos valores de empenho a pagar ASPS em 2017 comparativamente a 2016, cujo valor superior R\$ 14,0 bilhões, recorde histórico, conforme apontamento inicial da COFIN/CNS: “O nível de saldo a pagar (empenhos a pagar no final do exercício a serem inscritos como restos a pagar) foi de 12,3% no final de 2017, revertendo a tendência de queda observada a partir de 2012, além de estar acima dos 5% como teto estabelecidos pela Resolução CNS nº 505 (12/11/2015) para inscrição e reinscrição de Restos a Pagar, ou seja, descumprindo essa Resolução em 2017”. Considerando a informação de que havia disponibilidade financeira para pagamentos, o crescimento exponencial dos restos a pagar revela que houve problema de gestão para a efetivação da despesa, visto que o baixo nível de pagamentos realizados também ocorreu em termos de liquidação da despesa – fase da despesa pública em que o bem/serviço foi entregue/prestado à população e atestado sua realização pela autoridade governamental nos termos contratados.

Apontamento D - Não demonstração e não comprovação pelo MS da alocação de recursos suficientes para promover a mudança de modelo de atenção à saúde (para priorizar a atenção básica), diante da queda verificada na participação das despesas de Atenção Básica em comparação ao total das despesas do MS.

Conforme resposta aos questionamentos do 3º RQPC 2017 (SEI 25000.057067/2018-84), as transferências fundo a fundo são pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), composta por representantes dos gestores federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS). A evolução dos recursos repassados resulta de discussões e decisões colegiadas das três esferas de governo, considerando as necessidades e demandas de estruturação e manutenção das redes de atenção em saúde, de modo que o crescimento das transferências no bloco da média e alta complexidade refletem tais demandas e necessidades.

COMENTÁRIO 06 – COFIN/CNS

É possível deduzir dessa justificativa que a CIT foi a responsável pela queda nominal (crescimento nominal abaixo da inflação) dos valores das transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos estaduais e Municipais de Saúde. É possível deduzir ainda que a CIT foi responsável tanto pelo crescimento exponencial (superior a duas vezes e meia) do valor dos empenhos a pagar das despesas com transferências fundo a fundo em 2017 comparativamente ao valor de 2016, como pelo percentual mais elevado de variação das transferências do Bloco de Média e Alta Complexidade em comparação aos demais blocos, inclusive a queda (variação negativa) em termos nominais verificada nas transferências dos Blocos de Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão e Investimentos, além da queda em termos reais (isto é, crescimento nominal abaixo da inflação) da transferência do Bloco de Atenção Básica, cabendo ao Ministério da Saúde apenas o cumprimento da decisão, o que está em desacordo tanto com a responsabilidade tripartite da gestão do SUS, como com as resoluções e recomendações do CNS voltadas

para a mudança do modelo de atenção para priorizar a atenção básica como ordenadora da rede de atenção à saúde da população.

Salienta-se que em 2017 há continuidade da tendência de crescimento das despesas com atenção básica, conforme tabela abaixo, que alcançam R\$ 20,5 bilhões em 2017, face a R\$ 19,6 bilhões em 2016 e R\$ 18,7 bilhões em 2015. Mesmo a comparação entre o crescimento das despesas com atenção básica e com a média e alta complexidade indica que, considerada a evolução entre 2015 e 2017, as despesas com atenção básica cresceram 9,6%, ao passo que as com a média e alta complexidade, 8,4%.

Execução Orçamentária por Subfunções Selecionadas, Programação Própria (Exceto Emendas Impositivas, RP 6 e 7, R\$ bilhões)			
Subfunção	Emp enhado 2015	Emp enhado 2016	Emp enhado 2017
301 - Atenção Básica	18,7	19,6	20,5
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	47,7	47,6	51,7

Fonte: SIOP

COMENTÁRIO 07 – COFIN/CNS

Conforme demonstrado no apontamento inicial da COFIN/CNS, o crescimento gradual e sequencial da razão das despesas “Atenção Básica/Assistência Hospitalar Ambulatorial” foi interrompido a partir de 2015, sendo que, desde então, essa razão tem ficado abaixo do índice atingido em 2014 (pico de 42,8%), bem como houve queda em 2017 comparativamente a 2016 (de 41,9% para 40,7%). Fica evidenciado que não está sendo priorizada a mudança do modelo de atenção para priorizar a atenção básica, descumprindo as resoluções e recomendações do CNS

Em 2017 houve continuidade da expansão da Estratégia de Saúde da Família, com autorização para implantação de novas equipes com cofinanciamento do custeio pelo Governo Federal; como exemplo, cita-se a Portaria nº 1.737, de 12 de julho de 2017, com credenciamento de 2.503 Equipes de Saúde da Família. A efetivação dos repasses federais, contudo, depende da implantação das equipes pelos municípios e informação da produção correspondente, o que nem sempre ocorre. Dados do sistema e-Gestor Atenção Básica apontam que, em dezembro de 2017, eram 42.119 as Equipes de Saúde da Família implantadas e, portanto, recebendo repasses de recursos, do total de 52.385 equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde.

COMENTÁRIO 08 – COFIN/CNS

Considerando as justificativas apresentadas, inclusive uma anterior sobre a inexistência de contingenciamento orçamentário, sendo que houve saldo orçamentário (dotação não utilizada), e sobre a disponibilidade financeira de R\$ 4,0 bilhões não utilizada para pagamento pelo Ministério da Saúde, a não efetivação dos repasses federais para todas as 52.385 equipes credenciadas (foram repassados para 42.119 equipes) foi de responsabilidade apenas dos Estados e Municípios.

O quadro a seguir detalha portarias com credenciamento de serviços da atenção básica, que dependem de efetiva implantação por parte dos gestores locais para que ocorram os repasses financeiros.

Resumo de Portarias em 2017

Estratégia AB	Portarias Credenciamento	Qnt.	TOTAL Credenciamentos 2017	Publicação Portaria (Data)
ACS	Portaria 1.637 de 05/07/2017 - RJ	3.600	14.105	05/07/2017
ACS	Portaria 1.738 de 12/07/2017	8.538		12/07/2017
ACS	REPUBLICA ANEXO 02/02/2018 - PORTARIA Nº 3.860, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2017	1.967		27/12/2017
ESF	Portaria 1636 de 04/07/2017-RJ	600	3.721	04/07/2017
ESF	Portaria 1737 de 12/07/2017	2.503		12/07/2017
ESF	Portaria 2862 de 13/11/2017-Palmas-To	2		13/11/2017
ESF	Portaria 3.828 -27/12/2017	586		27/12/2017
ESF	PORTARIA Nº 4.086, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2017_credenciamento ESF_PA	30		29/12/2017
ESB	Portaria 2.513 de 28/09/2017 - Palmas-TO	8	3.053	28/09/2017
ESB	Portaria 3.830 de 27 de Dezembro 2017 - REPUBLICA ANEXO 08/02/2018	746		27/12/2017
ESB	Portaria 1739 de 12/07/2017	2.299		12/07/2017
NASF	Portaria 1638 04/07/2017-RJ	43	1.194	04/07/2017
NASF	Portaria 1742 12/07/2017	839		12/07/2017
NASF	PORTARIA Nº 3.875, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2017 _NASF-REPUBLICA ANEXO 02/02/2018	312		27/12/2017
CNR	Portaria 1639 de 04/07/2017 - RJ	1	39	04/07/2017
CNR	Portaria 1740 de 12/07/2017	30		12/07/2017
CNR	Portaria nº 2950 de 13/11/2017 -Manaus	1		13/11/2017
CNR	Portaria nº 3859 de 27/12/2017 - REPUBLICA ANEXO - Dia 29/01/2018	7		27/12/2017
UOM	Portaria 1072, de 28 de abril de 2017	47	96	28/04/2017
UOM	PORTARIA Nº 1.793, DE 19 DE JULHO DE 2017	16		19/07/2017
UOM	PORTARIA Nº 3877 DE 27 de Dezembro de 2017	33		27/12/2017
Academia	Portaria 9.445 de 27 de Dezembro de 2017	446	446	-
Prisional	Portaria 3.854, de 27 de dezembro de 2017 (30 equipes no total, sendo 27 nov	27	151	-
Prisional	Portaria nº 1.741, de 12 de julho de 2017	113		-
Prisional	Portaria nº 2.87, de 27 de janeiro de 2017	5		-
Prisional	PORTARIA Nº 3.855, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2017_EAP	6		-

Por fim acrescenta-se que em 2016 os repasses relativos a despesas de exercícios anteriores no Piso da Atenção Básica Variável foram quase R\$ 700 milhões superiores aos de 2017, por conta dos procedimentos administrativos para processamento da despesa. A seguir os pagamentos de 2016 e 2017 na Atenção Básica, por plano orçamento e por elemento de despesa.

PISO DE ATENÇÃO BÁSICA 2016 X 2017

Ação Governo	Elemento Despesa	Plano Orçamentário	DESPESAS PAGAS - 2016												Total	
			JAN/2016	FEV/2016	MAR/2016	ABR/2016	MAI/2016	JUN/2016	JUL/2016	AGO/2016	SET/2016	OUT/2016	NOV/2016	DEZ/2016		
20AD	PAB VARIÁVEL	0000	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL - SAÚDE DA FAMÍLIA - DESPESAS DIVERSAS	536.119.651	531.865.596	1.045.413.470	519.572.484	532.221.313	519.918.195	531.672.218	520.317.146	517.005.572	513.561.896	514.761.904	625.044.621	6.907.474.065
		0007	CRACK, E POSSÍVEL VENCER (CONSULTÓRIO DE RUA)	3.314.100	19.900	9.953.300	19.900	3.286.800	3.318.700	6.591.500	0	62.500	3.064.100	3.111.300	3.153.900	35.896.000
		0008	PMAQ		33.460.400	136.935.429	133.855.900	129.194.632	132.443.202	266.321.335	42.700	277.958.840	152.174.677	147.719.992	297.246.624	1.707.353.731
		000A	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	131.277.510	140.243.298	287.010.773	158.488.099	2.028	305.537.466	155.545.572	158.184.000	162.025.488	163.950.618	164.948.394	330.255.282	2.157.468.528
		Total	670.711.261	705.589.194	1.479.312.972	811.936.383	664.704.773	961.217.563	960.130.625	678.543.846	957.052.401	832.751.291	830.541.589	1.255.700.428	10.808.192.325	
8577	PAB FIXO	0000	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA FIXO - DESPESAS DIVERSAS	403.221.585	403.221.585	403.021.709	403.416.025	403.227.021	403.221.585	403.221.585	403.112.936	403.330.235	403.381.033	403.221.585	402.963.036	4.838.559.923
		0003	PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS				888.716	1.169.628	0	4.413.406	5.204.203	520.308	0	1.452.843	6.720.246	20.369.350
		Total	403.221.585	403.221.585	403.021.709	404.304.741	404.396.650	403.221.585	407.634.991	408.317.140	403.850.543	403.381.033	404.674.428	409.683.282	4.858.929.273	
Total	1.073.932.846	1.108.810.779	1.882.334.682	1.216.241.124	1.069.101.422	1.364.439.148	1.367.765.616	1.086.860.985	1.360.902.944	1.236.132.324	1.235.216.018	1.665.383.710	15.667.121.598			

Ação Governo	Elemento Despesa	Plano Orçamentário	DESPESAS PAGAS - 2017												Total	
			JAN/2017	FEV/2017	MAR/2017	ABR/2017	MAI/2017	JUN/2017	JUL/2017	AGO/2017	SET/2017	OUT/2017	NOV/2017	DEZ/2017		
20AD	PAB VARIÁVEL	0000	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL - SAÚDE DA FAMÍLIA - DESPESAS DIVERSAS	493.458.396	494.380.729	501.370.647	489.786.763	498.411.825	497.631.628	498.310.037	519.132.960	521.976.776	601.391.767	513.831.659	610.533.976	6.240.217.164
		0007	CRACK, E POSSÍVEL VENCER (CONSULTÓRIO DE RUA)	3.189.600	3.079.400	2.989.100	3.009.000	3.086.800	3.075.300	3.067.400	3.366.100	3.455.900	3.361.000	0	6.800.300	38.479.900
		0008	PMAQ	147.509.485	145.644.571	146.085.486	145.982.023	146.876.600	146.933.486	146.738.700	147.572.186	148.269.142	148.578.100	148.661.100	149.531.400	1.768.382.279
		000A	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	167.729.270	166.351.770	168.157.704	169.576.290	172.280.628	173.447.742	175.827.600	178.436.622	180.960.468	182.255.346	183.151.722	366.368.340	2.284.543.502
		000B	SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL			6.498.958	2.602.560	5.626.398	3.438.749	3.390.621	5.014.632	4.263.106	4.258.312	0	9.320.465	44.413.802
		000C	SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE			739.025	377.534	419.244	465.233	487.692	479.136	479.136	479.136	0	964.689	4.890.824
		Total	811.886.751	809.456.470	825.840.920	811.334.169	826.701.494	824.992.138	827.822.051	854.001.637	859.404.527	940.323.661	845.644.481	1.143.519.170	10.380.927.470	
8577	PAB FIXO	0000	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA FIXO - DESPESAS DIVERSAS	403.221.585	403.221.585	404.621.585	403.221.585	403.221.585	403.221.585	403.221.585	403.177.243	403.221.585	403.265.928	403.221.585	403.221.585	4.840.059.025
		0003	PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS			1.097.100	2.745.516	0	769.223	0	57.710	0	1.485.047	603.340	1.050.599	7.808.534
		Total	403.221.585	403.221.585	405.718.685	405.967.102	403.221.585	403.990.809	403.221.585	403.234.952	403.221.585	404.750.975	403.824.925	404.272.185	4.847.867.559	
Total	1.215.108.337	1.212.678.055	1.231.559.605	1.217.301.271	1.229.923.080	1.228.982.947	1.231.043.636	1.257.236.589	1.262.626.113	1.345.074.636	1.249.469.406	1.547.791.354	15.228.795.029			

EXECUÇÃO DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA 2016 X 2017

R\$ 1,00

Ação Governo	Elemento Despesa	DESPESAS PAGAS												Total		
		JAN/2016	FEV/2016	MAR/2016	ABR/2016	MAI/2016	JUN/2016	JUL/2016	AGO/2016	SET/2016	OUT/2016	NOV/2016	DEZ/2016			
20AD	PAB VARIÁVEL	41	CONTRIBUIÇÕES	0	0	1.338.432.883	811.417.348	658.864.174	961.217.563	952.604.595	678.516.456	957.052.401	832.751.291	830.541.589	1.255.700.428	9.277.098.727
		92	DEA	670.711.261	705.589.194	140.880.089	519.035	5.840.599	0	7.526.030	27.390	0	0	0	0	1.531.093.597
		Total	670.711.261	705.589.194	1.479.312.972	811.936.383	664.704.773	961.217.563	960.130.625	678.543.846	957.052.401	832.751.291	830.541.589	1.255.700.428	10.808.192.325	
8577	PAB FIXO	41	CONTRIBUIÇÕES	403.221.585	403.221.585	403.021.709	404.304.741	404.396.650	403.221.585	407.490.998	406.655.398	403.567.016	403.381.033	404.360.460	408.520.090	4.855.362.852
		92	DEA	0	0	0	0	0	0	143.993	1.661.741	283.526	0	313.968	1.163.192	3.566.421
		Total	403.221.585	403.221.585	403.021.709	404.304.741	404.396.650	403.221.585	407.634.991	408.317.140	403.850.543	403.381.033	404.674.428	409.683.282	4.858.929.273	
Total	1.073.932.846	1.108.810.779	1.882.334.682	1.216.241.124	1.069.101.422	1.364.439.148	1.367.765.616	1.086.860.985	1.360.902.944	1.236.132.324	1.235.216.018	1.665.383.710	15.667.121.598			

Ação Governo	Elemento Despesa	DESPESAS PAGAS												Total		
		JAN/2017	FEV/2017	MAR/2017	ABR/2017	MAI/2017	JUN/2017	JUL/2017	AGO/2017	SET/2017	OUT/2017	NOV/2017	DEZ/2017			
20AD	PAB VARIÁVEL	41	CONTRIBUIÇÕES	0	801.238.443	818.935.283	811.334.169	823.921.973	824.992.138	827.822.051	853.870.857	850.484.310	940.323.661	845.644.481	1.145.394.170	9.543.961.536
		92	DEA	811.886.751	8.218.027	6.905.638	0	2.779.522	0	0	130.780	8.920.217	0	0	(1.875.000)	836.965.934
		Total	811.886.751	809.456.470	825.840.920	811.334.169	826.701.494	824.992.138	827.822.051	854.001.637	859.404.527	940.323.661	845.644.481	1.143.519.170	10.380.927.470	
8577	PAB FIXO	41	CONTRIBUIÇÕES	403.221.585	403.221.585	404.318.685	405.406.265	403.221.585	403.769.719	403.221.585	403.177.243	403.221.585	404.750.975	405.410.991	402.272.185	4.845.213.990
		92	DEA	0	0	1.400.000	560.836	0	221.090	0	57.710	0	0	413.934	0	2.653.570
		Total	403.221.585	403.221.585	405.718.685	405.967.102	403.221.585	403.990.809	403.221.585	403.234.952	403.221.585	404.750.975	405.824.925	402.272.185	4.847.867.559	
Total	1.215.108.337	1.212.678.055	1.231.559.605	1.217.301.271	1.229.923.080	1.228.982.947	1.231.043.636	1.257.236.589	1.262.626.113	1.345.074.636	1.251.469.406	1.545.791.354	15.228.795.029			

DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES - PAB VARIÁVEL - PAGAS EM
2016

R\$1,00

Ação Governor	Plano Orçamentário	OBSERVAÇÃO	DESPESAS PAGAS			
			NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total	
20AD	PAB VARIÁVEL	0000 DESPESAS DIVERSAS	PAGAMENTO DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE - ACS	138.699.990	129.700.740	268.400.730
			PAGAMENTO DE NUCLEOS DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	66.588.000	66.836.000	133.424.000
			PAGAMENTO DE SAUDE BUCAL	66.751.485	66.913.605	133.665.090
			PAGAMENTO DE SAUDE DA FAMILIA	258.322.705	261.401.248	519.723.952
			PAGAMENTO DE EQUIPE DE SAUDE BUCAL - UNIDADE ODONTOLOGICA MOVEL	425.880	435.240	861.120
			PAGAMENTO DE EQUIPES DE SAUDE DA FAMILIA PARA POPULACOES RIBEIRINHAS	805.290	791.900	1.597.190
			PAGAMENTO DE INCENTIVO ADICIONAL PSF	2.420.000	1.880.000	4.300.000
			PAGAMENTO DE INCENTIVO ADICIONAL SAUDE BUCAL	231.000	287.000	518.000
			PAGAMENTO DE INCENTIVO AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAUDE	1.347.000	1.338.000	2.685.000
			PAGAMENTO DE INCENTIVO DE IMPLANTACAO AOS NUCLEOS DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	220.000	112.000	332.000
			PAGAMENTO DE INCENTIVO FINANCEIRO DE INCLUSAO DO MICROSCOPISTA NA ATENCAO BASICA	531.336	529.308	1.060.644
			Subtotal DEA 2015	536.342.686	530.225.041	1.066.567.726
			PAGAMENTO DE EXERCÍCIOS ANTERIORES A 2015	15.941.734		15.941.734
		TOTAL PO 0000			1.082.509.460	
			0007	CRACK, E POSSIVEL VENCER (CONSULTORIO DE RUA)	PAGAMENTO DE EQUIPES DE CONSULTORIOS NA RUA	3.314.100
	0008	PMAQ	PAGAMENTO DE PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE	36.404.829	133.991.000	170.395.829
	000A	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACS - 95% MUNICIPAL	124.713.635	133.231.133	257.944.768
			PAGAMENTO DE FORTALEC. DE POL. AFETAS A ATUACAO DA ESTRATEGIA DE ACS - 5% ESTADUAL	6.563.876	7.012.165	13.576.040
Total				707.339.125	807.812.739	1.531.093.597

Apontamento E - Queda real dos valores das transferências fundo a fundo para estados, distrito federal e municípios, exceto para Média e Alta Complexidade.

Conforme resposta aos questionamentos do 3º RQPC 2017 (SEI 25000.057067/2018-84), é importante registrar que entre 2016 e 2017 os valores previstos na Lei Orçamentária Anual (LOA) para transferências fundo a fundo apresentaram crescimento de 10%, mesmo patamar de crescimento observado na execução orçamentária (despesas empenhadas).

Quanto ao Bloco da Vigilância, a oscilação das transferências fundo a fundo entre 2016 e 2017 pode ser explicada por fatores como a ocorrência, em 2016, de transferências adicionais para enfrentamento do *Aedes aegypti* e combate à dengue, Chikungunya e Zika, ocorridas no exercício. Outro fator são descasamentos marginais entre o empenho das despesas e o efetivo pagamento, por conta de trâmites administrativos. Em 2017, valor aproximado de R\$ 150 milhões relativo a parcelas de dezembro do Piso Fixo de Vigilância em Saúde e da Assistência Financeira Complementar aos Agentes de Combate às Endemias foram liquidadas e pagas já no início de 2018.

Com relação ao Bloco de Assistência Farmacêutica, os valores repassados fundo a fundo são influenciados pela decisão de ressarcir, mediante transferências fundo a fundo, aos Estados pela aquisição de medicamentos do componente especializado ou realizar as aquisições diretamente na esfera federal. Quando um medicamento para o qual o Estado era ressarcido passa a ser adquirido diretamente pelo Governo Federal, há redução da transferência fundo a fundo, mas não há prejuízo ao fornecimento do medicamento. Por exemplo, em 2017, os medicamentos Toxina Botulínica Tipo A 500u, Alfaeoptina 1.000UI e Alfaeoptina 3.000UI passaram a ter aquisição centralizada, com a decorrente redução dos valores ressarcidos. Além disso, conforme informações da SCTIE, em relação ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), em 2016 foram pagas 13 parcelas (a 12ª parcela de 2015 foi paga em janeiro de 2016) e em 2017 foram pagas as 12 parcelas do exercício. Referente ao financiamento do CBAF no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) no Sistema Prisional (PNAISP) registrou-se redução dos valores transferidos no ano de 2017 em relação a 2016.

Os blocos de investimento e de gestão não são relacionados a repasses regulares e continuados, sendo natural que haja diferenças nos valores transferidos entre os exercícios. Em específico com relação aos investimentos, entre 2016 e 2017 houve expansão de R\$ 1,1 bilhão dos valores empenhados para transferências fundo a fundo. Do total de recursos empenhados em 2017, R\$ 1,1 bilhão são relativos a crédito suplementar aprovado pelo Congresso Nacional apenas em 30 de novembro de 2017.

Os repasses para Atenção Básica já foram tratados no item anterior.

Apontamento F - Reincidência da baixa execução (pelo nível de liquidação – “inadequado”, “intolerável” e “inaceitável”) de itens de despesas apesar dos alertas do CNS nos três quadrimestres de 2017.

Conforme resposta aos questionamentos do 3º RQPC 2017 (SEI 25000.057067/2018-84), pondera-se, primeiramente, que classificar a execução como inadequada, intolerável ou inaceitável a partir do nível de liquidação da despesa desconsidera etapa relevante da execução, o empenho, que registra a reserva do recurso orçamentário e compromisso de pagamento, uma vez satisfeitas as condições da despesa. A liquidação é o registro da satisfação das condições da despesa e pode ocorrer posteriormente ao exercício financeiro a que se refere a lei orçamentária, existindo a figura dos “restos a pagar” para a regular gestão desses casos. Por exemplo, é natural que a aquisição de medicamentos, vacinas ou hemoderivados apresente empenho no exercício, mas que parcela da liquidação e pagamento venha a ocorrer apenas mediante a entrega do produto no exercício subsequente.

Pondera-se ainda que a análise da execução exclusivamente a partir dos dados de empenho e liquidação desconsidera dimensões relevantes da gestão pública, como requerimentos do processo administrativo, dificuldades nos procedimentos para licitação e contratação, etc. Ou seja, mesmo havendo disponibilidade orçamentária e financeira, é perfeitamente possível que a execução não seja viável em decorrência de fatores que fogem ao controle dos gestores da política. Destaca-se o caso das emendas individuais de execução obrigatória. Nele, há tanto obrigação constitucional de execução como requerimento de viabilidade técnica, de modo que o patamar de empenho e liquidação não tem relação com nenhum procedimento discricionário do Ministério da Saúde.

Vale ainda pontuar que ao longo de 2017 não foram efetuados bloqueios de dotações orçamentárias da programação própria por conta dos decretos de programação orçamentária e financeira (“contingenciamento”), nem houve limitação aos pagamentos de processos aptos para tal, de maneira que a execução observada reflète a dinâmica de implantação das políticas e programas, que não depende exclusivamente da disponibilidade orçamentária e financeira ou mesmo de atos da gestão federal.

De todo modo, o questionamento apresentado foi remetido às secretarias e unidades responsáveis pelas programações orçamentárias e as respostas foram encaminhadas ao CNS.

COMENTÁRIO 09 – COFIN/CNS

Considerando que o painel com os níveis de liquidação de despesa apresenta reincidência dos itens de despesas classificados como adequado, regular, inadequado, intolerável e inaceitável desde o início desta metodologia de análise no 1º quadrimestre de 2016, considerando que não houve contingenciamento e nem

limitação de pagamentos ao Ministério da Saúde, considerando a maioria das justificativas apresentadas por algumas secretarias e autarquias do Ministério da Saúde aos questionamentos apresentados pela COFIN/CNS, ficou constatado a existência de problemas de gestão no Ministério da Saúde que comprometeram o atendimento às necessidades de saúde da população, quer diretamente, quer por meio dos Estados e Municípios.

Apontamento G - Inexistência de avaliação dos impactos nas condições de saúde da população dos recursos transferidos para estados e municípios, especialmente diante do elevado volume de empenhos a pagar.

Conforme resposta aos questionamentos do 3º RQPC 2017 (SEI 25000.057067/2018-84), as questões foram remetidas às secretarias e unidades responsáveis pelas programações orçamentárias e as respostas foram enviadas ao CNS.

Sobre o elevado volume de empenhos a pagar é preciso considerar, primeiramente, que a inscrição de despesas em restos a pagar é procedimento regular e rotineiro da administração orçamentária e financeira, ocorrendo mediante a existência de disponibilidade de caixa pela União. É realizada quando há previsão orçamentária da despesa, mas as condições para liquidação (por exemplo, entrega de bens ou serviços correspondentes) não ocorrem no mesmo exercício (restos a pagar não processados) ou, em escala muito menor, quando ocorre a liquidação da despesa, mas os procedimentos administrativos para pagamento não são finalizados no mesmo exercício. Dos restos a pagar inscritos em 2018, R\$ 14,4 bilhões eram não processados e apenas R\$ 974,9 milhões, processados.

Dessa maneira, deve-se levar em conta que a efetivação dos pagamentos relativos aos restos a pagar depende da satisfação das condições de liquidação das despesas, como a entrega dos bens ou serviços correspondentes. É importante considerar, ainda, que parcela expressiva dos restos a pagar, cerca de $\frac{3}{4}$, é relativa a emendas e despesas de capital, para as quais, via de regra, a efetivação do pagamento depende de ação dos entes subnacionais ou outros beneficiários.

COMENTÁRIO 10 – COFIN/CNS

A justificativa apresentada já foi objeto de comentário anterior, mas novamente há referência de que o baixo nível de execução das emendas parlamentares foi decorrência de problemas de gestão nos Estados e Municípios.

Além disso, observa-se que os restos a pagar da Saúde são protegidos e não prescrevem, sendo o pagamento condicionado tão somente à efetivação da despesa, conforme definido no art. 68 do Decreto nº 93.872/1986, com redação alterada pelo Decreto nº 7.654/2011.

De maneira geral, a oscilação dos valores inscritos em restos a pagar em 2018 está relacionada à elevação dos valores não liquidados, em 2017, de despesas com emendas parlamentares; aquisição de medicamentos e imunobiológicos, casos em que houve empenho da despesa em 2017 com entregas programadas para 2018; e procedimentos da média e alta complexidade, quando a transferência de recursos depende da apresentação da produção correspondente; entre outros. Outro fator explicativo é a publicação de Lei nº 13.528, de 29 de novembro de 2017, com crédito suplementar ao Ministério da Saúde no montante de R\$ 5 bilhões, dos quais cerca de R\$ 1,9 bilhão demandavam apresentação de propostas pelos entes subnacionais. Com a proximidade do encerramento do exercício, foi possível, ainda em 2017, apresentação de propostas, análise, publicação de portarias de habilitação e empenho.

COMENTÁRIO 11 – COFIN/CNS

A justificativa apresentada revela que uma parte dos recursos orçamentários não puderam ser utilizados (empenhados) porque a Lei que autorizava a suplementação da despesa foi aprovada e promulgada no final de novembro, muito próximo do encerramento do exercício. Essa situação indica que o percentual para remanejamento de valores entre dotações orçamentárias por Decreto do Poder Executivo (autorizado na Lei Orçamentária nos termos da Lei 4320/64) está abaixo das necessidades de ajuste do Ministério da Saúde e/ou houve problemas de gestão no processo de planejamento e/ou de execução orçamentária e financeira, exigindo um ajuste orçamentário decorrente de sobras em algumas dotações e faltas em outras, e /ou o Congresso Nacional demorou além do esperado para essa aprovação.

Até 13 de junho já foram pagos cerca de R\$ 9,4 bilhões em restos a pagar inscritos e reinscritos em 2018, conforme quadro abaixo.

Consulta SIOP em 13/06/2018		R\$ milhões	
Item de despesa	RAP Inscrito e Reinscrito	RA P Cancelado	RAP Pago
Programação Própria	17.15	1.0	7.389
	9,3	89,4	,7
<i>Pessoal e encargos sociais</i>	6,9	0,0	0,9
<i>Demais despesas obrigatórias</i>	5.764,	550	4.083
	2	,6	,0
<i>PAC</i>	1.984,	144	117,2
	6	,7	
<i>Despesas discricionárias</i>	9.403,	394	3.188
	6	,1	,6
Emendas	4.719,	56,	1.979
	0	2	,7
<i>Individuais obrigatórias</i>	4.163,	56,	1.607
	9	2	,1
<i>Bancada obrigatórias</i>	555,1	0,0	372,6

TOTAL	21.87 8,4	1.1 45,6	9.369 ,4
--------------	---------------------	--------------------	--------------------

Como anexo, segue ao fim deste documento a relação dos restos a pagar inscritos e reinscritos em 2018 por ação orçamentária, bem como valores já pagos, cancelados e saldo a pagar.

Apontamento H - Não comprovação da existência de recursos financeiros vinculados às constas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos dos restos a pagar em 31/12/2017, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2017 nos termos da LC 141/2012.

Conforme resposta aos questionamentos do 3º RQPC 2017 (SEI 25000.057067/2018-84), a eventual existência de saldo financeiro transitório em contas do FNS não se confunde com a existência de caixas múltiplos para a administração financeira federal, sendo observado o princípio do caixa único e o depósito das disponibilidades de caixa da União no Banco Central, conforme previsão do § 3º do art. 164 da Constituição Federal.

Observa-se também que a inscrição de restos a pagar é limitada às disponibilidades de caixa, seja para ações e serviços públicos de saúde, seja para outras despesas, conforme demonstrado no quadro “Demonstrativo da Disponibilidade de Caixa e dos Restos a Pagar” do Relatório de Gestão Fiscal, disponível em:

<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/352657/RGFCONS2017.pdf>.

Decorrencia da disponibilidade de caixa é demonstração contábil da compatibilidade entre os restos a pagar a programar, ou seja, “os limites de cotas autorizadas pelo Ministério da Fazenda para atender restos a pagar a programar”³ e o saldo de restos a pagar a pagar (inscritos e reinscritos no exercício, subtraídos os valores já pagos ou cancelados).O quadro a seguir apresenta o saldo registrado para essas contas na abertura do exercício financeiro de 2018.

Órgão	Conta Contábil 822240102 – Recebimento RP Autorizado a Programar (R\$)	Restos a Pagar a Pagar (Processados e não Processados (R\$))
36.000 Ministério da Saúde	22.224.328.648,81	21.878.357.275, 75

³ Função da conta contábil 8.2.2.2.4.01.02, conforme o Plano de Contas.

Fonte: Tesouro Gerencial. Elaboração: CPF/CGOF/SPO.

De todo modo, considerando as indagações do CNS sobre o tema, foi expedido Ofício nº 38/2018/SPO/SE/MS à Secretaria do Tesouro Nacional, com indicação dos questionamentos apresentados pelo Conselho.

COMENTÁRIO 12 – COFIN/CNS

Apesar da falta de comprovação da disponibilidade financeira correspondente aos restos a pagar, houve a informação da conta contábil de acompanhamento desses valores, bem como o Ministério da Saúde comunicou oficialmente à Secretaria do Tesouro Nacional sobre os questionamentos do CNS.

Apontamento I - Inexistência de dotação orçamentária específica para compensação integral dos restos a pagar cancelados a partir de 2012, além da não compensação de restos a pagar cancelados desde 2000 que fizeram parte do cômputo da aplicação em ASPS.

Em relação a esse item, cabe informar que existe determinação da Lei Complementar nº 141/2012 para que os valores de restos a pagar considerados para fins do mínimo constitucional e posteriormente cancelados sejam aplicados em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do seu cancelamento, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente, mediante dotação específica para essa finalidade. Tal determinação é observada nas leis orçamentárias e seus créditos adicionais, com identificação da reposição dos restos a pagar cancelados por meio das modalidades de aplicação 35 - Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012; 45 - Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012; e 95 - Aplicação Direta à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012. Entende-se que o uso da referida modalidade de aplicação na LOA e suas atualizações cumpre com o requerimento da LC nº 141/2012 de dotação orçamentária específica.

A reposição dos restos a pagar cancelados em cada exercício tem sido efetuada regularmente no subsequente, observado entendimento fixado pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, órgão central do Sistema de Planejamento e Orçamento Federal, conforme Notas Técnicas Conjuntas nº 05/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 11 de junho de 2014, e 04/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 08 de maio de 2014, ratificadas pelo órgão setorial da Advocacia-Geral da União junto do Ministério do Planejamento, Parecer nº 0530 – 6.8/2014/JNS/CONJUR-MP/CGU/AGU, de 14 de maio de 2014, todas essas manifestações que já são de conhecimento do Conselho Nacional de Saúde.

Por fim, vale pontuar novamente que o Tribunal de Contas da União (TCU), por meio do Acórdão nº 1048/2018, reiterou seu entendimento sobre a regularidade da aplicação mínima de recursos em ASPS em 2016, concluindo pela “*inexistência de irregularidades na aplicação do mínimo do exercício de 2016, assim como na compensação das disponibilidades de caixa provenientes de cancelamento de restos a pagar não processados no exercício de 2015*”.

COMENTÁRIO 13 – COFIN/CNS

Por se tratar de justificativas apresentadas anteriormente, os respectivos comentários também já ocorreram.

Apontamento J - Não atendimento à solicitação do CNS de apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira de execução dos restos a pagar antigos (2014 e anos anteriores).

Conforme já observado anteriormente, a inscrição de restos a pagar é limitada às disponibilidades de caixa, seja para ações e serviços públicos de saúde, seja para outras despesas, conforme demonstrado no quadro “Demonstrativo da Disponibilidade de Caixa e dos Restos a Pagar” do Relatório de Gestão Fiscal (disponível em <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/352657/RGFCONS2017.pdf>).

Além disso, observa-se que os restos a pagar da Saúde são protegidos e não prescrevem, sendo o pagamento condicionado tão somente à efetivação da despesa, conforme definido no art. 68 do Decreto nº 93.872/1986, com redação alterada pelo Decreto nº 7.654/2011.

A análise da viabilidade técnica tem sido orientada às unidades gestoras vinculadas ao MS, resultando em cancelamentos dos restos a pagar não viáveis, conforme demonstrado no quadro abaixo, que apresenta os cancelamentos de restos a pagar realizados em 2017 no âmbito do Fundo Nacional de Saúde e da Funasa.

UO	no Emissão NE	2017			
		RESTOS A PAGAR INSCRITOS/ REINSCRITOS	RESTOS A PAGAR CANCELADOS	RESTOS A PAGAR PAGOS	
FU NDO NACIONAL DE SAUDE	003	12.969. 079	10.915. 722	99.9 69	
	004	24.222. 756	21.238. 460	0	
	005	30.533. 829	24.505. 468	0	
	006	25.243. 717	17.265. 131	1.14 0.000	
	007	90.036. 700	60.484. 245	1.08 6.930	
	008	83.792. 040	17.100. 194	17.2 10.870	
	009	328.273 .539	12.286. 305	2.47 2.305	
	010	207.182 .669	19.135. 356	12.2 94.137	
	011	378.647 .333	27.871. 336	17.3 99.510	
	012	643.317 .652	35.847. 952	34.4 68.931	
	013	654.019 .805	30.106. 871	51.5 68.159	
			944.991	202.345	129.

	014	.270	.333	208.705	
	015	835.598 .261	38.191. 704	188. 949.846	
	016	7.257.2 96.418	242.364 .129	5.48 6.351.219	
	total	11.516. 125.067	759.658 .206	5.94 2.250.582	
NASA	003	1.528.0 87	270.370	0	
	004	1.132.1 99	633	0	
	005	4.517.4 52	1.477.1 02	0	
	006	13.019. 337	1.179.3 04	1.50 1.202	
	007	58.646. 730	6.760.0 27	8.03 2.319	
	008	68.097. 075	6.281.7 25	3.11 4.032	
	009	62.243. 290	3.852.2 26	7.73 9.675	
	010	99.399. 600	8.227.0 19	7.57 6.740	
	011	233.310 .080	11.060. 939	17.5 49.629	
	012	226.093 .298	8.480.1 36	18.6 73.267	
	013	570.580 .589	19.680. 525	71.4 92.289	
	014	355.891 .914	71.014. 691	51.4 86.418	
	015	286.435 .904	20.335. 127	42.2 15.273	
	016	646.422 .876	34.078. 182	103. 328.256	
		Total	2.627.3 18.429	192.698 .005	332. 709.100

COMENTÁRIO 14 – COFIN/CNS

Não foram apresentadas as análises de viabilidade técnico-financeiras da execução das despesas inscritas em restos a pagar; foi apenas justificado que houve cancelamentos para os restos a pagar cuja execução não seja viável.

Apontamento K - PAS 2017: Grande incidência de metas realizadas abaixo das previstas para 2017 em cada Objetivo (Anexo I).

Conforme esclarecimento prestado aos questionamentos sobre 3º RQPC 2017 (SEI 25000.057067/2018-84), ao longo de 2017 não foram efetuados bloqueios de dotações orçamentárias da programação própria por conta dos decretos de programação orçamentária e financeira (“contingenciamento”), nem houve limitação aos pagamentos de processos aptos para tal, de maneira que a realização das metas abaixo do previsto reflete a dinâmica de implantação das políticas e programas, que não depende exclusivamente da disponibilidade orçamentária e financeira ou mesmo de atos da gestão federal.

Vale ainda registrar, em caráter geral, que a execução das metas pactuadas depende, em grande medida, de adesão e cofinanciamento por parte de estados, municípios e Distrito Federal, sendo notória a crise financeira enfrentada pelos entes federativos, decorrência do quadro econômico e fiscal brasileiro. Considerado esse contexto e as dificuldades inerentes aos processos de implementação das políticas públicas, que transcendem a disponibilidade orçamentária e financeira, é natural a ocorrência de frustrações nas metas previstas inicialmente.

Em atenção ao Memorando nº 93/2018/SECNS/MS foram encaminhadas respostas das áreas finalísticas sobre o atendimento das metas da PAS 2017. Ademais, o RAG 2017 apresentou justificativa para cada uma das metas com execução divergente relevante em relação ao previsto na PAS. Essas justificativas constam como notas explicativas aos quadros demonstrativos da execução física das metas ou nas informações adicionais após os quadros.

Apresentamos a seguir quadros, por objetivo, com informações detalhadas quanto às justificativas para o desempenho da execução das metas físicas.

ANEXO VI À RESOLUÇÃO Nº 599, DE 11 DE OUTUBRO DE 2018

Consolidação das justificativas ao Conselho Nacional de Saúde sobre a Apuração das Metas do PNS para o exercício de 2017.

Objetivo 01. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Metas PNS – Objetivo 1	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
Ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família para 46 mil. GM	Número total de ESFs custeadas	42.955	42.119	Durante o ano existe uma flutuação natural do quantitativo mensal de equipes de Saúde da Família uma vez que este status está vinculado à atualização por parte do gestor municipal do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), à alimentação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) e à ocorrência de denúncias por parte dos órgãos de controle.
Ampliar a cobertura da atenção básica à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. GM	Número total de equipes constituídas	300	248	Importa esclarecer que o número de equipes constituídas varia em todas as competências financeiras, em virtude de causas multifatoriais, como inconsistências geradas durante a alimentação de dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores locais.
Disponibilizar teste de ácido nucléico - NAT brasileiro para HIV / HCV / HBV para 100% das doações de sangue realizadas no âmbito do SUS. GM	Percentual de bolsas de sangue testadas	100%	91%	Os dados são parciais. Destaca-se que, apesar da realização do teste na triagem de doadores de sangue estar prevista na Portaria GM/MS nº 158/2016, não é obrigatória a utilização do NAT brasileiro. O gestor local pode optar por outro fornecedor de Kit NAT.
Custear a conectividade de banda larga de 25	Número total de UBSs com conectividade	18.500	-	O serviço de internet banda larga dos pontos concedidos pelo Plano Nacional de Banda Larga encontra-se interrompido desde

mil Unidades Básicas de Saúde. GF	custeada			setembro de 2016. O Ministério da Saúde lançou, em 2018, consulta pública direcionada a empresas que queiram se credenciar para levar soluções de informática (conectividade, equipamentos e treinamento) às Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o país.
Implementar brinquedotecas em todos os hospitais federais que realizem atendimento pediátrico em regime de internação, em cumprimento da lei nº 11.104/2008 GF	Número de Brinquedotecas implementadas	17	0	Dificuldades na definição sobre a forma transferência de recursos para os hospitais federais, que não são de gestão do Ministério da Saúde, atrasaram o repasse dos recursos, que ocorreu em dezembro de 2017. Por não terem tempo hábil para empenhá-los, os hospitais devolveram os recursos ao Ministério da Saúde. Entretanto, já estão programados para 2018.
Apoiar a construção, reforma e ampliação de mais 16.000 obras do Programa de Requalificação de UBS – RequalificaUBS. GM/GE	Número de UBSs construídas/ampliadas/reformadas	3.470	1.188	Durante o exercício de 2017 constatou-se que a maior dificuldade para a execução das metas previstas foi concernente à capacidade de execução dos entes federativos, fato que gerou atraso na solicitação de parcelas pelos gestores locais. Cabe ressaltar que a meta de 2016 foi superada, totalizando, nos dois primeiros anos de PNS, 5.784 obras do RequalificaUBS

Objetivo 02. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Metas PNS – Objetivo 2	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
Ampliar o acesso à Triagem Auditiva Neonatal por meio da equipagem de	Número de novas maternidades equipadas em funcionamento.	100	0	O dissenso na discussão da proposta do Ministério da Saúde para universalização da cobertura levou à interrupção da

737 maternidades no país, passando de 75 para 812 maternidades equipadas em funcionamento, no âmbito do Programa Viver sem Limites. GF				elaboração do novo Termo de Referência para os equipamentos da TAN comprometendo o cumprimento da meta de 2017. Em 2017 foram firmados convênios com 10 maternidades referentes às propostas de aquisição de equipamentos para o teste da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) em maternidades. As despesas foram apenas empenhadas e os pagamentos serão realizados em 2018.
Realizar 15 milhões de mamografias bilaterais para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50-69 anos. GM/GE	Número de mamografias realizadas	3.418.394	2.606.848	Cabe destacar que o Ministério da Saúde tem o papel de indução da política e, portanto, não é responsável diretamente pela oferta das mamografias bilaterais para rastreamento do câncer de mama.
Realizar 30 milhões de exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25-64 anos. GM/GE	Número de exames realizados	7.500.000	6.826.131	Cabe destacar que o Ministério da Saúde tem o papel de indução da política e, portanto, não é responsável diretamente pela oferta dos exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero. A indução ocorre por meio da publicação de diretrizes clínicas e por meio do financiamento, que ocorre pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).
Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa - PVC, passando de 4.364 para 6.764. GF	Número de pessoas beneficiadas	600	0	De janeiro a dezembro de 2017 foram incluídos 279 novos beneficiários. Entretanto, além das inclusões de novos beneficiários há também, ao longo do tempo, baixas decorrentes de óbitos de beneficiários e de suspensões devido aos motivos especificados na Portaria 2077/2003
Apoiar a implantação de 200 equipes de Consultório na Rua. GM	Número total de equipes implantadas	151	114	Os quantitativos de equipes variam em todas as competências financeiras por causas multifatoriais, a exemplo das inconsistências geradas durante a alimentação de dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores

				locais, bem como pelos motivos de suspensão de recursos elencados na PNAB, principalmente no que se refere a ausência de profissionais que compõem as equipes e/ou ausência de alimentação de dados nos sistemas de informação definidos pelo Ministério da Saúde, entre eles o e-SUS AB
Implantar 50 oficinas ortopédicas no País, passando de 24 para 74 oficinas em funcionamento. GM/GE	Número de novas oficinas implantadas	28	2	Os gestores locais solicitaram o cancelamento de 19 construções uma vez que têm enfrentado dificuldades para concluir obras habilitadas em 2016. Diante disso, em 2017, foi realizado estudo técnico para revisar a necessidade de custeio para funcionamento das obras financiadas pelo Ministério da Saúde e priorização das localidades com vazio assistencial, pactuadas nos Planos de Ação e em CIB. Ainda assim, 02 Oficinas Ortopédicas Fixas foram habilitadas em 2017.
Ofertar 98 novos veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência, passando de 103 para 201 veículos entregues. GF	Número de novos veículos adaptados entregues	44	0	Por conta da impugnação do processo de pregão eletrônico e da consequente suspensão do edital, não houve entrega de novos veículos em 2017, pois a formalização da Ata de Registro de Preços para aquisição de veículos adaptados só foi publicada no D.O.U. em setembro de 2017.
Elaborar e publicar 10 novas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do Programa Viver sem Limite. GF	Número de diretrizes publicadas	2	0	Em 2017, foram sistematizados e revisados os ajustes sugeridos na consulta pública para as “Diretrizes de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência no SUS” e “Diretrizes para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM)”.
Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma e aquisição de	Número de maternidades com ambiência adequada	30	11	O repasse de recursos para construção de maternidades depende da capacidade executora da obra pelo proponente e da atualização da medição na CAIXA. Por vezes, ocorrem atrasos em um desses processos, o que ocasiona atraso no

equipamentos) para a atenção humanizada ao parto e nascimento. GM/GE				repasso do recurso e por sua vez prejudica o cronograma de continuidade da execução da obra, inclusive de etapas do processo licitatório. Em algumas localidades, isto provoca a paralisação da obra.
Incentivar a implantação de 480 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). GM/GE	Número de CAPSs implantados	120	80	A baixa execução da meta está relacionada com a dificuldade dos estados/municípios em atenderem as diligências durante o processo de habilitação, bem como a inserção de novas propostas de habilitação no SAIPS.
Apoiar a construção de 160 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III - 24 horas. GM/GE	Número de CAPSs III 24 horas construídos	40	9	A baixa execução da meta está relacionada ao descumprimento dos prazos por parte dos proponentes para inserção das documentações necessárias, conforme as normativas vigentes Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017, para solicitação de pagamentos das parcelas.
Apoiar a implantação de 37 Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil - UAI. GM/GE	Número de UAIs implantada	9	1	A baixa execução da meta prevista em 2017 está relacionada com a dificuldade dos estados/municípios em solicitarem a habilitação do referido serviço, por serem dispositivos relativamente novos, instituídos em 2012, que agrega uma tecnologia complexa do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas envolvendo diversos atores intersetoriais.
Apoiar a implantação de 28 unidades de acolhimento adulto GM/GE	Número de unidades implantadas	7	5	A execução da meta está relacionada com a dificuldade dos estados/municípios em atenderem as diligências durante o processo de habilitação, bem como a inserção de novas propostas de habilitação no SAIPS.
Apoiar a implantação de 162 novos CAPS-AD e CAPS-AD III GM/GE	Número de CAPSs-AD implantados	40	16	A execução da meta está relacionada com a dificuldade dos estados/municípios em atenderem as diligências durante o processo de habilitação, bem como a inserção de novas propostas de habilitação no SAIPS.

Objetivo 03. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual,

raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Metas PNS – Objetivo 3	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
<p>Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente.</p> <p>GM</p>	Número de crianças suplementadas	330.000	300.000	Trata-se de dado parcial, visto que os municípios estão em processo de registro do número de crianças suplementadas durante o ciclo no Sistema e-Gestor AB Micronutrientes.

Objetivo 04. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
Ampliar para, no mínimo, 70% o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) da vacina Pentavalente (DTP+HB+Hib) em menores de 1 ano. INC	Percentual de municípios com 95% de cobertura vacinal pentavalente	65,0%	34,5%	Dado é preliminar e pode sofrer alterações.
Garantir a aquisição de 100% dos imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde. GF	Percentual de imunobiológicos adquiridos	100%	93,18%	Apenas não houve celebração de contrato para os itens Raiva Embrião de Galinha, por ausência de produtor internacional; Soro Antidiftérico, pois o laboratório não tem condições de produzir e o Soro Antioxoscélico, tendo em vista que o laboratório produtor foi interdito.
Aumentar para, no mínimo, 76% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados. INC	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	74%	67%	O tratamento de tuberculose dura entre 6 e 9 meses dependendo da forma clínica. Porém esse período pode ser prolongado em alguns casos. Pensando nisso o programa nacional estipula como prazos de encerramento do caso o período de 9 a 12 meses após o diagnóstico. Por esse motivo, para avaliar o ano de 2017 utiliza-se os casos

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
				diagnosticados no ano anterior, uma vez que o desfecho do tratamento desses casos acontece em 2017.
Reduzir a prevalência de uso do tabaco para 9,6%. INC	Percentual de prevalência registrado	10,17%	10,2%	Dados do ano de 2016, visto que o resultado da meta é acompanhado por meio dos dados do Vigitel, que só é publicado no 2º semestre do ano subsequente.
Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) INC	Percentual de adultos com mais de 18 anos, residentes nas capitais dos 26 estados e DF, que consomem frutas e hortaliças regularmente	40,16%.	35,2%	Dados do ano de 2016, visto que o resultado da meta é acompanhado por meio dos dados do Vigitel, que só é publicado no 2º semestre do ano subsequente.
Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) INC	Percentual da população maior de 18 anos, residente nas capitais dos 26 estados e DF, com índice de massa corporal (IMC) menor que 25kg/m2	Não ultrapassar 52,5% da população adulta com excesso de peso.	53,8%	Dados do ano de 2016, visto que o resultado da meta é acompanhado por meio dos dados do Vigitel, que só é publicado no 2º semestre do ano subsequente.
Ampliar de 26,79 para 26,90 milhões o número domicílios urbanos com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias.	Número de domicílios urbanos beneficiados	2.833	0	Publicada a Portaria FUNASA nº 919, de 27 de junho de 2017, que aprova os critérios

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
GF				e os procedimentos básicos para aplicação de recursos orçamentários e financeiros, do Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares. Resultado publicado pela Portaria Funasa nº 1.378/2017: total de 773 propostas aprovadas.
Ampliar em 30 mil o número de domicílios rurais abastecidos por rede de distribuição ou poço ou nascente com canalização interna. GF	Número de domicílios rurais abastecidos	8.208	0	Publicada a Portaria FUNASA nº 973, de 13 de julho de 2017, que estabelece critérios e procedimentos para aplicação de recursos orçamentários e financeiros do Programa de Saneamento Básico Rural. Resultado publicado pela Portaria Funasa nº 1.377/2017: total de 450 propostas aprovadas. O quantitativo de domicílios somente deverá ser contabilizado após apresentação dos projetos e informação pela área competente.
Ampliar em 20 mil o número de domicílios rurais servidos por rede coletora ou fossa séptica para os excretas ou esgotos sanitários. GF	Número de domicílios rurais servidos	5.472	0	Em 2017 não foi realizado processo seletivo para implantação de unidades

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
<p>Ampliar em 10 mil o número domicílios rurais, com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias.</p> <p>GF</p>	<p>Número de domicílios rurais com unidades hidrossanitárias</p>	<p>2.833</p>	<p>0</p>	<p>hidrossanitárias, nem para implantação de Esgotamento Sanitário, no âmbito da Ação Orçamentária 7656. Entretanto, no âmbito dos recursos de Emendas Parlamentares foram aprovadas propostas que terão como objeto o atendimento de domicílios dispersos com unidades hidrossanitárias (melhorias sanitárias domiciliares) e com soluções individuais de esgotamento sanitário (fossa séptica). As informações serão sistematizadas após a conclusão dos procedimentos de celebração dos convênios. A Portaria n.º 973/2017, de 13 de julho de 2017, estabeleceu critérios e procedimentos para aplicação de recursos orçamentários e financeiros do Programa de Saneamento Básico Rural da Funasa, ao instituir Processo Seletivo para ações de Implantação e ampliação de Sistemas de Abastecimento de</p>

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
				Água em Áreas Rurais e Comunidades Tradicionais.

Objetivo 05. Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social.

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
<p>Ampliar de 76% em 2014 para 85% as crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação</p> <p>NA</p>	<p>Percentual de crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo</p>	79%	80,6%	<p>Para o alcance desse percentual foram realizadas ações importantes como o Mês da Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI), o planejamento integrado das ações de imunização em parceria com a área técnica do nível central e a capacitação de profissionais em sala de vacina.</p>
<p>Ampliar de 83% em 2013 para 90% as gestantes indígenas com acesso ao pré-natal</p> <p>GF</p>	<p>Percentual de gestantes indígenas com acesso ao pré-natal</p>	87%	79,9%	<p>O não alcance da meta pode estar relacionado às principais dificuldades apontadas pelos DSEI, nas seguintes áreas: falta de logística para entradas das equipes, recursos humanos insuficientes e estrutura física inexistente ou inadequada. Os DSEI da região Norte foram os que mais informaram dificuldades na</p>

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
				disponibilização de transporte e combustível suficientes para manutenção das entradas e trocas de equipe conforme necessário.
Alcançar 70% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento GF	Percentual de crianças com acesso às consultas	55%	12,25%	A redução do resultado alcançado motiva-se pelo fato do monitoramento das informações por meio do SIASI ter iniciado em 2017 e porque muitos DSEI ainda não possuíam ações sistemáticas para realização das consultas de C&D e, ainda, relataram dificuldades para compreensão do método de cálculo do resultado de acompanhamento das consultas. Além disso, dentre as principais dificuldades apontadas encontram-se: logística prejudicada pela insuficiência de combustível; entradas das equipes para desenvolvimento das atividades em área indígena; e aldeias de difícil acesso que não permitem a captação da criança logo ao

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
				<p>nascimento, bem como dificuldades para manter a periodicidade das consultas; pouca qualificação profissional para o desenvolvimento das atividades de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil conforme protocolos do Ministério da Saúde; insuficiência de insumos e equipamentos e o número insuficiente de profissionais digitadores do SIASI para realizar a inserção dos dados em tempo oportuno, ocasionando a subnotificação dos dados quando comparados com planilhas de controle. Outros fatores a serem considerados dizem respeito à valorização às práticas indígenas de cuidado, praticada por algumas etnias, a exemplo da reclusão e resguardo do recém-nascido e demais membros da família e o deslocamento das</p>

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
				famílias indígenas no território.
Ampliar de 38,6% em 2014 para 60% a cobertura da população indígena com Primeira Consulta Odontológica Programática GF	Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática realizada	50%	25,5%	De acordo com os relatórios com análise crítica de 25 DSEI, os principais fatores que dificultaram a realização das ações foram relacionados a problemas logísticos para garantir a entrada das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI em área, deficiência de recursos humanos e dificuldades relacionadas ao SIASI, sendo esses fatores citados por 18 DSEI. No que diz respeito aos problemas logísticos, os principais elementos citados foram à falta de combustível e o número insuficiente de viaturas e embarcações. E ainda, relataram falta de espaço nas viaturas e embarcações para comportar os 05 (cinco) profissionais que compõe uma EMSI padrão, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem,

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
				dentista e auxiliar de saúde bucal, em acréscimo ao espaço necessário para todos os equipamentos odontológicos portáteis utilizados em algumas situações.
Ampliar de 68% em 2014 para 90% as crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional GF	Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vig. Alimentar e nutricional	80%	67,9%	Foi elaborado um documento para definição do fluxo de trabalho e de informações, realizadas ações de sensibilização dos DSEI quanto à necessidade de inserção dos dados no SIASI, além de orientações técnicas para melhoria da captação dos dados. Foi realizada uma Oficina conjunta dentro da Agenda Integrada de Saúde da Criança para capacitação dos responsáveis pela VAN nos DSEI e dado apoio direcionado às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI, além da qualificação profissional e da gestão.
Reformar e/ou ampliar 26 Casas de Saúde Indígena (CASAI)	Número de CASAI	3	4	Os resultados atingidos das metas

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
GF	com obras de reforma/ampliação concluídas			de obras de estruturação física são prejudicados devido à dificuldade de acompanhamento in loco da execução das obras.
Reformar e/ou ampliar 250 sistemas de abastecimentos de água em aldeias GF	Número de sistemas reformados e/ou ampliados	53	24	Os resultados atingidos das metas de obras de estruturação física são prejudicados devido à dificuldade de acompanhamento in loco da execução das obras.
Implantar 281 sistemas de abastecimento de água em aldeias com população acima de 50 habitantes GF	Número de sistemas de abastecimento de água implantados	36	19	O resultado atingido da meta de SAA é prejudicado devido à dificuldade de acompanhamento in loco da execução das obras.
Implantar em 148 aldeias a destinação final adequada dos dejetos GF	Número de aldeias com destinação final adequada dos dejetos	0	7	O resultado atingido da meta de destinação adequada de dejetos é prejudicado devido à dificuldade de acompanhamento in loco da execução das obras. Foram adequadas, nos dois primeiros anos deste PNS, 31 aldeias.

Objetivo 06. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
<p>Ampliar o "Aqui Tem Farmácia Popular" para pelo menos 83% dos municípios brasileiros que possuam farmácias e drogarias, priorizando os municípios do Plano Brasil Sem Miséria e do Programa Mais Médicos.</p> <p>INC</p>	<p>Percentual de municípios com farmácias e drogarias credenciadas.</p>	<p>81%</p>	<p>77,9%</p>	<p>Houve diminuição no número de farmácias credenciadas em 2017 em virtude dos descredenciamentos por irregularidades e porque algumas não efetuaram a renovação do credenciamento, ficando inativas para vendas. Foi iniciado o processo de ampliação do Programa Aqui Tem Farmácia Popular, com o credenciamento de farmácias e drogarias localizadas em 18 municípios das regiões Norte e Nordeste, antes contempladas apenas pela Rede Própria do Programa, nas quais as unidades foram desabilitadas.</p>
<p>Ampliar para pelo menos 65% a aquisição de medicamentos produzidos pela rede de laboratórios públicos destinados ao tratamento de doenças de perfil endêmico selecionadas.</p> <p>INC</p>	<p>Percentual de medicamentos adquiridos</p>	<p>62%</p>	<p>42,31%</p>	<p>Não é adquirido todo o elenco descrito na RENAME todos os anos, pois a necessidade de aquisição e distribuição do medicamento varia conforme alguns fatores, tais como: demanda da área técnica, dos estados e municípios, sazonalidade, estoque estratégico, problemas de produção do laboratório, diminuição da demanda pelo medicamento</p>

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
				ou problemas administrativos na transferência de tecnologia.
Disponibilizar 3,0 UI de Fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 UI de Fator IX per capita (hemofilia B), por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias. INC	Unidades de Fator VIII e IX disponibilizadas	3,0 UI de Fator VIII e 0,8 UI de Fator IX	Disponibilizados 3,96 UI Fator VIII e 0,65 UI Fator IX	A demanda pelos fatores de coagulação é bastante variável, podendo o estoque existente ser consumido em período não previsível, ou o inverso. Assim, fica evidenciado que as aquisições desse medicamento realizadas nos anos citados se mantêm suficiente para atender à necessidade atual.

Objetivo 07. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
Desenvolver e/ou absorver através de Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) 8 novos medicamentos. GF	Número de medicamentos desenvolvidos e/ou absorvidos	2	0	Devido ao tempo de análise empregado pela ANVISA ser longo para a dinâmica do processo de parceria, o cumprimento da meta apresenta atraso.
Iniciar pelo menos 4 projetos de parcerias de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I), no âmbito das novas parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP). GF	Número de projetos de parceria iniciados	1	0	Houve mudança na regulamentação. É necessário o estabelecimento do novo marco regulatório para esse tipo de projeto.
Disponibilizar 220 mil litros anuais de plasma para uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados pela Hemobrás. GF	Litros de plasma disponibilizados/ano	150.000	0	A coleta de plasma foi suspensa devido ao excesso de plasma armazenado pela Hemobrás. As novas coletas se darão após a contratação de um novo fracionador internacional e da celebração do contrato com o MS para a gestão da atividade.
Executar 75% do processo de transferência de tecnologia dos hemoderivados, visando a produção pela Hemobrás. GF	Percentual de transferência de tecnologia executadas	60%	23,49%	Em 2017 não(?) houve avanço na transferência de tecnologia devido a parada da obra e a consequente necessidade de desmobilizar as atividades do transferidor de tecnologia. Está em curso um plano de retomada da obra em 2018, o que viabilizará a dinâmica da transferência de tecnologia.

Objetivo 08. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
<p>Implementar em 10 Vigilâncias Sanitárias, estaduais e municipais, os procedimentos harmonizados em nível tripartite, visando o atendimento aos padrões internacionais de referência.</p> <p>GM/GE</p>	<p>Número de VISA estaduais e municipais com procedimentos harmonizados</p>	6	0	<p>Foram selecionados os estados com o maior número de estabelecimentos fabricantes de medicamentos, produtos para saúde e insumos farmacêuticos ativos, que correspondem a cerca de 90% do parque fabril. As unidades federadas Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo atenderam 60% dos critérios de harmonização. Contudo, não há vigilância sanitária com todos os procedimentos harmonizados em nível tripartite.</p>
<p>Reavaliar 11 ingredientes ativos de produtos agrotóxicos já registrados, considerando novos indícios de risco à saúde humana.</p> <p>INC</p>	<p>Número de ingredientes ativos de produtos agrotóxicos reavaliados</p>	6	2	<p>A previsão da meta foi revista pela área técnica.</p>

Objetivo 09. Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para a eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor.

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
Alcançar o patamar de 70% no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar. INC	Percentual do IDSSs alcançado	65%	98,95	Houve ajuste no método de apuração da meta. Em 11/10/2017, houve a divulgação final do IDSS das Operadoras referente ao ano de 2016.
Estimular a adesão ao Plano Nacer Saudável e a novos modelos assistenciais, visando à redução anual de parto cesariano nos serviços ofertados pela saúde suplementar. INC	Percentual de etapas do Plano cumpridas	50%	50%	Esta meta passou por alterações de descrição e produto na Revisão do PPA 2016-2019. O projeto inicialmente denominado “Plano Nacer Saudável” passou por um processo de adequação interna sendo ajustado ao “Projeto Parto Adequado”. O Plano foi descontinuado e as ações relacionadas a redução do parto cesariano na saúde suplementar passaram a ser circunscritas ao Projeto.

Objetivo 10. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
Realizar espaços de diálogo e formação com 100 parteiras de comunidades quilombolas, incluindo a distribuição de 100 kits para parteiras tradicionais e realizar 2 seminários envolvendo comunidades quilombolas, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades. GF	Número de parteiras atuando em comunidades quilombolas	25	-	No início de 2017, a UNEB apresentou novo Plano de Trabalho para execução do Projeto nº 792151/2013; em meados de 2017, a UNEB recebeu a aprovação do novo Plano. Meta em andamento.
Promover a realização de experiências na realidade do SUS (VER-SUS) para 10 mil jovens a fim de que conheçam e reflitam sobre experiências concretas de implementação do SUS com o objetivo de atuarem para a mudança da formação, atenção, gestão e participação no e para o SUS nos locais em que vivem, se cuidam, estudam e trabalham. GF	Número de Jovens beneficiados	2.500	0	Em 2017 não foi realizada nenhuma Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), devido ao atraso na divulgação dos resultados das seleções dos projetos. Entretanto, no ano de 2016 foram beneficiados 5.424 jovens.

Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
Implantar o e-Saúde no Brasil, com destaque para o Registro Eletrônico em Saúde (RES) e para os Centros de Inteligência para suporte às decisões dos gestores públicos e decisões clínicas dos profissionais de	Versões do e-SUS interoperando com o RES	5	-	Em 2017 foi disponibilizada aos usuários a plataforma móvel de serviços digitais do Ministério da Saúde (E-Saúde). O Registro Eletrônico em Saúde (RES) encontra-se atrasado, em face da suspensão temporária

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
saúde. TCU				imposta pelo TCU aos Contratos 85/2017 e 86/2017. Diante do exposto, estão em andamento somente as atividades que não possuem qualquer interface com as empresas vinculadas aos contratos 85/2017 e 86/2017, contudo, cabe ressaltar que a manutenção da suspensão dos contratos inviabilizará a continuidade do projeto.
Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde em 60% das regiões de saúde. CIT	Percentual de regiões de saúde com COAP implantado	30%	0%	Em 2017, houve a decisão do plenário da CIT de instituir um Grupo de Trabalho para revisar o Decreto 7508/2011. Nesse sentido, foi pactuada pela CIT, em sua reunião extraordinária realizada no dia 17/08/2017, a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017, que "Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS". De acordo com essa resolução, novas diretrizes deverão ser definidas para a revisão das regiões de saúde com vistas à conformação de regiões mais resolutivas. Assim, uma vez pactuadas essas novas diretrizes, os estados deverão observá-las com vistas à conformação de novos desenhos regionais, o que antecede os processos de planejamento regional integrado, PGASS e COAP.
Implantar pelo menos 1 Núcleo de Economia, Informação,	Nº de instituições com	1	-	Em 2017, foi pactuada uma nova agenda que incluía a articulação

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
<p>Monitoramento e Avaliação da Saúde em cada região do País.</p> <p>INC</p>	<p>cooperação formalizada para a implantação de NEMAS</p>			<p>com demais áreas do MS para formulação dos NEMAS. Em novembro/17 foi realizada a Oficina de M&A no estado de Sergipe e em dezembro/17 no estado do Rio Grande do Norte.</p>
<p>Reduzir, anualmente, o prazo médio dos processos de aquisição de Insumos Estratégicos para Saúde (IES).</p> <p>GF</p>	<p>Percentual de prazo médio reduzido</p>	<p>10%</p>	<p>-</p>	<p>Em 2017 não houve redução do prazo médio. Realizou-se análise para identificar os principais fatores que impediram a redução do prazo médio, dos quais se destacam: a) necessidades de adequações técnicas nos TR elaborados pelas áreas demandantes; b) cancelamentos de pregões em razão dos preços ofertados pelas empresas participantes superarem o preço de referência definido; e c) introdução de novos procedimentos ao processo de aquisição de insumos para saúde. O MS continua adotando ações para redução do prazo médio das aquisições, por meio da identificação de gargalos e adoção de ações de melhorias no processo.</p>
<p>Apoiar os entes da federação para que 100% tenham Conselhos de Saúde legalmente instituídos e em funcionamento.</p> <p>GM/GE</p>	<p>Percentual de Entes da federação apoiados</p>	<p>90%</p>	<p>82,86%</p>	<p>Dada a grande rotatividade da gestão municipal, a dificuldade e por vezes impossibilidade de acesso à internet, bem como a outros meios de comunicação, além da correlação das forças políticas e econômicas, a gestão local não tem oferecido satisfatoriamente a estrutura adequada ao funcionamento regular dos conselhos de saúde. Exemplo disso é a dificuldade em</p>

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
				garantir o espaço físico para a instalação de antena e o decodificador e outros equipamentos do Programa de Inclusão Digital doados pelo Ministério da Saúde a esses Conselhos.

Objetivo 13. Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Metas PNS	Produto PAS 2017	Meta Física PAS 2017		Justificativa
		Prevista	Realizada	
Pactuar novos critérios de rateio entre os entes federados a partir das responsabilidades sanitárias. CIT	Novos critérios pactuados	Não se aplica	Não se aplica	Pactuou-se na CIT a Portaria GM/MS nº 1.091/2017, que instituiu Grupo de Trabalho Tripartite para propor normas e procedimentos voltados ao fortalecimento do processo de planejamento e de transferência dos recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS.
Instituir novas modalidades de repasse de recursos, induzindo linhas de cuidado integral para acesso às especialidades. INC	Modalidade de repasse de recursos implantada	Não se aplica	Não se aplica	No que tange à nova modalidade de repasse de recursos, referente à modalidade fundo a fundo, a Portaria MS nº 3.992/2017 promoveu uma reordenação dos 5 Blocos de financiamento até então existentes, quais sejam, atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS, consolidando-os em 2 (dois): custeio e investimento, e estabelecendo que seus repasses seriam dirigidos para contas correntes únicas de cada um destes Blocos realinhados.

COMENTÁRIO 15 - COFIN/CNS

Problemas indicados: GESTÃO FEDERAL =26; GESTÃO MUNICIPAL/ESTADUAL=17; INCONCLUSIVOS=13; CIT=2; TCU=1; Não se aplica=1

Apontamento L - Não houve a recomposição de valores decorrente da medida cautelar concedida na ADI 5595 pelo Ministro Ricardo Lewandowski em 31/08/2017, nem foram observadas pelo MS todas as diretrizes para o estabelecimento de prioridades aprovadas pela Resolução CNS 509 (07/04/2016).

Sobre a suposta necessidade de recomposição de valores decorrente da medida cautelar concedida na ADI 5595 pelo Ministro Ricardo Lewandowski, cabe transcrever trechos do Acórdão nº 1048/2018 do Tribunal de Contas da União, em que, ao tratar da *decisão judicial liminar adotada no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.595*, o relator conclui-se:

Observa-se que a decisão judicial, adotada em 31/8/2017, foi expressa em delimitar para o exercício de 2017 a aplicabilidade da nova regra de cálculo do mínimo em ASPS, registrando a configuração do periculum in mora justamente porque o quanto fosse pago nesse exercício serviria como base para o piso constitucional que passaria a vigorar em 2018 e repercutiria ao longo dos próximos 19 anos.

Ora, não há margem para interpretação diversa da decisão judicial e tampouco da nova emenda constitucional, que também fixou expressamente para 2017 a nova regra de cálculo, na forma do inciso I do art. 110 do ADCT, transcrito acima. Qualquer digressão em outro sentido carece de sustentação lógico-jurídica e esbarra em dificuldades de ordem prática para a questão de planejamento orçamentário e execução financeira.

Sobre a contabilização dos recursos oriundos dos royalties do petróleo de forma adicional ao mínimo constitucional, cumpre informar que foi realizado, ainda em 2017, crédito orçamentário (Portaria SOF nº 58/2017), alterando o identificador de uso (IDUSO) dos recursos da fonte 142 – Compensações Financeiras pela Produção de Petróleo, Gás Natural e Outros Hidrocarbonetos Fluidos, de IDUSO 6 (Recursos não destinados à contrapartida, para identificação dos recursos destinados à aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde) para o IDUSO 0 (Recursos não destinados à contrapartida). Os valores relacionados à fonte de recursos em tela foram integralmente executados, mas não computados para fins de apuração da aplicação mínima constitucional.

COMENTÁRIO 16 - COFIN/CNS

Não houve demonstração dessa aplicação.

R\$ 1,00

Ação	IDUSO	Fonte	OA	otação Atual	Em penhado
8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	6 - Recursos não destinados à contrapartida, para identificação dos recursos destinados à aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde	142 - Compensações Financeiras pela Produção de Petróleo, Gás Natural e Outros Hidrocarbonetos Fluidos	87.521	0,	0,
	0 - Recursos não destinados à contrapartida	142 - Compensações Financeiras pela Produção de Petróleo, Gás Natural e Outros Hidrocarbonetos Fluidos		87.521	487.521

Fonte: SIOP

Por fim, vale retomar a aplicação de R\$ 5,6 bilhões além do piso da saúde para 2017, de modo que a obrigação constitucional para o exercício foi não apenas cumprida como superada, conforme atestado pelo item 4.1.1.3 do Relatório aprovado pelo TCU em que as contas de 2017 são avaliadas (Acórdão 1322/2018 – Plenário), que conclui:

Em 2017, a União empenhou R\$ 114,7 bilhões em ASPS, valor correspondente a 15,77% da RCL federal, verificado o excedente de R\$ 5,6 bilhões (0,77% da RCL federal) em relação ao mínimo fixado para o referido exercício pela EC 95/2016 (de R\$ 109,1 bilhões).

O Relatório que aprova as contas de 2017 analisa, em específico, os efeitos da ADI 5.595, com a conclusão abaixo:

Cumprir registrar que, em razão da suspensão da eficácia do art. 3º da EC 86/2015 por meio da decisão liminar concedida, em 31/8/2017, pelo relator da ADI 5.595 no Supremo Tribunal Federal, a partir do exercício de 2017 deve ser aplicada a regra do dispositivo em comento. Isso impõe contabilizar adicionalmente ao mínimo de saúde da União os recursos de royalties do petróleo e gás natural destinados às ASPS, até que a Corte Suprema se pronuncie definitivamente sobre a matéria.

Em atendimento ao disposto nos itens 27-30 do Voto condutor do Acórdão 1.048/2018- TCU-Plenário, foram apuradas despesas da ordem de R\$ 487,5 mil realizadas, em 2017, por meio da Diretoria Executiva do Fundo Nacional de

Saúde, as quais foram executadas na Ação 8.585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (ID-USO '0'), mediante a destinação de recursos classificados na fonte 42 (royalties do petróleo e gás natural).

Dessa maneira, entende-se que não há que se falar em recomposição de valores decorrente da medida cautelar concedida na ADI em tela.

COMENTÁRIO 17 – COFIN/CNS

Conforme comentários anteriores, o Conselho Nacional de Saúde tem competência constitucional e legal de analisar e deliberar sobre a política de saúde e sobre os relatórios de gestão e de prestação de contas quadrimestrais enquanto instância máxima de deliberação do SUS, que não cria nenhum vínculo ou dependência com as decisões dos órgãos de controle interno e externo.

II – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Feitas as ponderações apresentadas acima, entendemos ter esclarecido todos os aspectos questionados na minuta de parecer da COFIN/CNS e, por decorrência, demonstrado a adequação da prestação de contas apresentada no RAG 2017 aos requisitos legais existentes. De qualquer forma, nos colocamos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

RESTOS A PAGAR EM 2018
MINISTÉRIO DA SAÚDE

POSIÇÃO: 04/06/18
DADOS SIAFI: 01/06/18

R\$ 1,00

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		RESULTADO PRIMARIO	RAP INSCRITOS E REINSCRITOS	RAP CANCELADOS	RAP PAGOS	RAP A PAGAR
36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	13.639.237.739,24	935.229.636,41	6.914.822.559,46	5.789.185.543,37
		EMENDAS INDIVIDUAIS	3.725.046.944,82	33.529.666,31	1.580.621.144,20	2.110.896.134,31
		EMENDAS DE BANCADA IMPOSITIVAS	827.088.922,00		372.625.478,00	454.463.444,00
		Total	18.191.373.606,06	968.759.302,72	8.868.069.181,66	8.354.545.121,68
36211	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	2.783.892.225,54	87.331.985,32	168.298.987,78	2.528.261.252,44
		EMENDAS INDIVIDUAIS	428.743.672,18	16.837.160,00	19.868.746,02	392.037.766,16
		Total	3.212.635.897,72	104.169.145,32	188.167.733,80	2.920.299.018,60
36213	AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	21.451.200,07	2.568.431,99	10.290.964,94	8.591.803,14
		Total	21.451.200,07	2.568.431,99	10.290.964,94	8.591.803,14
36212	AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	86.923.534,71	3.448.847,93	31.466.087,59	52.008.599,19
		Total	86.923.534,71	3.448.847,93	31.466.087,59	52.008.599,19
36210	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S/A	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	57.959.472,28	139.682,70	16.368.307,29	41.451.482,29
		Total	57.959.472,28	139.682,70	16.368.307,29	41.451.482,29
36201	FUNDACAO OSWALDO CRUZ	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	297.935.638,46	18.746.894,42	116.148.259,02	163.040.485,02
		EMENDAS INDIVIDUAIS	10.123.440,83	12.488,30	2.914.307,46	7.196.645,07
		Total	308.059.079,29	18.759.382,72	119.062.566,48	170.237.130,09
74202	RECURSOS SOB SUPERVISAO DA ANS	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	1.070.734,13	863.576,98	207.157,15	
		Total	1.070.734,13	863.576,98	207.157,15	0,00
TOTAL PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA			16.888.470.544,43	1.048.329.055,75	7.257.602.323,23	8.582.539.165,45
TOTAL EMENDAS INDIVIDUAIS			4.163.914.057,83	50.379.314,61	1.603.404.197,68	2.510.130.545,54
TOTAL EMENDAS DE BANCADA IMPOSITIVAS			827.088.922,00	0,00	372.625.478,00	454.463.444,00
TOTAL GERAL			21.879.473.524,26	1.098.708.370,36	9.233.631.998,91	11.547.133.154,99

RESTOS A PAGAR EM 2018
MINISTÉRIO DA SAÚDE

POSIÇÃO: 04/06/18
DADOS SIAFI: 01/06/18

R\$ 1,00

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		AÇÃO GOVERNO		RESULTADO PRIMARIO	RAP INSCRITOS E REINSCRITOS	RAP CANCELADOS	RAP PAGOS	RAP A PAGAR
36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	8535	ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE	BANCADA IMPOSITIVAS	537.083.394,00	0,00	82.619.950,00	454.463.444,00
		4525	APOIO A MANUTENCAO DE UNIDADES DE SAUDE		290.005.528,00	0,00	290.005.528,00	0,00
		TOTAL EMENDAS DE BANCADA IMPOSITIVAS			827.088.922,00	0,00	372.625.478,00	454.463.444,00
		8535	ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE	EMENDAS INDIVIDUAIS	1.793.603.462,51	31.860.638,09	531.730.406,12	1.230.012.418,30
		8581	ESTRUTURACAO DA REDE DE SERVICOS DE ATENCAO BASICA DE SAUDE		1.631.798.347,69	203.756,79	847.295.604,94	784.298.985,96
		4525	APOIO A MANUTENCAO DE UNIDADES DE SAUDE		195.752.186,56	684.355,91	182.261.696,00	12.806.134,65
		20B0	ESTRUTURACAO DA ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE MENTAL		20.998.096,08	627.038,50	1.035.167,00	19.335.890,58
		8933	ESTRUTURACAO DE SERVICOS DE ATENCAO AS URGENCIAS E EMERGENCI		19.442.328,65	0,00	3.359.658,33	16.082.670,32
		20YL	ESTRUTURACAO DE ACADEMIAS DA SAUDE		18.669.000,00	0,00	2.412.000,00	16.257.000,00
		6148	ASSISTENCIA MEDICA QUALIFICADA E GRATUITA A TODOS OS NIVEIS		9.640.120,00	0,00	7.312.146,00	2.327.974,00
		20YJ	FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EM SAUDE		9.474.852,00	0,00	0,00	9.474.852,00
		8730	AMPLIACAO DA RESOLUTIVIDADE DA SAUDE BUCAL NA ATENCAO BASICA		7.125.157,08	0,00	2.079.345,00	5.045.812,08
		7690	ESTRUTURACAO DOS SERVICOS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA		6.614.853,00	0,00	0,00	6.614.853,00
		4324	ATENCAO A SAUDE DAS POPULACOES ESPECIFICAS DA REGIAO AMAZONI		3.141.735,63	0,00	1.340.024,92	1.801.710,71
		8755	APERFEICOAMENTO, AVALIACAO E DESENVOLVIMENTO DE ACOES E SERV		2.154.640,15	0,00	1.300.491,03	854.149,12
		20YI	IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO A SAUDE		1.667.480,00	0,00	123.270,00	1.544.210,00
		20YM	AMPLIACAO DAS PRATICAS DE GESTAO PARTICIPATIVA, DE CONTROLE		1.107.519,91	151.219,00	134.650,00	821.650,91
		8287	QUALIFICACAO DA INTEGRACAO DAS ACOES E SERVICOS DE		1.106.152,68	0,00	108.400,00	997.752,68

		SAUDE DOS				
	6146	PESQUISA EM SAUDE E AVALIACAO DE NOVAS TECNOLOGIAS PARA O SU	813.890,00	0,00	0,00	813.890,00
	7666	INVESTIMENTO PARA A QUALIFICACAO DA ATENCAO A SAUDE E GESTAO	703.500,00	0,00	0,00	703.500,00
	6178	IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO A SAUDE DA PESSOA IDOS	500.000,00	0,00	0,00	500.000,00
	6217	ATENCAO A SAUDE NOS SERVICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO	343.980,00	0,00	0,00	343.980,00
	20R4	APOIO A IMPLEMENTACAO DA REDE CEGONHA	250.000,00	0,00	0,00	250.000,00
	20YP	PROMOCAO, PROTECAO E RECUPERACAO DA SAUDE INDIGENA	96.542,88	2.658,02	93.884,86	0,00
	6233	IMPLANTACAO E IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO A SAUDE	43.100,00	0,00	34.400,00	8.700,00
	TOTAL EMENDAS INDIVIDUAIS		3.725.046.944,82	33.529.666,31	1.580.621.144,20	2.110.896.134,31

RESTOS A PAGAR EM 2018 MINISTÉRIO DA SAÚDE

POSIÇÃO: 04/06/18
DADOS SIAFI: 01/06/18

R\$ 1,00

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	AÇÃO GOVERNO	RESULTADO PRIMARIO	RAP INSCRITOS E REINSCRITOS	RAP CANCELADOS	RAP PAGOS	RAP A PAGAR					
36901 FUNDO NACIONAL DE SAUDE	8535	ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE	BANCADA IMPOSITIVAS	537.083.394,00	0,00	82.619.950,00	454.463.444,00				
	4525	APOIO A MANUTENCAO DE UNIDADES DE SAUDE						290.005.528,00	0,00	290.005.528,00	0,00
	TOTAL EMENDAS DE BANCADA IMPOSITIVAS							827.088.922,00	0,00	372.625.478,00	454.463.444,00
	8535	ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE	EMENDAS INDIVIDUAIS	1.793.603.462,51	31.860.638,09	531.730.406,12	1.230.012.418,30				
	8581	ESTRUTURACAO DA REDE DE SERVICOS DE ATENCAO BASICA DE SAUDE		1.631.798.347,69	203.756,79	847.295.604,94	784.298.985,96				
	4525	APOIO A MANUTENCAO DE UNIDADES DE SAUDE		195.752.186,56	684.355,91	182.261.696,00	12.806.134,65				
	20B0	ESTRUTURACAO DA ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE MENTAL		20.998.096,08	627.038,50	1.035.167,00	19.335.890,58				
	8933	ESTRUTURACAO DE SERVICOS DE ATENCAO AS URGENCIAS E EMERGENCI		19.442.328,65	0,00	3.359.658,33	16.082.670,32				
	20YL	ESTRUTURACAO DE		18.669.000,00	0,00	2.412.000,00	16.257.000,00				

	ACADEMIAS DA SAUDE				
6148	ASSISTENCIA MEDICA QUALIFICADA E GRATUITA A TODOS OS NIVEIS	9.640.120,00	0,00	7.312.146,00	2.327.974,00
20YJ	FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EM SAUDE	9.474.852,00	0,00	0,00	9.474.852,00
8730	AMPLIACAO DA RESOLUTIVIDADE DA SAUDE BUCAL NA ATENCAO BASICA	7.125.157,08	0,00	2.079.345,00	5.045.812,08
7690	ESTRUTURACAO DOS SERVICOS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	6.614.853,00	0,00	0,00	6.614.853,00
4324	ATENCAO A SAUDE DAS POPULACOES ESPECIFICAS DA REGIAO AMAZONI	3.141.735,63	0,00	1.340.024,92	1.801.710,71
8755	APERFEICOAMENTO, AVALIACAO E DESENVOLVIMENTO DE ACOES E SERV	2.154.640,15	0,00	1.300.491,03	854.149,12
20YI	IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO A SAUDE	1.667.480,00	0,00	123.270,00	1.544.210,00
20YM	AMPLIACAO DAS PRATICAS DE GESTAO PARTICIPATIVA, DE CONTROLE	1.107.519,91	151.219,00	134.650,00	821.650,91
8287	QUALIFICACAO DA INTEGRACAO DAS ACOES E SERVICOS DE SAUDE DOS	1.106.152,68	0,00	108.400,00	997.752,68
6146	PESQUISA EM SAUDE E AVALIACAO DE NOVAS TECNOLOGIAS PARA O SU	813.890,00	0,00	0,00	813.890,00
7666	INVESTIMENTO PARA A QUALIFICACAO DA ATENCAO A SAUDE E GESTAO	703.500,00	0,00	0,00	703.500,00
6178	IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO A SAUDE DA PESSOA IDOS	500.000,00	0,00	0,00	500.000,00
6217	ATENCAO A SAUDE NOS SERVICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO	343.980,00	0,00	0,00	343.980,00
20R4	APOIO A IMPLEMENTACAO DA REDE CEGONHA	250.000,00	0,00	0,00	250.000,00
20YP	PROMOCAO, PROTECAO E RECUPERACAO DA SAUDE INDIGENA	96.542,88	2.658,02	93.884,86	0,00
6233	IMPLANTACAO E IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO A SAUDE	43.100,00	0,00	34.400,00	8.700,00
TOTAL EMENDAS INDIVIDUAIS		3.725.046.944,82	33.529.666,31	1.580.621.144,20	2.110.896.134,31

	8535	ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE		1.992.639.270,05	117.013.744,78	651.897.019,94	1.223.728.505,33
	20YE	AQUISICAO E DISTRIBUICAO DE IMUNOBIOLOGICOS E INSUMOS PARA P		1.569.785.188,04	6.460.859,50	1.037.648.405,64	525.675.922,90
	8585	ATENCAO A SAUDE DA POPULACAO PARA PROCEDIMENTOS EM MEDIA E A		1.305.414.803,45	273.820.204,25	932.322.457,85	99.272.141,35
	4705	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DISTRIBUICAO DE MEDICAMENT		1.296.011.887,74	10.436.015,14	1.088.925.312,16	196.650.560,44
	8581	ESTRUTURACAO DA REDE DE SERVICOS DE ATENCAO BASICA DE SAUDE		746.373.146,59	30.941.649,16	206.162.127,94	509.074.369,49
	4525	APOIO A MANUTENCAO DE UNIDADES DE SAUDE		551.829.416,40	9.031.776,86	277.309.957,04	265.487.682,50
	12L5	CONSTRUCAO E AMPLIACAO DE UNIDADES BASICAS DE SAUDE - UBS		423.298.704,23	66.544.146,22	12.991.559,34	343.762.998,67
	4370	ATENDIMENTO A POPULACAO COM MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DOS		352.769.076,60	6.775.860,05	306.740.327,65	39.252.888,90
	20YP	PROMOCAO, PROTECAO E RECUPERACAO DA SAUDE INDIGENA		347.445.651,74	30.632.794,34	271.084.796,69	45.728.060,71
	20AD	PISO DE ATENCAO BASICA VARIAVEL - SAUDE DA FAMILIA		340.485.514,44	67.874.583,11	259.725.123,67	12.885.807,66
	8933	ESTRUTURACAO DE SERVICOS DE ATENCAO AS URGENCIAS E EMERGENCI		339.199.714,34	17.347.316,63	103.079.892,73	218.967.504,98
	09LP	PARTICIPACAO DA UNIAO NO CAPITAL SOCIAL - EMPRESA BRASILEIRA		296.648.446,79	0,00	0,00	296.648.446,79
	2E84	PREVENCAO, CONTROLE E TRATAMENTO DE DOENCAS NEGLIGENCIADAS N		296.618.996,00	0,00	66.033.370,24	230.585.625,76
	214U	IMPLEMENTACAO DO PROGRAMA MAIS MEDICOS	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	248.939.980,76	91.186,83	164.232.796,60	84.615.997,33
	4295	ATENCAO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENCAS HEMATOLOGICAS		248.675.698,42	88.854,12	161.066.035,63	87.520.808,67
	20YJ	FORTELECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EM SAUDE		209.967.220,09	1.794.780,62	77.564.525,97	130.607.913,50
	4368	PROMOCAO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA POR MEIO DA AQUISICAO D		191.288.509,22	596.981,56	118.194.094,50	72.497.433,16
	8730	AMPLIACAO DA RESOLUTIVIDADE DA SAUDE BUCAL NA ATENCAO BASICA		186.877.059,85	7.926.934,59	136.453.341,42	42.496.783,84
	20YD	EDUCACAO E FORMACAO EM SAUDE		181.540.668,10	10.595.180,35	31.627.236,65	139.318.251,10
	20G8	REESTRUTURACAO DOS SERVICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES PRE		178.126.534,72	1.731.665,59	93.003.831,08	83.391.038,05
	20YN	SISTEMAS DE TECNOLOGIA DE INFORMACAO E COMUNICACAO PARA A SA		176.514.776,21	2.645.431,07	84.998.093,57	88.871.251,57
	20AL	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICIPI		166.105.797,59	20.308.727,84	145.578.682,62	218.387,13
	20AE	PROMOCAO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA E INSUMOS ESTRATEGICOS		137.838.464,43	36.894.091,90	78.935.717,52	22.008.655,01
	20K7	APOIO A MODERNIZACAO DO PARQUE PRODUTIVO INDUSTRIAL DA SAUDE		134.113.543,89	12.723.625,28	4.194.136,09	117.195.782,52
	6217	ATENCAO A SAUDE NOS SERVICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO		133.497.808,08	3.334.450,17	103.708.484,67	26.454.873,24
	12L4	IMPLANTACAO, CONSTRUCAO E AMPLIACAO DE UNIDADES DE PRONTO AT		125.508.593,41	49.797.638,50	1.071.723,00	74.639.231,91
	8761	CUSTEIO DO SERVICIO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA		107.192.943,59	10.813.031,81	92.792.738,99	3.587.172,79

	- SAMU 1				
20R4	APOIO A IMPLEMENTACAO DA REDE CEGONHA	101.738.181,11	2.272.877,04	8.936.027,67	90.529.276,40
6146	PESQUISA EM SAUDE E AVALIACAO DE NOVAS TECNOLOGIAS PARA O SU	84.333.003,21	1.705.967,11	33.394.602,78	49.232.433,32
8577	PISO DE ATENCAO BASICA FIXO	74.327.103,82	46.480.885,96	0,00	27.846.217,86
4641	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PUBLICA	67.334.727,20	75.028,79	44.171.858,82	23.087.839,59
2000	ADMINISTRACAO DA UNIDADE	55.784.150,55	5.719.663,44	29.796.583,73	20.267.903,38
8636	INOVACAO E PRODUCAO DE INSUMOS ESTRATEGICOS PARA A SAUDE	55.554.982,93	1.094.870,39	3.707.165,61	50.752.946,93
8759	APERFEICOAMENTO, AVALIACAO E DESENVOLVIMENTO DE ACOES E SERV	52.896.714,98	5.978.914,60	31.263.032,96	15.654.767,42
8721	IMPLEMENTACAO DA REGULACAO, CONTROLE E AVALIACAO DA ATENCAO	51.835.632,84	1.796.547,11	2.023.132,37	48.015.953,36
6148	ASSISTENCIA MEDICA QUALIFICADA E GRATUITA A TODOS OS NIVEIS	48.550.000,00	0,00	0,00	48.550.000,00
20AH	ORGANIZACAO DOS SERVICOS DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA NO SUS	47.693.710,96	0,00	7.019.246,00	40.674.464,96
8758	APERFEICOAMENTO, AVALIACAO E DESENVOLVIMENTO DE ACOES E SERV	46.464.864,34	71.138,59	32.483.486,32	13.910.239,43
2E79	EXPANSAO E CONSOLIDACAO DA ATENCAO BASICA (POLITICA NACIONAL	45.412.980,71	0,00	30.975.110,31	14.437.870,40
20AB	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICIPI	43.907.904,36	20.115.913,35	16.687.981,92	7.104.009,09
20YI	IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO A SAUDE	42.243.268,62	691.654,79	21.752.333,42	19.799.280,41
20YM	AMPLIACAO DAS PRATICAS DE GESTAO PARTICIPATIVA, DE CONTROLE	36.594.242,38	363.736,33	3.267.437,91	32.963.068,14
20B0	ESTRUTURACAO DA ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE MENTAL	35.522.347,73	7.119.000,60	1.439.279,13	26.964.068,00
7690	ESTRUTURACAO DOS SERVICOS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	34.308.717,96	1.694.720,00	1.451.512,48	31.162.485,48
20YQ	APOIO INSTITUCIONAL PARA APRIMORAMENTO DO SUS	27.191.033,12	2.612.552,47	19.873.282,40	4.705.198,25
7684	SANEAMENTO BASICO EM ALDEIAS INDIGENAS PARA PREVENCAO E CONT	23.093.554,96	315.550,85	8.296.522,05	14.481.482,06
8287	QUALIFICACAO DA INTEGRACAO DAS ACOES E SERVICOS DE SAUDE DOS	22.619.802,89	733.005,18	110.560,47	21.776.237,24
20SP	OPERACIONALIZACAO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	22.022.006,54	32.908,17	2.041,10	21.987.057,27
00NK	DOACAO A ALIANCA GLOBAL PARA VACINAS E IMUNIZACAO - GAVI	18.530.000,00	0,00	0,00	18.530.000,00
8755	APERFEICOAMENTO, AVALIACAO E DESENVOLVIMENTO DE ACOES E SERV	18.284.709,21	10.990,65	9.721.328,29	8.552.390,27
20QF	PESQUISAS, ENSINO E INOVACOES TECNOLOGICAS BIOMEDICAS E EM M	18.015.057,30	25.704,37	11.274.062,07	6.715.290,86
4324	ATENCAO A SAUDE DAS POPULACOES ESPECIFICAS DA REGIAO AMAZONI	16.727.262,23	0,95	12.363.543,90	4.363.717,38
20AC	INCENTIVO FINANCEIRO AS ACOES DE VIGILANCIA, PREVENCAO E CON	15.246.924,10	551.861,92	14.695.062,18	0,00
6516	APERFEICOAMENTO E AVALIACAO DOS SERVICOS DE HEMOTERAPIA E HE	14.628.702,96	0,00	295.063,26	14.333.639,70
6182	FORTALECIMENTO DA OUVIDORIA GERAL DO SISTEMA UNICO DE SAUDE	13.915.777,37	272.491,66	1.334.487,11	12.308.798,60
0818	APOIO A ESTRUTURACAO DE SERVICOS DE ATENCAO AS URGENCIAS E E	10.660.519,23	2.406.483,80	0,00	8.254.035,43
8735	IMPLEMENTACAO DE ACOES VOLTADAS A ALIMENTACAO E	9.912.487,36	0,00	8.466.490,00	1.445.997,36

	NUTRICAÇÃO PAR				
8628	APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA GRADUAÇÃO, POS-GRADUAÇÃO STRICTO	9.748.635,00	4.910.978,23	0,00	4.837.656,77
20YL	ESTRUTURAÇÃO DE ACADEMIAS DA SAÚDE	8.836.000,00	0,00	188.000,00	8.648.000,00
2B42	COOPERAÇÃO TÉCNICA NACIONAL E INTERNACIONAL EM CIÊNCIA E TEC	8.253.653,34	0,00	4.584.263,57	3.669.389,77
7833	IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES E CENTROS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ON	7.234.000,00	1.634.000,00	0,00	5.600.000,00
20YR	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO B	7.163.493,46	4.023.497,36	2.480.957,60	659.038,50
20QH	IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	7.122.192,77	100.000,00	1.844.302,77	5.177.890,00
20K4	APOIO AO SISTEMA DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS	6.651.089,02	1.551,02	2.683.473,74	3.966.064,26
20QG	ATUAÇÃO INTERNACIONAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	6.570.303,22	62.529,22	6.503.707,00	4.067,00
2B52	DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA GESTÃO ORÇAMENTARIA, FINANC	6.173.225,18	222.773,72	3.856.069,25	2.094.382,21
8612	FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE SAÚDE E FORTALECIMENTO	6.129.620,82	3.181.360,00	0,00	2.948.260,82
20B1	SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE	5.900.130,95	5.900.130,95	0,00	0,00
8648	DESENVOLVIMENTO E FORTALECIMENTO DA ECONOMIA DA SAÚDE E PROG	5.764.066,99	76.151,46	1.104.229,48	4.583.686,05
20TP	ATIVOS CÍVIS DA UNIÃO	5.318.602,82	0,00	393.860,98	4.924.741,84
217U	APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	5.298.000,00	0,00	4.449.000,00	849.000,00
8670	VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE EM HIV/AIDS E OUTRAS DOENÇAS	5.201.979,13	0,00	0,00	5.201.979,13
2E47	ESTRUTURAÇÃO DE LABORATÓRIO OFICIAL PÚBLICO E PRODUÇÃO DE ME	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00
8415	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS FARMÁCIAS POPULARES	4.771.534,58	4.771.534,58	0,00	0,00
2016	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE	4.739.340,97	26.454,57	4.276.843,45	436.042,95
8715	PRESERVAÇÃO, ORGANIZAÇÃO, DISSEMINAÇÃO E ACESSO AO CONHECIMENTO	4.652.567,80	208.771,94	713.111,81	3.730.684,05
217K	ATENÇÃO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES RESIDENTES EM ÁREAS REMOTAS D	4.641.961,55	15.000,00	666.905,69	3.960.055,86
6152	CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	4.600.000,00	0,00	0,00	4.600.000,00
8743	PROMOÇÃO, VIGILÂNCIA, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE INDÍGENA	4.544.175,04	0,00	0,00	4.544.175,04
8739	IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO - PNH	4.502.577,73	0,00	1.185.892,03	3.316.685,70
8696	PROMOÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS	4.470.377,77	0,00	0,00	4.470.377,77
8573	IMPLEMENTAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL	4.448.458,57	344.318,31	324.931,95	3.779.208,31
20K3	AVALIAÇÃO E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE SAÚDE NO ÂMBITO D	4.008.138,30	2.008,22	1.866.801,98	2.139.328,10
212H	PESQUISA E DESENVOLVIMENTO NAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	3.833.333,31	0,00	3.833.333,31	0,00
00Q8	CONTRIBUIÇÃO À ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DE DESENVOLVIMENTO	3.700.000,00	0,00	3.700.000,00	0,00
8753	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS	3.557.260,43	71.980,06	3.434.854,37	50.426,00

7666	INVESTIMENTO PARA A QUALIFICACAO DA ATENCAO A SAUDE E GESTAO	3.124.244,71	2.233.458,65	0,00	890.786,06
20AI	AUXILIO-REABILITACAO PSICOSSOCIAL AOS EGRESSOS DE LONGAS INT	2.815.134,37	0,00	1.238.714,99	1.576.419,38
6181	IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO A SAUDE DA PESSOA COM	2.771.556,08	150.345,00	643.258,00	1.977.953,08
6199	FORMACAO DE PROFISSIONAIS TECNICOS DE SAUDE	2.390.273,34	816.666,68	0,00	1.573.606,66
6233	IMPLANTACAO E IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO A SAUDE	2.304.451,97	0,00	972.507,39	1.331.944,58
20QI	IMPLANTACAO E MANUTENCAO DA FORCA NACIONAL DE SAUDE	1.999.300,00	0,00	0,00	1.999.300,00
6145	FOMENTO A PRODUCAO FARMACEUTICA E INSUMOS ESTRATEGICOS	1.828.584,46	1.503.584,46	0,00	325.000,00
6031	IMUNOBIOLOGICOS PARA PREVENCAO E CONTROLE DE DOENCAS	1.797.817,85	0,00	0,00	1.797.817,85
8708	FORTALECIMENTO DA AUDITORIA DO SISTEMA UNICO DE SAUDE	1.648.588,37	102.342,29	837,91	1.545.408,17
20YS	MANUTENCAO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMACIA POPULAR DO B	1.638.022,90	285.317,53	1.328.229,14	24.476,23
20K5	APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPICOS NO SUS	1.618.925,00	146.625,00	41.100,00	1.431.200,00
8541	EDUCACAO PROFISSIONAL, EDUCACAO PERMANENTE E POS-GRADUACAO E	1.377.196,76	1.377.196,76	0,00	0,00
8631	MODERNIZACAO E QUALIFICACAO DO TRABALHO NO SUS	1.177.390,00	40.000,00	0,00	1.137.390,00
1823	IMPLANTACAO, APARELHAMENTO E ADEQUACAO DE UNIDADES DE SAUDE	1.149.969,25	0,00	0,00	1.149.969,25
0832	APOIO A ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM	1.052.655,68	1.052.655,68	0,00	0,00
3863	IMPLANTACAO E AMPLIACAO DE UNIDADES DE SAUDE DO SISTEMA UNIC	803.418,12	803.418,12	0,00	0,00
8701	COORDENACAO NACIONAL DO SISTEMA NACIONAL DE LABORATORIOS DE	789.842,97	0,00	0,00	789.842,97
8725	COORDENACAO NACIONAL DA VIGILANCIA, PREVENCAO E CONTROLE DAS	698.000,00	698.000,00	0,00	0,00
8575	PREVENCAO E DETECCAO PRECOCE DAS DOENCAS NAO TRANSMISSIVEIS	600.000,00	0,00	0,00	600.000,00
6185	COORDENACAO NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCAO, CONTROLE E EL	506.182,14	126.182,14	0,00	380.000,00
8629	APOIO A EDUCACAO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DO SUS	489.364,69	345.364,69	0,00	144.000,00
4382	SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E CONTROLE DE	473.505,87	473.505,87	0,00	0,00
6161	AQUISICAO, ACONDICIONAMENTO E DISTRIBUICAO DE INSUMOS PARA P	430.024,85	81.369,60	0,00	348.655,25
20EV	ENFRENTAMENTO AO CRACK E OUTRAS DROGAS - NACIONAL	376.000,00	376.000,00	0,00	0,00
0814	APOIO A PREVENCAO E DETECCAO PRECOCE DAS DOENCAS CRONICO-DEG	360.056,20	360.056,20	0,00	0,00
6178	IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO A SAUDE DA PESSOA IDOS	358.992,20	0,00	8.779,92	350.212,28
4572	CAPACITACAO DE SERVIDORES PUBLICOS FEDERAIS EM PROCESSO DE Q	328.615,95	26.713,16	260.099,44	41.803,35
0847	APOIO A CAPACITACAO DE FORMULADORES DE POLITICAS EM	175.626,48	0,00	0,00	175.626,48

			AREAS TE					
		0808	ESTRUTURACAO DA REDE DE SERVICOS DE ATENCAO BASICA DE SAUDE		132.206,15	52.206,15	0,00	80.000,00
		125H	CONSTRUCAO DO COMPLEXO INTEGRADO DO INSTITUTO NACIONAL DE CA		131.040,14	0,00	0,00	131.040,14
		6186	COORDENACAO NACIONAL DA VIGILANCIA, PREVENCAO E CONTROLE DA		107.030,95	0,00	0,00	107.030,95
		0908	APOIO AO SISTEMA NACIONAL DE LABORATORIOS DE SAUDE PUBLICA		100.000,00	100.000,00	0,00	0,00
		8705	AMPLIACAO DAS PRATICAS DE GESTAO PARTICIPATIVA, DE CONTROLE		94.800,00	0,00	0,00	94.800,00
		6177	IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO A SAUDE DO ADOLESCENTE		91.590,00	91.590,00	0,00	0,00
		8630	APOIO A MELHORIA DA CAPACIDADE DE GESTAO DE SISTEMAS E GEREN		76.885,40	0,40	0,00	76.885,00
		8603	IMPLANTACAO, MODERNIZACAO E ADEQUACAO DE UNIDADES DE CONTROL		75.000,00	0,00	0,00	75.000,00
		6175	IMPLANTACAO E IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO INTEGRAL		57.581,21	0,00	0,00	57.581,21
		2160	APOIO A MANUTENCAO DAS SANTAS CASAS DE MISERICORDIA, ESTABEL		51.613,50	0,00	51.613,50	0,00
		2004	ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLOGICA AOS SERVIDORES CIVIS, EMPR		47.901,78	0,00	4.479,85	43.421,93
		2012	AUXILIO-ALIMENTACAO AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILIT		42.415,30	0,00	22.802,79	19.612,51
		2011	AUXILIO-TRANSPORTE AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILITA		41.134,12	0,00	73,60	41.060,52
		6216	CAPACITACAO DE PROFISSIONAIS EM SERVICOS DE HEMOTERAPIA		40.000,00	40.000,00	0,00	0,00
		20QD	COORDENACAO NACIONAL DA VIGILANCIA, PREVENCAO E CONTROLE EM		36.370,56	0,00	11.543,04	24.827,52
		6235	COORDENACAO NACIONAL DA VIGILANCIA, PREVENCAO E CONTROLE DA		30.000,00	30.000,00	0,00	0,00
		2C26	CODIGO INEXISTENTE NO SIAFI		26.407,73	0,00	0,00	26.407,73
		0804	APOIO A ESTRUTURACAO DOS SERVICOS DE ASSISTENCIA FARMACEUTIC		24.000,00	0,00	0,00	24.000,00
		20BA	PREVENCAO, PREPARACAO E ENFRENTAMENTO PARA A PANDEMIA DE INF		20.317,30	0,00	0,00	20.317,30
		0220	CONTRIBUICAO A UNIAO INTERNACIONAL CONTRA O CANCER - UICC (M		13.113,80	0,00	0,00	13.113,80
		00M1	BENEFICIOS ASSISTENCIAIS DECORRENTES DO AUXILIO-FUNERAL E NA		10.333,54	0,00	4.608,44	5.725,10
		8707	AMPLIACAO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPACAO E MOBILIZACAO SOC		10.000,00	0,00	0,00	10.000,00
		5516	CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE		1.403,06	0,00	0,00	1.403,06
		0181	APOSENTADORIAS E PENSOES CIVIS DA UNIAO		349,00	0,00	349,00	0,00
		6220	SISTEMA DE INFORMACOES SOBRE ORCAMENTOS PUBLICOS EM SAUDE -		1,00	0,00	0,00	1,00
			TOTAL DA PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA		13.639.237.739,24	935.229.636,41	6.914.822.559,46	5.789.185.543,37
			TOTAL DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE		18.191.373.606,06	968.759.302,72	8.868.069.181,66	8.354.545.121,68
36211	FUNDAÇÃO NACIONAL	7652	IMPLANTACAO DE MELHORIAS SANITARIAS DOMICILIARES PARA PREVEN	EMENDAS INDIVIDUAIS	199.085.805,79	9.794.160,00	12.429.424,36	176.862.221,43

L DE SAUDE	7656	IMPLANTACAO, AMPLIACAO OU MELHORIA DE ACOES E SERVICOS SUSTE		125.950.377,62	3.793.000,00	3.177.414,76	118.979.962,86
	3883	IMPLANTACAO E MELHORIA DE SERVICOS DE DRENAGEM E MANEJO DAS		29.191.475,00	0,00	1.192.559,40	27.998.915,60
	3921	IMPLANTACAO DE MELHORIAS HABITACIONAIS PARA CONTROLE DA DOEN		25.843.751,50	400.000,00	2.375.128,50	23.068.623,00
	10GD	IMPLANTACAO, AMPLIACAO E MELHORIA DE SISTEMAS PUBLICOS DE AB		18.984.911,27	0,00	395.000,00	18.589.911,27
	10GG	IMPLANTACAO E MELHORIA DE SISTEMAS PUBLICOS DE MANEJO DE RES		12.269.076,00	2.000.000,00	299.219,00	9.969.857,00
	10GE	IMPLANTACAO, AMPLIACAO E MELHORIA DE SISTEMAS PUBLICOS DE ES		7.020.219,00	850.000,00	0,00	6.170.219,00
	20T6	FORTELECIMENTO DA SAUDE AMBIENTAL PARA REDUCAO DOS RISCOS A		5.539.769,00	0,00	0,00	5.539.769,00
	6908	FOMENTO A EDUCACAO EM SAUDE VOLTADA PARA O SANEAMENTO AMBIEN		3.300.000,00	0,00	0,00	3.300.000,00
	20AF	APOIO AO CONTROLE DE QUALIDADE DA AGUA PARA CONSUMO HUMANO P		1.000.000,00	0,00	0,00	1.000.000,00
	20AG	APOIO A GESTAO DOS SISTEMAS DE SANEAMENTO BASICO EM MUNICIPI		558.287,00	0,00	0,00	558.287,00
	TOTAL EMENDAS INDIVIDUAIS			428.743.672,18	16.837.160,00	19.868.746,02	392.037.766,16
	10GE	IMPLANTACAO, AMPLIACAO E MELHORIA DE SISTEMAS PUBLICOS DE ES	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	692.540.512,15	2.404.811,18	45.468.590,03	644.667.110,94
	7656	IMPLANTACAO, AMPLIACAO OU MELHORIA DE ACOES E SERVICOS SUSTE		579.586.598,58	6.796.147,32	20.400.311,58	552.390.139,68
10GD	IMPLANTACAO, AMPLIACAO E MELHORIA DE SISTEMAS PUBLICOS DE AB	438.255.227,87		19.194.184,76	28.160.455,89	390.900.587,22	
7652	IMPLANTACAO DE MELHORIAS SANITARIAS DOMICILIARES PARA PREVEN	220.682.320,09		4.936.728,06	8.998.770,17	206.746.821,86	
10GG	IMPLANTACAO E MELHORIA DE SISTEMAS PUBLICOS DE MANEJO DE RES	195.442.687,73		10.001.407,24	2.728.385,77	182.712.894,72	
20T6	FORTELECIMENTO DA SAUDE AMBIENTAL PARA REDUCAO DOS RISCOS A	121.100.803,96		557.456,45	1.084.655,21	119.458.692,30	
3921	IMPLANTACAO DE MELHORIAS HABITACIONAIS PARA CONTROLE DA DOEN	88.480.522,37		2.400.800,01	4.778.462,49	81.301.259,87	
20AG	APOIO A GESTAO DOS SISTEMAS DE SANEAMENTO BASICO EM MUNICIPI	86.291.181,20		698.826,29	10.570.578,38	75.021.776,53	
2000	ADMINISTRACAO DA UNIDADE	67.241.054,38		3.018.969,55	16.217.912,98	48.004.171,85	
20Q8	APOIO A IMPLANTACAO E MANUTENCAO DOS SISTEMAS DE SANEAMENTO	62.620.600,15		7.412,10	6.644.362,20	55.968.825,85	
20AM	IMPLEMENTACAO DE PROJETOS DE COLETA E RECICLAGEM DE MATERIAI	40.886.397,96		8.994,05	0,00	40.877.403,91	
6881	MODERNIZACAO E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS DE INFORMACAO DA	35.563.769,18		0,00	15.350.305,88	20.213.463,30	
7X28	SANEAMENTO BASICO	33.930.836,15		860.000,00	0,00	33.070.836,15	
2004	ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLOGICA AOS SERVIDORES CIVIS, EMPR	30.729.637,24		30.661.269,84	40.347,68	28.019,72	
6908	FOMENTO A EDUCACAO EM SAUDE VOLTADA PARA O SANEAMENTO AMBIEN	26.614.763,97		209.510,58	1.630.367,82	24.774.885,57	
20AF	APOIO AO CONTROLE DE QUALIDADE	14.827.386,49		2.587.517,86	997.400,14	11.242.468,49	

	DA AGUA PARA CONSUMO HUMANO P				
5528	SANEAMENTO BASICO PARA CONTROLE DE AGRAVOS	8.639.445,98	432.001,54	369.000,00	7.838.444,44
7654	IMPLANTACAO, AMPLIACAO OU MELHORIA DE SISTEMA PUBLICO DE ESG	6.672.274,56	0,00	0,00	6.672.274,56
10SK	SISTEMAS PUBLICOS DE ESGOTAMENTO SANITARIO EM MUNICIPIOS DAS	5.377.911,57	0,00	0,00	5.377.911,57
20K2	FOMENTO A PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS ALTERNAT	4.989.241,47	0,00	800.745,00	4.188.496,47
002L	APOIO A IMPLANTACAO, AMPLIACAO OU MELHORIA DE SISTEMA PUBLIC	3.673.373,76	0,00	605.638,43	3.067.735,33
8881	ELABORACAO DE PROJETOS DE SANEAMENTO NAS BACIAS RECEPTORAS D	3.290.000,00	0,00	0,00	3.290.000,00
002M	APOIO A IMPLANTACAO, AMPLIACAO OU MELHORIA DE SISTEMA PUBLIC	3.089.740,01	577.500,01	0,00	2.512.240,00
10SV	SISTEMAS PUBLICOS DE ABASTECIMENTO DE AGUA EM MUNICIPIOS DAS	2.680.535,56	1.066.548,85	665.986,66	948.000,05
002N	APOIO A IMPLANTACAO, AMPLIACAO, MELHORIA DO SISTEMA PUBLICO	2.526.528,71	0,00	2.400.000,00	126.528,71
3883	IMPLANTACAO E MELHORIA DE SERVICOS DE DRENAGEM E MANEJO DAS	2.226.399,97	48.157,51	0,00	2.178.242,46
3861	IMPLANTACAO, AMPLIACAO OU MELHORIA DE SISTEMA PUBLICO DE ABA	1.685.862,08	351.300,00	0,00	1.334.562,08
10GC	IMPLANTACAO E MELHORIA DE SERVICOS DE SANEAMENTO EM ESCOLAS	639.821,75	293.645,57	0,00	346.176,18
0798	APOIO AO CONTROLE DE QUALIDADE DA AGUA PARA CONSUMO HUMANO	600.000,00	0,00	0,00	600.000,00
4572	CAPACITACAO DE SERVIDORES PUBLICOS FEDERAIS EM PROCESSO DE Q	478.964,24	2.985,06	36.802,35	439.176,83
10TA	ELABORACAO DE PROJETOS DE SANEAMENTO NAS BACIAS RECEPTORAS D	425.000,00	0,00	0,00	425.000,00
8743	PROMOCAO, VIGILANCIA, PROTECAO E RECUPERACAO DA SAUDE INDIGE	390.705,27	0,00	0,00	390.705,27
4641	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PUBLICA	330.000,00	0,00	230.000,00	100.000,00
3984	IMPLANTACAO, AMPLIACAO OU MELHORIA DO SISTEMA DE COLETA, TRA	299.738,00	0,00	0,00	299.738,00
12GI	ABASTECIMENTO DE AGUA E INSTALACOES HIDROSANITARIAS EM ESCOL	271.364,90	0,00	0,00	271.364,90
7684	SANEAMENTO BASICO EM ALDEIAS INDIGENAS PARA PREVENCAO E CONT	248.733,93	119.343,64	0,00	129.390,29
10SL	SISTEMAS PUBLICOS DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EM MUNICIPIO	240.000,00	0,00	0,00	240.000,00
20TP	ATIVOS CIVIS DA UNIAO	110.717,17	0,00	105.292,70	5.424,47
11KO	IMPLANTACAO, AMPLIACAO OU MELHORIA DO SISTEMA PUBLICO DE COL	61.705,07	0,00	0,00	61.705,07
2011	AUXILIO-TRANSPORTE AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILITA	50.378,40	50.000,00	378,40	0,00
0536	BENEFICIOS E PENSOES INDENIZATORIAS DECORRENTES DE LEGISLACA	46.467,85	46.467,85	0,00	0,00
2272	GESTAO E ADMINISTRACAO DO PROGRAMA	38.743,72	0,00	0,00	38.743,72
2012	AUXILIO-ALIMENTACAO AOS	13.497,76	0,00	13.497,76	0,00

			SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILIT					
		0181	APOSENTADORIAS E PENSOES CIVIS DA UNIAO		740,26	0,00	740,26	0,00
		09HB	CONTRIBUICAO DA UNIAO, DE SUAS AUTARQUIAS E FUNDACOES PARA O		34,08	0,00	0,00	34,08
TOTAL DA PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA					2.783.892.225,54	87.331.985,32	168.298.987,78	2.528.261.252,44
TOTAL DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE					3.212.635.897,72	104.169.145,32	188.167.733,80	2.920.299.018,60
36213	AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMETAR	8727	APERFEICOAMENTO DO SISTEMA DE INFORMACAO PARA SAUDE SUPLEMEN	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	9.110.522,35	57.052,42	3.794.782,54	5.258.687,39
		2000	ADMINISTRACAO DA UNIDADE		6.220.451,91	1.222.165,72	4.421.233,47	577.052,72
		4339	QUALIFICACAO DA REGULACAO E FISCALIZACAO DA SAUDE SUPLEMENTA		5.086.587,75	1.253.085,14	1.344.895,75	2.488.606,86
		4572	CAPACITACAO DE SERVIDORES PUBLICOS FEDERAIS EM PROCESSO DE Q		498.810,13	27.350,00	364.440,82	107.019,31
		4641	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PUBLICA		284.213,86	0,00	267.138,39	17.075,47
		20TP	ATIVOS CIVIS DA UNIAO		143.211,29	8.778,71	82.763,87	51.668,71
		2004	ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLOGICA AOS SERVIDORES CIVIS, EMPR		83.107,68	0,00	9.166,44	73.941,24
		09HB	CONTRIBUICAO DA UNIAO, DE SUAS AUTARQUIAS E FUNDACOES PARA O		20.000,00	0,00	3.531,99	16.468,01
		2012	AUXILIO-ALIMENTACAO AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILIT		4.295,10	0,00	3.011,67	1.283,43
TOTAL DA ANS					21.451.200,07	2.568.431,99	10.290.964,94	8.591.803,14
36212	AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA	2000	ADMINISTRACAO DA UNIDADE	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	41.422.776,04	17.846,39	18.585.039,51	22.819.890,14
		8719	VIGILANCIA SANITARIA DE PRODUTOS, SERVICOS E AMBIENTES, TECI		39.860.769,77	3.381.614,04	10.219.123,28	26.260.032,45
		6138	VIGILANCIA SANITARIA EM PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E REC		3.376.216,29	49.387,50	1.329.495,66	1.997.333,13
		4572	CAPACITACAO DE SERVIDORES PUBLICOS FEDERAIS EM PROCESSO DE Q		830.137,98	0,00	724.437,10	105.700,88
		20TP	ATIVOS CIVIS DA UNIAO		659.813,82	0,00	124.618,66	535.195,16
		2004	ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLOGICA AOS SERVIDORES CIVIS, EMPR		609.960,51	0,00	460.729,52	149.230,99
		2012	AUXILIO-ALIMENTACAO AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILIT		104.200,97	0,00	5.775,13	98.425,84
		09HB	CONTRIBUICAO DA UNIAO, DE SUAS AUTARQUIAS E FUNDACOES PARA O		38.178,68	0,00	16.868,73	21.309,95
		2011	AUXILIO-TRANSPORTE AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILITA		11.122,55	0,00	0,00	11.122,55
		2010	ASSISTENCIA PRE-ESCOLAR AOS DEPENDENTES DOS SERVIDORES CIVIS		10.358,10	0,00	0,00	10.358,10
TOTAL DA ANVISA					86.923.534,71	3.448.847,93	31.466.087,59	52.008.599,19
36210	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S/A	6217	ATENCAO A SAUDE NOS SERVICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	55.339.882,26	47.869,19	13.840.530,78	41.451.482,29
		2012	AUXILIO-ALIMENTACAO AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILIT		2.619.382,32	91.813,51	2.527.568,81	0,00
		20TP	ATIVOS CIVIS DA UNIAO		207,70	0,00	207,70	0,00
TOTAL DO GHC					57.959.472,28	139.682,70	16.368.307,29	41.451.482,29
36201	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	8315	PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLOGICO EM SAUDE	EMENDAS INDIVIDUAIS	7.442.201,68	558,90	1.567.954,29	5.873.688,49
		8305	ATENCAO DE REFERENCIA E PESQUISA CLINICA EM PATOLOGIAS		1.208.178,58	0,00	507.880,58	700.298,00

	DE AL					
147J	CONSTRUCAO DOS INSTITUTOS DE SAUDE DA MULHER E DA CRIANCA E		724.659,35	11.929,40	661.021,03	51.708,92
7674	MODERNIZACAO DE UNIDADES DA FUNDACAO OSWALDO CRUZ		359.586,99	0,00	177.451,56	182.135,43
20Q7	PRESERVACAO DO PATRIMONIO HISTORICO E CULTURAL DE CIENCIA E		218.751,00	0,00	0,00	218.751,00
13DX	CONSTRUCAO DO CENTRO DE PESQUISA DA FIOCRUZ EM TERESINA/PI		170.063,23	0,00	0,00	170.063,23
TOTAL EMENDAS INDIVIDUAIS			10.123.440,83	12.488,30	2.914.307,46	7.196.645,07
13DW	CONSTRUCAO DO CENTRO DE PROCESSAMENTO FINAL DE IMUNOBIOLOGIC		70.304.682,20	123.296,37	15.848.158,26	54.333.227,57
20YE	AQUISICAO E DISTRIBUICAO DE IMUNOBIOLOGICOS E INSUMOS PARA P		62.999.627,03	8.010.727,80	22.982.677,83	32.006.221,40
6516	APERFEICOAMENTO E AVALIACAO DOS SERVICOS DE HEMOTERAPIA E HE		36.370.491,81	1.116,40	18.425.370,69	17.944.004,72
8315	PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM SAUDE		26.181.676,29	664.311,74	20.224.417,77	5.292.946,78
13DU	CONSTRUCAO DO COMPLEXO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM SAUD		18.932.853,32	58.715,54	1.048.441,95	17.825.695,83
20YR	MANUTENCAO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMACIA POPULAR DO B		17.501.954,67	19.905,21	7.910.380,96	9.571.668,50
14UO	IMPLANTACAO DE CENTROS DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E DE P		12.045.404,88	18.370,23	4.240.692,06	7.786.342,59
6031	IMUNOBIOLOGICOS PARA PREVENCAO E CONTROLE DE DOENCAS		7.631.005,02	7.242.579,91	101.943,35	286.481,76
7674	MODERNIZACAO DE UNIDADES DA FUNDACAO OSWALDO CRUZ		6.911.285,90	366.988,51	2.540.000,16	4.004.297,23
2522	PRODUCAO DE FARMACOS, MEDICAMENTOS E FITOTERAPICOS		6.348.238,45	424.945,06	4.978.836,36	944.457,03
2000	ADMINISTRACAO DA UNIDADE		6.255.212,73	269.581,80	3.324.150,74	2.661.480,19
8327	GERENCIAMENTO, EXECUCAO E ANALISE DE PROCEDIMENTOS RELATIVOS	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	3.538.491,66	185.666,33	2.785.351,46	567.473,87
20K1	ADEQUACAO DE PLATAFORMAS PARA O DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO		3.406.925,55	391.449,90	1.414.056,34	1.601.419,31
147J	CONSTRUCAO DOS INSTITUTOS DE SAUDE DA MULHER E DA CRIANCA E		3.405.074,17	47.331,47	631.870,12	2.725.872,58
8305	ATENCAO DE REFERENCIA E PESQUISA CLINICA EM PATOLOGIAS DE AL		2.792.931,86	38.642,28	1.850.054,15	904.235,43
6179	COMUNICACAO E INFORMACOES PARA A EDUCACAO EM SAUDE E EM CIEN		2.273.020,59	113.433,38	1.618.068,10	541.519,11
20Q7	PRESERVACAO DO PATRIMONIO HISTORICO E CULTURAL DE CIENCIA E		1.849.086,81	17.615,30	1.814.447,92	17.023,59
20Q4	OPERACAO DO CANAL SAUDE		1.183.582,72	21.835,21	1.091.331,26	70.416,25
6174	ANALISE DA QUALIDADE DE PRODUTOS E INSUMOS DE SAUDE		1.175.489,32	14.940,55	803.411,24	357.137,53
2B42	COOPERACAO TECNICA NACIONAL E INTERNACIONAL EM CIENCIA E TEC		1.105.491,19	11.954,50	515.619,30	577.917,39
20YD	EDUCACAO E FORMACAO EM SAUDE		1.019.217,90	87.763,84	657.685,54	273.768,52
20K0	DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVACAO PARA A PREVENCAO E VI		931.200,19	1.630,61	764.109,01	165.460,57
20YS	MANUTENCAO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMACIA POPULAR DO B		622.616,30	70.911,76	41.492,05	510.212,49
7676	CONSTRUCAO DO CENTRO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM SAUDE		599.236,15	0,00	0,00	599.236,15

		20TP	ATIVOS CIVIS DA UNIAO		587.020,15	13.512,63	204.298,43	369.209,09
		11PJ	ESTRUTURACAO DE LABORATORIOS DE PESQUISAS BIOMEDICAS		579.920,81	0,00	0,00	579.920,81
		13DV	CONSTRUCAO DO CENTRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLOGI		529.987,52	0,00	331.393,97	198.593,55
		2004	ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLOGICA AOS SERVIDORES CIVIS, EMPR		239.642,94	239.642,94	0,00	0,00
		20AJ	APOIO A PESQUISAS E INOVACOES TECNOLOGICAS EM DOENCAS DOS TR		204.778,70	0,00	0,00	204.778,70
		20CW	ASSISTENCIA MEDICA AOS SERVIDORES E EMPREGADOS - EXAMES PERI		199.176,00	199.176,00	0,00	0,00
		6161	AQUISICAO, ACONDICIONAMENTO E DISTRIBUICAO DE INSUMOS PARA P		78.957,55	0,00	0,00	78.957,55
		8415	MANUTENCAO E FUNCIONAMENTO DAS FARMACIAS POPULARES		58.813,46	58.540,46	0,00	273,00
		00M1	BENEFICIOS ASSISTENCIAIS DECORRENTES DO AUXILIO-FUNERAL E NA		27.888,71	27.888,71	0,00	0,00
		13DZ	CONSTRUCAO DO POLO DE BIOTECNOLOGIA DA FIOCRUZ EM PORTO VELH		20.300,00	0,00	0,00	20.300,00
		20AQ	MANUTENCAO DE COLECOES BIOLOGICAS DA CIENCIA E DA SAUDE NO B		10.000,00	0,00	0,00	10.000,00
		11PH	REFORMA E AMPLIACAO DO INSTITUTO DE PESQUISAS CLINICAS EVAND		9.866,33	0,00	0,00	9.866,33
		2012	AUXILIO-ALIMENTACAO AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILIT		2.237,98	2.237,98	0,00	0,00
		09HB	CONTRIBUICAO DA UNIAO, DE SUAS AUTARQUIAS E FUNDACOES PARA O		1.182,00	1.182,00	0,00	0,00
		13DT	CONSTRUCAO DA NOVA UNIDADE ADMINISTRATIVA DA FIOCRUZ		1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
		20Q6	FORMACAO E QUALIFICACAO DE PROFISSIONAIS DE SAUDE, GESTORES		69,60	0,00	0,00	69,60
TOTAL DA PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA					297.935.638,46	18.746.894,42	116.148.259,02	163.040.485,02
TOTAL DA FIOCRUZ					308.059.079,29	18.759.382,72	119.062.566,48	170.237.130,09
74202	RECURSOS SOB SUPERV. DA ANS	0354	CONCESSAO DE EMPRESTIMOS PARA LIQUIDACAO DE OPERADORAS DE PL	PROGRAMAÇÃO PRÓPRIA	1.070.734,13	863.576,98	207.157,15	0,00
TOTAL DA 74202					1.070.734,13	863.576,98	207.157,15	0,00
TOTAL GERAL					21.879.473.524,26	1.098.708.370,36	9.233.631.998,91	11.547.133.154,99

ANEXO VIII À RESOLUÇÃO Nº 599, DE 11 DE OUTUBRO DE 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Memorando nº 93/2018/SECNS/MS

Brasília, 02 de abril de 2018.

Ao(À) GABINETE DA SECRETARIA EXECUTIVA (SE/MS)

Assunto: Solicitação de esclarecimentos referentes a Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS.

Em sua 303ª Reunião Ordinária, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) deliberou pelo envio dos destaques decorrentes dos debates realizados na reunião da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN, referente a Execução Orçamentária e Financeira do 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - RQPC do ano de 2017 do Ministério da Saúde, para que sejam respondidos com base na análise, em anexo, no prazo de 45 dias, conforme consta abaixo:

- 1) Por que as transferências financeiras fundo a fundo no bloco de MAC apresentaram um crescimento maior que o da Atenção Básica em 2017 em comparação a 2016?
- 2) Por que as transferências financeiras fundo a fundo dos blocos de Vigilância, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimento apresentaram variação nominal negativa em 2017 em comparação a 2016? Que ações, serviços e obras foram impactadas nos Estados e Municípios com essa redução das transferências?
- 3) Por que as transferências financeiras fundo a fundo apresentaram uma variação nominal abaixo da inflação em 2017 em comparação a 2016? Que ações, serviços e obras foram impactadas nos Estados e Municípios com essa redução do valor real das transferências?
- 4) Que ações, serviços e obras deixaram de ser realizadas pela baixa execução orçamentária e financeira das transferências para Estados e Municípios na modalidade convênio?
- 5) Considerando que a existência de saldo financeiro nas contas do FNS, ainda que insuficiente para honrar os empenhos a pagar, possibilita questionar o argumento da área econômica da obrigação constitucional do caixa único, porque não ficou em caixa o saldo correspondente aos empenhos a pagar de 2017 e dos restos a pagar (de empenhos não pagos anteriores a 2017) como determina a LC 141?
- 6) O que explica a variação negativa da maioria dos atendimentos e procedimentos da Rede Própria, GHC e Institutos em 2017 em comparação a 2016?
- 7) Por que houve uma grande variação positiva dos valores de empenhos a pagar (inscrição de restos a pagar), interrompendo uma tendência de queda observada a partir de 2008?
- 8) Por que houve redução nominal dos valores pagos totais (soma dos pagamentos dos empenhados em 2017 e dos restos a pagar)?
- 9) O que explica os níveis de liquidação inaceitável, intolerável e inadequado, a maioria em caráter recorrente em termos quadrimestrais desde 2016? Qual é a avaliação das áreas técnicas do MS vinculadas aos itens de despesa que apresentaram esse baixo nível de liquidação de despesa em 2017 sobre o que ficou prejudicado em relação ao programado no orçamento?
- 10) Que metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017 não foram atendidas por causa do baixo nível de liquidação dessas despesas e quais os impactos para a saúde da população?

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Memorando nº 93/2018/SECNS/MS

Brasília, 02 de abril de 2018.

Ao(À) GABINETE DA SECRETARIA EXECUTIVA (SE/MS)

Assunto: Solicitação de esclarecimentos referentes a Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS.

Em sua 303ª Reunião Ordinária, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) deliberou pelo envio dos destaques decorrentes dos debates realizados na reunião da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN, referente a Execução Orçamentária e Financeira do 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - RQPC do ano de 2017 do Ministério da Saúde, para que sejam respondidos com base na análise, em anexo, no prazo de 45 dias, conforme consta abaixo:

- 1) Por que as transferências financeiras fundo a fundo no bloco de MAC apresentaram um crescimento maior que o da Atenção Básica em 2017 em comparação a 2016?
- 2) Por que as transferências financeiras fundo a fundo dos blocos de Vigilância, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimento apresentaram variação nominal negativa em 2017 em comparação a 2016? Que ações, serviços e obras foram impactadas nos Estados e Municípios com essa redução das transferências?
- 3) Por que as transferências financeiras fundo a fundo apresentaram uma variação nominal abaixo da inflação em 2017 em comparação a 2016? Que ações, serviços e obras foram impactadas nos Estados e Municípios com essa redução do valor real das transferências?
- 4) Que ações, serviços e obras deixaram de ser realizadas pela baixa execução orçamentária e financeira das transferências para Estados e Municípios na modalidade convênio?
- 5) Considerando que a existência de saldo financeiro nas contas do FNS, ainda que insuficiente para honrar os empenhos a pagar, possibilita questionar o argumento da área econômica da obrigação constitucional do caixa único, porque não ficou em caixa o saldo correspondente aos empenhos a pagar de 2017 e dos restos a pagar (de empenhos não pagos anteriores a 2017) como determina a LC 141?
- 6) O que explica a variação negativa da maioria dos atendimentos e procedimentos da Rede Própria, GHC e Institutos em 2017 em comparação a 2016?
- 7) Por que houve uma grande variação positiva dos valores de empenhos a pagar (inscrição de restos a pagar), interrompendo uma tendência de queda observada a partir de 2008?
- 8) Por que houve redução nominal dos valores pagos totais (soma dos pagamentos dos empenhados em 2017 e dos restos a pagar)?
- 9) O que explica os níveis de liquidação inaceitável, intolerável e inadequado, a maioria em caráter recorrente em termos quadrimestrais desde 2016? Qual é a avaliação das áreas técnicas do MS vinculadas aos itens de despesa que apresentaram esse baixo nível de liquidação de despesa em 2017 sobre o que ficou prejudicado em relação ao programado no orçamento?
- 10) Que metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017 não foram atendidas por causa do baixo nível de liquidação dessas despesas e quais os impactos para a saúde da população?

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Ana Carolina Dantas Sousa, Secretário(a)-Executivo(a) do Conselho Nacional de Saúde, Substituto(a)**, em 02/04/2018, às 18:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3180858** e o código CRC **CC2997FA**.

Referência: Processo nº 25000.057067/2018-84

SEI nº 3180858



Conselho Nacional de Saúde

Comissão de Orçamento e Financiamento (COFIN/CNS)

Execução Orçamentária e Financeira (Jan-Dez/2017) do MINISTÉRIO DA SAÚDE

Análise das planilhas de execução orçamentária e financeira recebidas da SPO/MS –
(dez2017-fechado-23/01/2018)

Análise do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do Ministério da Saúde –
3º Quadrimestre/2017

APRESENTAÇÃO NAS REUNIÕES EM 2018:

PARTE 1 – Versão Preliminar (ampliada) - Planilhas EXOF 2017: COFIN/CNS 23/01; CNS 31/01.

PARTES 1 e 2 - Versão Final - Planilhas EXOF 2017: COFIN/CNS 15/02.

PARTE 3 – Versão Preliminar - RQPC 3/2017: COFIN/CNS 16/03; CNS 22/03.

DESTAQUES INICIAIS: COFIN/CNS 16/03; CNS 22/03

ELABORAÇÃO: FRANCISCO FUNCIA

Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181356) SEI 25000.057067/2018-84 / pg. 3



DESTAQUES INICIAIS COFIN/CNS (16/03/2018)

- Este tópico inicial foi recomendado pela COFIN/CNS para iniciar a apresentação das análises das planilhas mensais de execução orçamentária e financeira de ASPS/MS, dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do MS e do Relatório Anual de Gestão.
- Os destaques a seguir foram decorrentes dos debates realizados na reunião da COFIN/CNS de 16/03/2018. A cada reunião, novos destaques poderão ser incorporados.
- Após os “Destaques Iniciais”, as demais partes desta apresentação referem-se ao conjunto das análises realizadas e debatidas nas reuniões da COFIN/CNS realizadas em 23-23-24/01, 15-16/02 e 15-16/03
- A metodologia de análise adotada pela COFIN/CNS é de caráter gradual e incremental, ou seja, primeiro, com base nas planilhas de execução orçamentária e financeira de dezembro de 2017; em seguida, com base no Relatório de Prestação de Contas do 3º Quadrimestre/2017; e, por fim, com base no Relatório Anual de Gestão. Trata-se de um processo de análise programado para o período de janeiro a maio, em que a cada mês novas informações são incorporadas às análises realizadas nos meses anteriores.
- Dois produtos (estabelecidos pela Lei Complementar 141/2012) resultam dessas análises: a indicação de medidas corretivas para encaminhamento ao Sr. Presidente da República e o parecer conclusivo sobre o Relatório Anual de Gestão.



TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DESEMBOLSO FINANCEIRO (2017 X 2016)

Blocos UF / Região	Atenção Básica		Média e Alta Complexidade		Vigilância	
	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual
Brasil	17.216.492.935,64		45.446.839.841,75		2.334.838.884,66	
	17.091.186.583,67	125.306.351,97	29.130.294.851,56	16.316.544.990,19	1.840.322.539,45	494.516.345,21
2017	25,35%		66,91%		3,44%	
	34,17%	0,70%	58,23%	91,17%	3,68%	2,76%
BRASIL	16.734.039.702,63		42.559.337.783,12		2.720.601.115,94	
	16.593.437.696,63	140.602.006,00	27.256.959.325,53	15.302.378.457,59	2.057.899.283,32	662.701.832,62
2016	25,09%		63,81%		4,08%	
	33,70%	0,81%	55,35%	87,67%	4,18%	3,80%
variação nominal	2,88%		6,78%		-14,18%	
	3,00%	-10,88%	6,87%	6,63%	-10,57%	-25,38%

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de MS/SPO: RQPC-3º-2017 e RQPC-3º-2016

Francisco Funcia 2018 (23e31/1;
15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181356) SEI 25000.057067/2018-84 / pg. 5

3



TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DESEMBOLSO FINANCEIRO (2017 X 2016)

Blocos UF / Região	Assistência Farmacêutica		Gestão do SUS		Investimentos	
	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual
Brasil	1.683.503.096,80		58.353.585,86		1.179.450.983,05	
	965.081.959,70	718.421.137,10	36.996.865,03	21.356.720,83	959.224.147,59	220.226.835,46
2017	2,48%		0,09%		1,74%	
	1,93%	4,01%	0,07%	0,12%	1,92%	1,23%
BRASIL	1.969.488.648,52		63.024.194,68		2.652.530.133,09	
	990.990.836,40	978.497.812,12	33.985.237,94	29.038.956,74	2.311.535.517,92	340.994.615,17
2016	2,95%		0,09%		3,98%	
	2,01%	5,61%	0,07%	0,17%	4,69%	1,95%
variação nominal	-14,52%		-7,41%		-55,53%	
	-2,61%	-26,58%	8,86%	-26,45%	-58,50%	-35,42%

Francisco Funcia 2018 (23e31/1;
15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181356) SEI 25000.057067/2018-84 / pg. 6

4



TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DESEMBOLSO FINANCEIRO (2017 X 2016)

Blocos UF / Região	CONSOLIDADO	
	municipal	estadual
Brasil	67.919.479.327,76	
	50.023.106.947,00	17.896.372.380,76
2017	100,0%	
	100,00%	100,00%
	73,65%	26,35%
BRASIL	66.699.021.577,98	
	49.244.807.897,74	17.454.213.680,24
2016	100,0%	
	100,00%	100,00%
	73,83%	26,17%
variação nominal	1,83%	
	1,58%	2,53%

Francisco Funcia 2018 (23e31/1;
15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181356) SEI 25000.057067/2018-84 / pg. 7

5



Transferências p/Estados e Municípios Modalidade de Aplicação - 2017

Item Informação	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS	DESPESAS	DESPESAS PAGAS	EMP-PAGO	DE/DA	DL/DA	DP/DE
		EMPENHADAS	LIQUIDADAS					
Modalidade Aplicação	Saldo Atual - R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
30 TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	1.085.963.018,66	503.217.788,15	27.805.038,90	20.688.952,76	482.528.835,39	46,3%	2,6%	4,1%
40 TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	1.793.695.664,44	1.517.633.729,44	307.972.709,14	303.094.537,40	1.214.539.192,04	84,6%	17,2%	20,0%
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR	2.879.658.683,10	2.020.851.517,59	335.777.748,04	323.783.490,16	1.697.068.027,43	70,2%	11,7%	16,0%
31 TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	19.197.555.154,52	18.937.905.846,78	18.038.093.721,51	18.038.093.721,51	899.812.125,27	98,6%	94,0%	95,2%
41 TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO	53.927.603.567,95	53.102.566.385,06	48.222.255.145,47	48.222.255.145,47	4.880.311.239,59	98,5%	89,4%	90,8%
45 TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS ART.24 LC 141/12	559.157.585,00	559.157.585,00	556.130.884,81	556.130.884,81	3.026.700,19	100,0%	99,5%	99,5%
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO	73.684.316.307,47	72.599.629.816,84	66.816.479.751,79	66.816.479.751,79	5.783.150.065,05	98,5%	90,7%	92,0%
TOTAL GERAL	76.563.974.990,57	74.620.481.334,43	67.152.257.499,83	67.140.263.241,95	7.480.218.092,48	97,5%	87,7%	90,0%

Francisco Funcia 2018 (23e31/1;
15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181356) SEI 25000.057067/2018-84 / pg. 8

6



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - 2017

LC 141: Disponibilidade de Caixa X Restos a Pagar

SALDO TOTAL - CONTAS DO FNS - 31/12/2017		1.222.624.564
FNS	Empenhos a Pagar (de 2017)	13.371.792.861
FNS	Situação da Disponibilidade de Caixa (A)	-12.149.168.297
FNS	Saldo a Pagar de Restos a Pagar	4.814.216.279
FNS	Situação da Disponibilidade de Caixa (B)	-16.963.384.576



Oferta e Produção de Serviços – 2017 x 2016

Rede Própria, GHC e Institutos

Acumulado até 3º Quadrimestre/2017							Acumulado até 3º Quadrimestre/2016						
HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Atendimentos		Procedimentos				HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Atendimentos		Procedimentos			
	Internação	Consultas	Cirurgia	Partos	Exames Ambulatoriais	Outros Proced. Ambulatoriais		Internação	Consultas	Cirurgia	Partos	Exames Ambulatoriais	Outros Proced. Ambulatoriais
HOSPITAIS FEDERAIS	34.577	670.452	49.911	1.583	4.771.238	81.592	39.458	713.997	52.074	1.434	3.744.952	101.269	
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC	55.920	1.453.664	33.085	7.200	2.613.562	574.915	57.778	1.456.373	32.489	7.614	2.554.666	528.261	
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	8.937	206.340	8.660	-	177.895	23.871	9.526	197.954	9.159	-	167.950	12.446	
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	3.353	129.787	3.218	-	656.822	3.001	6.077	161.233	2.582	-	774.864	51.474	
INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR	14.039	384.554	9.069	-	1.846.823	130.285	13.640	349.700	7.338	-	1.458.138	126.668	
TOTAL	116.826	2.844.797	103.943	8.783	10.066.340	813.664	126.479	2.879.257	103.642	9.048	8.700.570	820.118	



Oferta e Produção de Serviços – 2017 x 2016 Rede Própria, GHC e Institutos

VARIAÇÃO 2017 X 2016	Atendimentos			Procedimentos		
HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Internação	Consultas	Cirurgia	Partos	Exames Ambulatoriais	Outros Proced. Ambulatoriais
HOSPITAIS FEDERAIS	-12,37%	-6,10%	-4,15%	10,39%	27,40%	-19,43%
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC	-3,22%	-0,19%	1,83%	-5,44%	2,31%	8,83%
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	-6,18%	4,24%	-5,45%	#VALOR!	5,92%	91,80%
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	-44,82%	-19,50%	24,63%	#VALOR!	-15,23%	-94,17%
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA	2,93%	9,97%	23,59%	#VALOR!	26,66%	2,86%
TOTAL	-7,63%	-1,20%	0,29%	-2,93%	15,70%	-0,79%

Francisco Funcia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 11

9



MS – ASPS E NÃO ASPS - 2017 NÍVEL DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA - CONSOLIDADO

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (ATÉ DEZEMBRO/2017)		Nível Empenho	Nível Liquidação	Grau de Empenhos a Pagar (B-D)/B	Grau de Liquidação C/B	Grau de Pagamento D/C
		B/A	C/A			
CLASSIFICAÇÃO	ASPS TOTAL	97,8%	86,2%	12,25%	88,2%	99,5%
	ASPS OCC	97,7%	85,0%	13,4%	87,0%	99,5%
	ASPS PESSOAL	98,7%	98,6%	0,1%	99,9%	100,0%
	PREOCUPANTE ¹					
	ADEQUADO	X > 97%	X > 93%			
	REGULAR	93% < X < 97%	85% < X < 93%			
	INADEQUADO	85% < X < 93%	75% < X < 85%			
	INTOLERÁVEL	75% < X < 85%	65% < X < 75%			
INACEITÁVEL	X <= 75%	X <= 65%				

GRAU DE EMPENHOS A PAGAR MUITO ACIMA DE 7,0% DOS ANOS ANTERIORES; E A MAIOR PARTE DESPESA NÃO LIQUIDADADA; RISCO DE NÃO EXECUÇÃO PELO TETO DA EC 95

Francisco Funcia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 12

10

EC 95



MS – ASPS E NÃO ASPS - 2017

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA CONSOLIDADA

DENOMINAÇÃO	ID	USO	Orçamento 2017 - LEI 13414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017				
			EXECUTADO EM 2016	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR E = (B - D)
ASPS TOTAL	6		106.718.448.810	115.259.767.975	101.623.378.183	101.134.839.952	14.124.928.023
ASPS OCC	6		97.024.106.909	105.252.621.146	91.622.372.343	91.134.036.380	14.118.584.766
ASPS PESSOAL	6		9.694.341.901	10.007.146.829	10.001.005.840	10.000.803.572	6.343.257
MS TOTAL (ASPS E NÃO ASPS)	0+6		116.813.073.629	126.912.364.625	112.553.801.943	112.019.994.940	14.892.369.685

DENOMINAÇÃO	ID	USO	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016				
			EXECUTADO EM 2015	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RAP E = (B - D)
ASPS TOTAL	6		100.460.337.118	106.718.448.810	99.203.230.380	98.931.955.482	7.786.493.327
ASPS OCC	6		90.940.466.983	97.024.106.909	89.529.421.966	89.258.172.564	7.765.934.345
ASPS PESSOAL	6		9.519.870.134	9.694.341.901	9.673.808.414	9.673.782.919	20.558.982
MS TOTAL (ASPS E NÃO ASPS)	0+6		110.228.813.198	116.813.073.629	108.967.972.522	108.689.063.122	8.124.010.507

DENOMINAÇÃO	ID	USO	VARIACÃO NOMINAL (2016/2015)	VARIACÃO NOMINAL (2017/2016)			INSCRIÇÃO DE RAP
				EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO	
ASPS TOTAL	6		6,23%	8,00%	2,44%	2,23%	81,40%
ASPS OCC	6		6,69%	8,48%	2,34%	2,10%	81,80%
ASPS PESSOAL	6		1,83%	3,23%	3,38%	3,38%	-69,15%
MS TOTAL (ASPS E NÃO ASPS)	0+6		5,97%	8,65%	3,29%	3,06%	83,31%

Francisco Funcia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

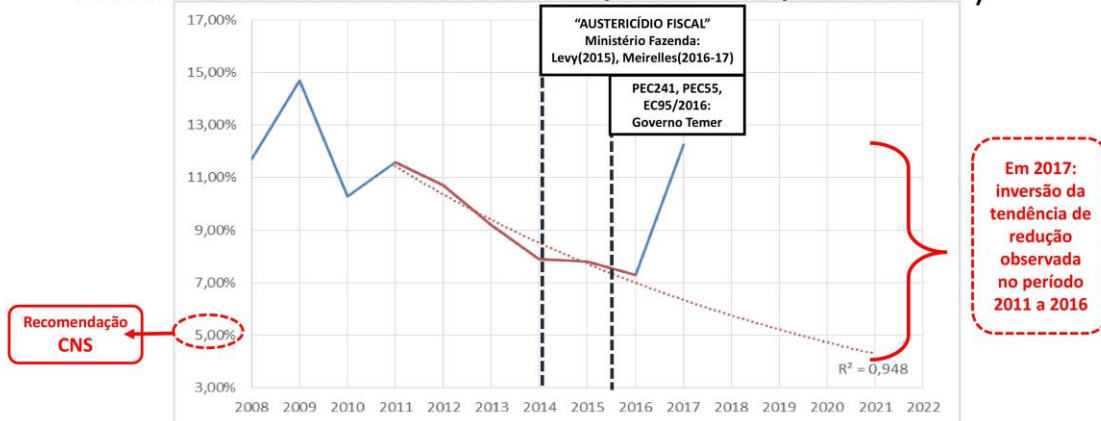
COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057067/2018-84 / pg. 13

11



MS – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

NÍVEL DE EMPENHOS A PAGAR – 31/Dezembro (2008 a 2017)



Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Dezembro - anuais (2008 a 2017)

Francisco Funcia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057067/2018-84 / pg. 14

12



MS – DESPESAS PAGAS – TOTAL (Orça+RP) 2016 e 2017 (Valores Nominais e Reais)

ANO	ASPS - DESPESAS PAGAS (R\$ 1,00 - Valores Nominais)		
	Restos a Pagar ¹	Orçamentária	Total
2016	8.576.416.910	98.931.955.482	107.508.372.392
2017	6.487.042.000	101.134.839.952	107.621.881.952
Variação Nominal	-24,4%	2,2%	0,1%
FATOR ATUALIZAÇÃO IPCA (dez/2017): 2016			1,0295
ANO	ASPS - DESPESAS PAGAS (R\$ 1,00 - Valores Reais)		
	Restos a Pagar ¹	Orçamentária	Total
2016	8.829.421.208	101.850.448.169	110.679.869.378
2017	6.487.042.000	101.134.839.952	107.621.881.952
Variação Real	-26,5%	-0,7%	-2,8%

EC 95

Fonte: Elaboração Francisco Fúncia (12/02/2018); adaptado MS/SPO: Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira e de Restos a Pagar – Dezembro (encerrado) 2016 e 2017 (encaminhadas para a COFIN/CNS).
Nota: (1) Inclui ASPS e não ASPS



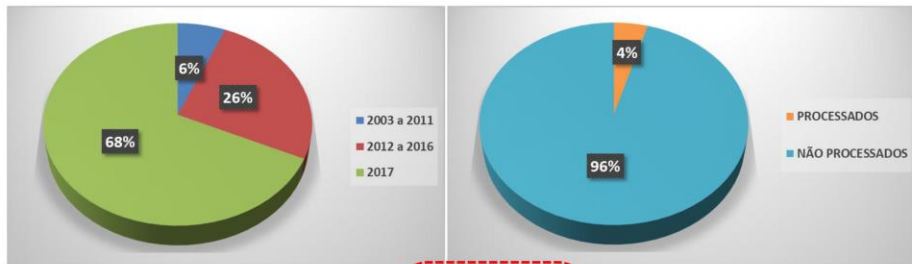
RESTOS A PAGAR EXECUÇÃO COMPARADA – 2017 X 2016

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR - MINISTÉRIO DA SAÚDE		
COMPARATIVO: POSIÇÃO DEZEMBRO ENCERRADO - 2017 X 2016		
Posição: DEZEMBRO / 2016 (ENCERRADO-ATUALIZADA ATÉ 17/05/2017)		
RP CANCELADOS	RP PAGOS	RP SALDO A PAGAR
942.654.338,53	8.576.416.909,52	6.329.994.101,60
Posição: DEZEMBRO / 2017 (ENCERRADO-ATUALIZADA ATÉ 01/02/2018)		
RP CANCELADOS	RP PAGOS	RP SALDO A PAGAR
979.913.046,53	6.487.041.999,89	6.987.058.325,04
COMPARAÇÃO: 2017 X 2016		
RP CANCELADOS	RP PAGOS	RP SALDO A PAGAR
37.258.708,00	-2.089.374.909,63	657.064.223,44
3,95%	-24,36%	10,38%
Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento: Execução de Restos a Pagar - Comparativo: Dezembro Encerrado - 2017X2016		
Observação: Planilhas recebidas pelo Conselho Nacional de Saúde em 01/02/2018.		

EC 95



MS - RESTOS A PAGAR ABERTURA 2018 – ANO - RESUMO AB1



PERÍODO	PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL	TOTAL/ACUM
2003 a 2011	348.330.472,85	1.038.160.733,36	1.386.491.206,21	6,34%
2012 a 2016	92.770.605,96	5.507.796.512,87	5.600.567.118,83	25,60%
2017	533.807.003,31	14.358.562.681,53	14.892.369.684,84	68,07%
TOTAL ACUMULADO	974.908.082,12	20.904.519.927,76	21.879.428.009,88	100,00%
	4,46%	95,54%	100,00%	

Francisco Funchia 2018 (23e31/1);
15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 17

15



RESTOS A PAGAR – INSCRITOS E REINSCRITOS ABERTURA: 2018 X 2017 X 2016 X 2015

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	INSCRITOS e REINSCRITOS - ABERTURA DO EXERCÍCIO				VARIÇÃO NOMINAL		
	2015	2016	2017	2018	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017
FUNDACAO OSWALDO CRUZ	565.399.809,42	304.268.952,23	195.705.723,48	308.059.079,29	-46,2%	-35,7%	57,4%
HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A	771.468,49	3.468,49	0,00	0,00	-99,6%	-100,0%	
HOSPITAL FEMINA S/A	25.532,23	25.532,23	7.530,00	0,00	0,0%	-70,5%	-100,0%
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S/A	26.176.115,35	35.592.726,53	35.480.904,16	57.959.472,28	36,0%	-0,3%	63,4%
FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE	3.155.634.742,10	2.843.302.008,50	2.627.318.429,33	3.212.635.897,72	-9,9%	-7,6%	22,3%
AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA	53.886.709,24	41.205.167,88	56.887.880,86	86.923.534,71	-23,5%	38,1%	52,8%
AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR	21.365.306,23	15.819.016,08	19.963.328,06	21.451.200,07	-26,0%	26,2%	7,5%
FUNDO NACIONAL DE SAUDE	11.026.601.144,86	12.607.312.397,15	11.516.125.066,55	18.191.313.186,32	14,3%	-8,7%	58,0%
RECURSOS SOB SUPERVISAO DA ANS	2.729.373,44	1.563.132,00	2.524.509,02	1.070.734,13	-42,7%	61,5%	-57,6%
MS TOTAL GERAL	14.852.590.201,36	15.849.092.401,08	14.454.013.371,46	21.879.413.104,52	6,7%	-8,8%	51,4%

Empenhado ASPS 2017: R\$ 115.259.769.975

Recomendação CNS 505/2015 para inscrição e reinscrição de RP: 5,0% (= R\$ 5.762.988.399)

Valor excedente 2018 ao da Recomendação CNS: R\$ 16.116.424.706 (= 14,0% do empenhado)

Francisco Funchia 2018 (23e31/1);
15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 18

16

EC 95



Proposta de Encaminhamento

- Encaminhar ao Ministério da Saúde os seguintes pedidos de esclarecimentos:
 - 1) Por que as transferências financeiras fundo a fundo no bloco de MAC apresentaram um crescimento maior que o da Atenção Básica em 2017 em comparação a 2016?
 - 2) Por que as transferências financeiras fundo a fundo dos blocos de Vigilância, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimento apresentaram variação nominal negativa em 2017 em comparação a 2016? Que ações, serviços e obras foram impactadas nos Estados e Municípios com essa redução das transferências?
 - 3) Por que as transferências financeiras fundo a fundo apresentaram uma variação nominal abaixo da inflação em 2017 em comparação a 2016? Que ações, serviços e obras foram impactadas nos Estados e Municípios com essa redução do valor real das transferências?
 - 4) Que ações, serviços e obras deixaram de ser realizadas pela baixa execução orçamentária e financeira das transferências para Estados e Municípios na modalidade convênio?
 - 5) Considerando que a existência de saldo financeiro nas contas do FNS, ainda que insuficiente para honrar os empenhos a pagar, possibilita questionar o argumento da área econômica da obrigação constitucional do caixa único, porque não ficou em caixa o saldo correspondente aos empenhos a pagar de 2017 e dos restos a pagar (de empenhos não pagos anteriores a 2017) como determina a LC 141?
 - 6) O que explica a variação negativa da maioria dos atendimentos e procedimentos da Rede Própria, GHC e Institutos em 2017 em comparação a 2016?
 - 7) Por que houve uma grande variação positiva dos valores de empenhos a pagar (inscrição de restos a pagar), interrompendo uma tendência de queda observada a partir de 2008?
 - 8) Por que houve redução nominal dos valores pagos totais (soma dos pagamentos dos empenhados em 2017 e dos restos a pagar)?
 - 9) O que explica os níveis de liquidação inaceitável, intolerável e inadequado, a maioria em caráter recorrente em termos trimestrais desde 2016? Qual é a avaliação das áreas técnicas do MS vinculadas aos itens de despesa que apresentaram esse baixo nível de liquidação de despesa em 2017 sobre o que ficou prejudicado em relação ao programado no orçamento?
 - 10) Que metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017 não foram atendidas por causa do baixo nível de liquidação dessas despesas e quais os impactos para a saúde da população?



PARTE 1 (ampliada)

- **ANÁLISE DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA, INCLUSIVE DOS RESTOS PAGAR, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM TERMOS CONSOLIDADOS**
- Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira e de Restos a Pagar – dezembro/2017 (fechado). Recebidas pela COFIN/CNS em 19/janeiro/2018 e 01/fevereiro/2018, respectivamente.



MS – ASPS E NÃO ASPS - 2017

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA CONSOLIDADA

DENOMINAÇÃO	ID	USO	Orçamento 2017 - LEI 13414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017				
			EXECUTADO EM 2016	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR E = (B - D)
ASPS TOTAL	6		106.718.448.810	115.259.767.975	101.623.378.183	101.134.839.952	14.124.928.023
ASPS OCC	6		97.024.106.909	105.252.621.146	91.622.372.343	91.134.036.380	14.118.584.766
ASPS PESSOAL	6		9.694.341.901	10.007.146.829	10.001.005.840	10.000.803.572	6.343.257
MS TOTAL (ASPS E NÃO ASPS)	0+6		116.813.073.629	126.912.364.625	112.553.801.943	112.019.994.940	14.892.369.685

DENOMINAÇÃO	ID	USO	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016				
			EXECUTADO EM 2015	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RAP E = (B - D)
ASPS TOTAL	6		100.460.337.118	106.718.448.810	99.203.230.380	98.931.955.482	7.786.493.327
ASPS OCC	6		90.940.466.983	97.024.106.909	89.529.421.966	89.258.172.564	7.765.934.345
ASPS PESSOAL	6		9.519.870.134	9.694.341.901	9.673.808.414	9.673.782.919	20.558.982
MS TOTAL (ASPS E NÃO ASPS)	0+6		110.228.813.198	116.813.073.629	108.967.972.522	108.689.063.122	8.124.010.507

DENOMINAÇÃO	ID	USO	VARIÇÃO NOMINAL (2016/2015)	VARIÇÃO NOMINAL (2017/2016)			INSCRIÇÃO DE RAP
				EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO	
ASPS TOTAL	6		6,23%	8,00%	2,44%	2,23%	81,40%
ASPS OCC	6		6,69%	8,48%	2,34%	2,10%	81,80%
ASPS PESSOAL	6		1,83%	3,23%	3,38%	3,38%	-69,15%
MS TOTAL (ASPS E NÃO ASPS)	0+6		5,97%	8,65%	3,29%	3,06%	83,31%

Francisco Funcia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3) COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS 19
 Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 21



MS – ASPS E NÃO ASPS - 2017

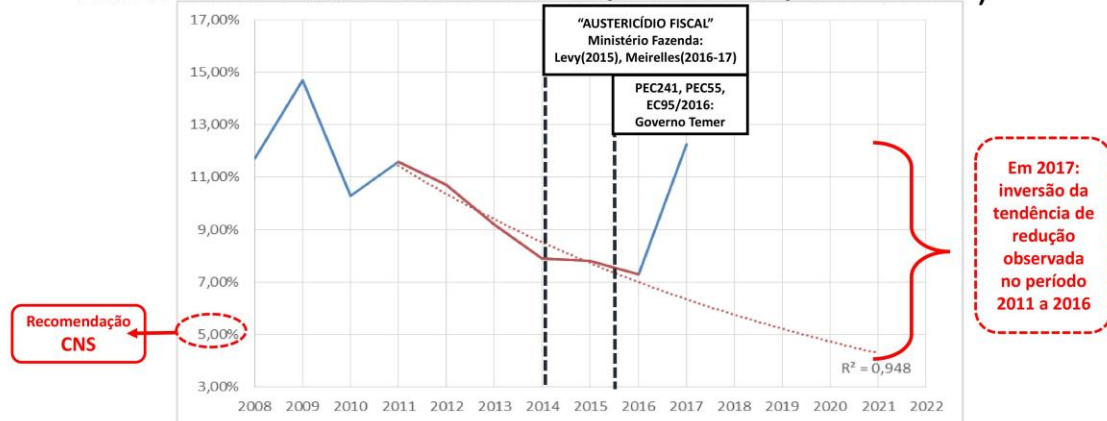
NÍVEL DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA - CONSOLIDADO

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (ATÉ DEZEMBRO/2017)		Nível Empenho	Nível Liquidação	Grau de Empenhos a Pagar (B-D)/B	Grau de Liquidação	Grau de Pagamento
		B/A	C/A		C/B	D/C
CLASSIFICAÇÃO	ASPS TOTAL	97,8%	86,2%	12,25%	88,2%	99,5%
	ASPS OCC	97,7%	85,0%	13,4%	87,0%	99,5%
	ASPS PESSOAL	98,7%	98,6%	0,1%	99,9%	100,0%
	PREOCUPANTE¹					
	ADEQUADO	X > 97%	X > 93%			
	REGULAR	93% < X < 97%	85% < X < 93%			
	INADEQUADO	85% < X < 93%	75% < X < 85%			
INTOLERÁVEL	75% < X < 85%	65% < X < 75%				
INACEITÁVEL	X <= 75%	X <= 65%				

GRAU DE EMPENHOS A PAGAR MUITO ACIMA DE 7,0% DOS ANOS ANTERIORES; E A MAIOR PARTE DESPESA NÃO LIQUIDADADA; RISCO DE NÃO EXECUÇÃO PELO TETO DA EC 95



MS – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA NÍVEL DE EMPENHOS A PAGAR – 31/Dezembro (2008 a 2017)



Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Dezembro - anuais (2008 a 2017)

Francisco Funcia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181356) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 23

21



RESTOS A PAGAR – INSCRITOS E REINSCRITOS ABERTURA: 2018 X 2017 X 2016 X 2015

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	INSCRITOS e REINSCRITOS - ABERTURA DO EXERCÍCIO				VARIÇÃO NOMINAL		
	2015	2016	2017	2018	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017
FUNDACAO OSWALDO CRUZ	565.399.809,42	304.268.952,23	195.705.723,48	308.059.079,29	-46,2%	-35,7%	57,4%
HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A	771.468,49	3.468,49	0,00	0,00	-99,6%	-100,0%	
HOSPITAL FEMINA S/A	25.532,23	25.532,23	7.530,00	0,00	0,0%	-70,5%	-100,0%
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S/A	26.176.115,35	35.592.726,53	35.480.904,16	57.959.472,28	36,0%	-0,3%	63,4%
FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE	3.155.634.742,10	2.843.302.008,50	2.627.318.429,33	3.212.635.897,72	-9,9%	-7,6%	22,3%
AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA	53.886.709,24	41.205.167,88	56.887.880,86	86.923.534,71	-23,5%	38,1%	52,8%
AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR	21.365.306,23	15.819.016,08	19.963.328,06	21.451.200,07	-26,0%	26,2%	7,5%
FUNDO NACIONAL DE SAUDE	11.026.601.144,86	12.607.312.397,15	11.516.125.066,55	18.191.313.186,32	14,3%	-8,7%	58,0%
RECURSOS SOB SUPERVISAO DA ANS	2.729.373,44	1.563.132,00	2.524.509,02	1.070.734,13	-42,7%	61,5%	-57,6%
MS TOTAL GERAL	14.852.590.201,36	15.849.092.401,08	14.454.013.371,46	21.879.413.104,52	6,7%	-8,8%	51,4%

Empenhado ASPS 2017: R\$ 115.259.769.975

Recomendação CNS 505/2015 para inscrição e reinscrição de RP: 5,0% (= R\$ 5.762.988.399)

Valor excedente 2018 ao da Recomendação CNS: R\$ 16.116.424.706 (= 14,0% do empenhado)

Francisco Funcia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181356) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 24

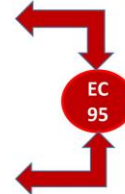
22

EC 95



RESTOS A PAGAR EXECUÇÃO COMPARADA – 2017 X 2016

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR - MINISTÉRIO DA SAÚDE		
COMPARATIVO: POSIÇÃO DEZEMBRO ENCERRADO - 2017 X 2016		
Posição: DEZEMBRO / 2016 (ENCERRADO-ATUALIZADA ATÉ 17/05/2017)		
RP CANCELADOS	RP PAGOS	RP SALDO A PAGAR
942.654.338,53	8.576.416.909,52	6.329.994.101,60
Posição: DEZEMBRO / 2017 (ENCERRADO-ATUALIZADA ATÉ 01/02/2018)		
RP CANCELADOS	RP PAGOS	RP SALDO A PAGAR
979.913.046,53	6.487.041.999,89	6.987.058.325,04
COMPARAÇÃO: 2017 X 2016		
RP CANCELADOS	RP PAGOS	RP SALDO A PAGAR
37.258.708,00	-2.089.374.909,63	657.064.223,44
3,95%	-24,36%	10,38%



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento:
Execução de Restos a Pagar - Comparativo: Dezembro Encerrado - 2017X2016
Observação: Planilhas recebidas pelo Conselho Nacional de Saúde em 01/02/2018.

Francisco Fúncia 2018 (23e31/1;
15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 25

23



RESTOS A PAGAR – INSCRITOS E REINSCRITOS ABERTURA: 2018 X 2017 X 2016 X 2015

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	INSCRITOS e REINSCRITOS - ABERTURA DO EXERCÍCIO				VARIÇÃO NOMINAL		
	2015	2016	2017	2018	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017
FUNDACAO OSWALDO CRUZ	565.399.809,42	304.268.952,23	195.705.723,48	308.059.079,29	-46,2%	-35,7%	57,4%
HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A	771.468,49	3.468,49	0,00	0,00	-99,6%	-100,0%	
HOSPITAL FEMINA S/A	25.532,23	25.532,23	7.530,00	0,00	0,0%	-70,5%	-100,0%
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S/A	26.176.115,35	35.592.726,53	35.480.904,16	57.959.472,28	36,0%	-0,3%	63,4%
FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE	3.155.634.742,10	2.843.302.008,50	2.627.318.429,33	3.212.635.897,72	-9,9%	-7,6%	22,3%
AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA	53.886.709,24	41.205.167,88	56.887.880,86	86.923.534,71	-23,5%	38,1%	52,8%
AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR	21.365.306,23	15.819.016,08	19.963.328,06	21.451.200,07	-26,0%	26,2%	7,5%
FUNDO NACIONAL DE SAUDE	11.026.601.144,86	12.607.312.397,15	11.516.125.066,55	18.191.313.186,32	14,3%	-8,7%	58,0%
RECURSOS SOB SUPERVISAO DA ANS	2.729.373,44	1.563.132,00	2.524.509,02	1.070.734,13	-42,7%	61,5%	-57,6%
MS TOTAL GERAL	14.852.590.201,36	15.849.092.401,08	14.454.013.371,46	21.879.413.104,52	6,7%	-8,8%	51,4%

Empenhado ASPS 2017: R\$ 115.259.769.975

Recomendação CNS 505/2015 para inscrição e reinscrição de RP: 5,0% (= R\$ 5.762.988.399)

Valor excedente 2018 ao da Recomendação CNS: R\$ 16.116.424.706 (= 14,0% do empenhado)

Francisco Fúncia 2018 (23e31/1;
15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 26

24





MS – DESPESAS PAGAS – TOTAL (Orça+RP) 2016 e 2017 (Valores Nominais e Reais)

ANO	ASPS - DESPESAS PAGAS (R\$ 1,00 - Valores Nominais)		
	Restos a Pagar ¹	Orçamentária	Total
2016	8.576.416.910	98.931.955.482	107.508.372.392
2017	6.487.042.000	101.134.839.952	107.621.881.952
Varição Nominal	-24,4%	2,2%	0,1%
FATOR ATUALIZAÇÃO IPCA (dez/2017): 2016			1,0295
ANO	ASPS - DESPESAS PAGAS (R\$ 1,00 - Valores Reais)		
	Restos a Pagar ¹	Orçamentária	Total
2016	8.829.421.208	101.850.448.169	110.679.869.378
2017	6.487.042.000	101.134.839.952	107.621.881.952
Varição Real	-26,5%	-0,7%	-2,8%

EC 95

Fonte: Elaboração Francisco Funcia (12/02/2018); adaptado MS/SPO: Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira e de Restos a Pagar – Dezembro (encerrado) 2016 e 2017 (encaminhadas para a COFIN/CNS).
Nota: (1) Inclui ASPs e não ASPs



PARTE 2

- ANÁLISE DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA, INCLUSIVE DOS RESTOS PAGAR, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E GRUPOS COFIN/CNS DE DESPESAS
- Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira e de Restos a Pagar – dezembro/2017 (fechado). Recebidas pela COFIN/CNS em 19/janeiro/2018 e 01/fevereiro/2018, respectivamente.



PARTE 2

TÓPICO 2.1

- ANÁLISE DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DE 2017 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E GRUPOS COFIN/CNS DE DESPESAS



MS – ASPS – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA NÍVEIS DE EMPENHO E LIQUIDAÇÃO (JAN-DEZ/2017)

CLASSIFICAÇÃO	NÍVEL DE EMPENHO	NÍVEL DE LIQUIDAÇÃO
ADEQUADO	$X > 97\%$	$X > 93\%$
REGULAR	$93\% < X < 97\%$	$85\% < X < 93\%$
INADEQUADO	$85\% < X < 93\%$	$75\% < X < 85\%$
INTOLERÁVEL	$75\% < X < 85\%$	$65\% < X < 75\%$
INACEITÁVEL	$X \leq 75\%$	$X \leq 65\%$

Fonte: Conselho Nacional de Saúde/Comissão de Orçamento e Financiamento

Nota: (1) Índices adotados a partir de 2016 e válidos para a análise da execução orçamentária e financeira do período acumulado janeiro-dezembro (3º quadrimestre).



PARTE 2 – TÓPICO 2.1 ITEM 2.1.1

- FUNDO NACIONAL DE SAÚDE



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE Janeiro-Dezembro/2017 Dotação Atualizada X Dotação Inicial (1/6)

DA/DI
x>100%

DENOMINAÇÃO		ID USO	DOTAÇÃO INICIAL 2017	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	Dot.Atualizada (-) Dot.Inicial	DA/DI	
FNS	5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	102.360.283.645	106.449.654.857	97,73	85,64	4.089.371.212	4,00%
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FNS	30	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	0	0	25.146.000	100,00	78,93	25.146.000	
FNS	24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	0	0	415.000.000	97,75	72,84	415.000.000	
FNS	15	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	0	0	195.534.000	100,00	0,00	195.534.000	
FNS	18	VACINAS E VACINAÇÃO	0	0	3.700.000	100,00	0,00	3.700.000	
FNS	27	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	0	0	487.521	100,00	0,00	487.521	
FNS	35	ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	6	239.790.000	539.790.000	71,73	39,16	300.000.000	125,11%
FNS	41	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	6	815.065.828	1.702.690.828	89,50	10,53	887.625.000	108,90%



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

Dotação Atualizada X Dotação Inicial (2/6)

DA/DI
10% < x < 100%

DENOMINAÇÃO		ID USO	DOTAÇÃO INICIAL 2017	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	Dot.Atualizada (-) Dot.Inicial	DA/DI
FNS	5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	102.360.283.645	106.449.654.857	97,73	85,64	4.089.371.212	4,00%
FNS	13 PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	6	205.000.000	246.000.000	100,00	79,84	41.000.000	20,00%
FNS	26 SAÚDE INDÍGENA	6	1.550.000.000	1.781.888.977	99,81	81,76	231.888.977	14,96%
FNS	18 VACINAS E VACINAÇÃO	0+6	4.000.000.000	4.510.341.126	100,00	68,88	510.341.126	12,76%
FNS	18 VACINAS E VACINAÇÃO	6	4.000.000.000	4.506.641.126	100,00	68,94	506.641.126	12,67%
FNS	36 FARMÁCIAS POPULARES	6	2.093.000.000	2.358.000.000	100,00	99,85	265.000.000	12,66%
FNS	45 EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	6	8.048.514.638	8.948.664.692	78,65	35,71	900.150.054	11,18%
FNS	45 EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	8.059.704.638	8.959.729.692	78,62	35,66	900.025.054	11,17%



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

Dotação Atualizada X Dotação Inicial (3/6)

DA/DI
0% < x < 10%

DENOMINAÇÃO		ID USO	DOTAÇÃO INICIAL 2017	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	Dot.Atualizada (-) Dot.Inicial	DA/DI
FNS	5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	102.360.283.645	106.449.654.857	97,73	85,64	4.089.371.212	4,00%
FNS	27 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	0+6	42.085.591.408	45.755.591.408	100,00	97,93	3.670.000.000	8,72%
FNS	27 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	6	42.085.591.408	45.755.103.887	100,00	97,93	3.669.512.479	8,72%
FNS	36 FARMÁCIAS POPULARES	0+6	2.605.393.400	2.807.947.400	100,00	99,83	202.554.000	7,77%
FNS	10 HOSPITAIS PRÓPRIOS	6	1.025.752.000	1.037.952.000	98,10	82,35	12.200.000	1,19%
FNS	12 PIONEIRAS SOCIAIS	6	948.000.000	948.000.000	100,00	100,00	0	0,00%
FNS	44 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	4.074.288	4.074.288	94,89	94,89	0	0,00%
FNS	25 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS	6	178.500.000	178.500.000	100,00	91,46	0	0,00%
FNS	11 INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	6	310.000.000	310.000.000	99,81	90,99	0	0,00%
FNS	33 VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	6	188.000.000	188.000.000	100,00	87,34	0	0,00%
FNS	42 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	1.800.000	1.800.000	83,07	83,07	0	0,00%
FNS	9 MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	6	69.050.000	69.050.000	90,29	62,68	0	0,00%
FNS	21 FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	6	81.674.200	81.674.200	98,80	39,04	0	0,00%



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

Dotação Atualizada X Dotação Inicial (4/6)

DA/DI
-5% < x < 0%

DENOMINAÇÃO		ID USO	DOTAÇÃO INICIAL 2017	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	Dot.Atualizada (-) Dot.Inicial	DA/DI
FNS	5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	102.360.283.645	106.449.654.857	97,73	85,64	4.089.371.212	4,00%
FNS	30 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	0+6	13.967.560.000	13.944.706.000	100,00	96,78	-22.854.000	-0,16%
FNS	30 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	6	13.967.560.000	13.919.560.000	100,00	96,82	-48.000.000	-0,34%
FNS	42 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	475.653.972	473.653.972	96,72	96,70	-2.000.000	-0,42%
FNS	42 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	473.853.972	471.853.972	96,77	96,75	-2.000.000	-0,42%
FNS	45 EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0	11.190.000	11.065.000	50,37	0,00	-125.000	-1,12%
FNS	43 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	309.813.024	301.102.828	88,34	88,32	-8.710.196	-2,81%
FNS	15 PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	0+6	1.568.894.000	1.495.594.000	99,99	69,24	-73.300.000	-4,67%
FNS	19 OUTROS PROGRAMAS	6	1.503.731.852	1.430.129.252	96,78	30,94	-73.602.600	-4,89%



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

Dotação Atualizada X Dotação Inicial (5/6)

DA/DI
-10% < x < -5%

DENOMINAÇÃO		ID USO	DOTAÇÃO INICIAL 2017	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	Dot.Atualizada (-) Dot.Inicial	DA/DI
FNS	5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	102.360.283.645	106.449.654.857	97,73	85,64	4.089.371.212	4,00%
FNS	6 COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	6	32.500.000	30.500.000	95,69	65,89	-2.000.000	-6,15%
FNS	19 OUTROS PROGRAMAS	0+6	1.573.756.852	1.474.154.452	96,88	32,73	-99.602.400	-6,33%
FNS	29 PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	6	5.215.301.000	4.859.619.800	99,98	99,76	-355.681.200	-6,82%
FNS	20 QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	6	1.059.977.200	977.588.223	98,05	83,15	-82.388.977	-7,77%
FNS	31 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	6	1.184.000.000	1.084.000.000	100,00	91,14	-100.000.000	-8,45%
FNS	8 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6	349.517.500	317.788.654	97,93	84,52	-31.728.846	-9,08%
FNS	28 MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	6	7.200.000.000	6.481.761.200	100,00	83,27	-718.238.800	-9,98%



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

Dotação Atualizada X Dotação Inicial (6/6)

DA/DI
x < -10%

DENOMINAÇÃO		ID USO	DOTAÇÃO INICIAL 2017	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	Dot.Atualizada (-) Dot.Inicial	DA/DI	
FNS	5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	102.360.283.645	106.449.654.857	97,73	85,64	4.089.371.212	4,00%
FNS	24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	0+6	465.000.000	415.000.000	97,75	72,84	-50.000.000	-10,75%
FNS	36	FARMÁCIAS POPULARES	0	512.393.400	449.947.400	100,00	99,70	-62.446.000	-12,19%
FNS	38	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICO	6	351.780.000	308.100.000	100,00	47,59	-43.680.000	-12,42%
FNS	39	AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	6	1.300.000.000	1.130.000.000	100,00	70,18	-170.000.000	-13,08%
FNS	16	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	6	2.300.000.000	1.943.358.874	100,00	91,82	-356.641.126	-15,51%
FNS	15	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	6	1.568.894.000	1.300.060.000	99,99	79,65	-268.834.000	-17,14%
FNS	37	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	6	446.725.000	365.500.000	99,55	57,17	-81.225.000	-18,18%
FNS	34	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	6	1.500.430.000	1.210.430.000	100,00	94,22	-290.000.000	-19,33%
FNS	23	PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	6	112.000.000	89.600.000	99,95	52,21	-22.400.000	-20,00%
FNS	14	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	6	500.331.335	368.953.335	99,88	56,34	-131.378.000	-26,26%
FNS	32	ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	6	81.448.000	57.013.600	94,18	26,37	-24.434.400	-30,00%
FNS	19	OUTROS PROGRAMAS	0	70.025.000	44.025.200	100,00	90,88	-25.999.800	-37,13%
FNS	24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	6	465.000.000	0	0,00	0,00	-465.000.000	-100,00%

Francisco Funcia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 37

35



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

Nível de Empenho; e Liquidação: Adequado.

Observação: "Amarelo" para variação anual abaixo do IPCA 2,95%

DENOMINAÇÃO		ID USO	EMPENHADO 2016	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	EMP 2017/2016
FNS	5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	95.794.059.505	106.449.654.857	104.030.451.982	97,73	85,64	8,60%
FNS	12	PIONEIRAS SOCIAIS	6	948.000.000	948.000.000	948.000.000	100,00	100,00	0,00%
FNS	36	FARMÁCIAS POPULARES	6	2.212.805.381	2.358.000.000	2.357.978.652	100,00	99,85	6,56%
FNS	36	FARMÁCIAS POPULARES	0+6	2.773.564.883	2.807.947.400	2.807.918.449	100,00	99,83	1,24%
FNS	29	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	6	4.861.434.727	4.859.619.800	4.858.789.136	99,98	99,76	-0,05%
FNS	36	FARMÁCIAS POPULARES	0	560.759.503	449.947.400	449.939.797	100,00	99,70	-19,76%
FNS	27	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	6	42.767.669.144	45.755.103.887	45.754.344.340	100,00	97,93	6,98%
FNS	27	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	0+6	42.767.669.144	45.755.591.408	45.754.831.861	100,00	97,93	6,98%
FNS	30	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	6	13.659.353.981	13.919.560.000	13.919.444.328	100,00	96,82	1,90%
FNS	30	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	0+6	13.659.353.981	13.944.706.000	13.944.590.328	100,00	96,78	2,09%
FNS	42	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	471.387.199	471.853.972	456.603.352	96,77	96,75	-3,14%
FNS	42	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	472.840.737	473.653.972	458.098.675	96,72	96,70	-3,12%
FNS	44	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	3.771.820	4.074.288	3.865.898	94,89	94,89	2,49%
FNS	34	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	6	1.351.990.003	1.210.430.000	1.210.430.000	100,00	94,22	-10,47%

Francisco Funcia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 38

36



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

Nível de Empenho; e Liquidação: Regular.

Observação: "Amarelo"
para variação anual
abaixo do IPCA 2,95%

DENOMINAÇÃO		ID USO	EMPENHADO 2016	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	EMP 2017/2016
FNS	5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	95.794.059.505	106.449.654.857	104.030.451.982	91.166.990.655	97,73	85,64	8,60%
FNS	16 INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	6	1.929.853.882	1.943.358.874	1.943.307.202	1.784.409.378	100,00	91,82	0,70%
FNS	25 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS	6	179.801.896	178.500.000	178.500.000	163.253.076	100,00	91,46	-0,72%
FNS	31 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	6	1.063.323.954	1.084.000.000	1.084.000.000	987.962.010	100,00	91,14	1,94%
FNS	11 INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	6	309.371.665	310.000.000	309.398.066	282.058.589	99,81	90,99	0,01%
FNS	19 OUTROS PROGRAMAS	0	44.033.544	44.025.200	44.025.000	40.011.886	100,00	90,88	-0,02%
FNS	43 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	300.451.363	301.102.828	265.980.298	265.932.396	88,34	88,32	-11,47%
FNS	33 VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	6	185.251.564	188.000.000	188.000.000	164.208.009	100,00	87,34	1,48%



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

Nível de Empenho; e Liquidação: Inadequado.

Observação: "Amarelo"
para variação anual
abaixo do IPCA 2,95%

DENOMINAÇÃO		ID USO	EMPENHADO 2016	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	EMP 2017/2016
FNS	5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	95.794.059.505	106.449.654.857	104.030.451.982	91.166.990.655	97,73	85,64	8,60%
FNS	8 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6	313.978.605	317.788.654	311.198.381	268.603.737	97,93	84,52	-0,89%
FNS	28 MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	6	7.144.666.065	6.481.761.200	6.481.511.547	5.397.459.827	100,00	83,27	-9,28%
FNS	20 QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	6	884.660.854	977.588.223	958.509.967	812.859.808	98,05	83,15	8,35%
FNS	42 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	1.453.537	1.800.000	1.495.323	1.495.323	83,07	83,07	2,87%
FNS	10 HOSPITAIS PRÓPRIOS	6	982.587.243	1.037.952.000	1.018.196.839	854.759.437	98,10	82,35	3,62%
FNS	26 SAÚDE INDÍGENA	6	1.285.386.514	1.781.888.977	1.778.471.293	1.456.880.109	99,81	81,76	38,36%
FNS	13 PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	6	177.998.750	246.000.000	246.000.000	196.400.127	100,00	79,84	38,20%
FNS	15 PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	6	1.486.770.577	1.300.060.000	1.299.977.294	1.035.549.812	99,99	79,65	-12,56%
FNS	30 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	0	0	25.146.000	25.146.000	19.848.000	100,00	78,93	



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE Janeiro-Dezembro/2017

Nível de Empenho; e Liquidação: Intolerável.

Observação: "Amarelo"
para variação anual
abaixo do IPCA 2,95%

DENOMINAÇÃO		ID USO	EMPENHADO 2016	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	EMP 2017/ 2016
FNS	5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	95.794.059.505	106.449.654.857	104.030.451.982	91.166.990.655	97,73	85,64	8,60%
FNS	24 REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	0+6	379.106.441	415.000.000	405.641.920	302.299.585	97,75	72,84	7,00%
FNS	24 REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	0	0	415.000.000	405.641.920	302.299.585	97,75	72,84	
FNS	39 AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	6	1.099.686.607	1.130.000.000	1.129.999.238	793.088.509	100,00	70,18	2,76%
FNS	15 PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	0+6	1.486.770.577	1.495.594.000	1.495.511.294	1.035.549.812	99,99	69,24	0,59%
FNS	18 VACINAS E VACINAÇÃO	6	3.712.117.636	4.506.641.126	4.506.641.097	3.106.715.923	100,00	68,94	21,40%
FNS	18 VACINAS E VACINAÇÃO	0+6	3.712.117.636	4.510.341.126	4.510.341.097	3.106.715.923	100,00	68,88	21,50%
FNS	6 COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	6	4.989.175	30.500.000	29.186.604	20.095.490	95,69	65,89	485,00%



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE Janeiro-Dezembro/2017

Nível de Empenho; e Liquidação: Inaceitável (1/2)

Observação: "Amarelo"
para variação anual
abaixo do IPCA 2,95%

DENOMINAÇÃO		ID USO	EMPENHADO 2016	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	EMP 2017/ 2016
FNS	5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	95.794.059.505	106.449.654.857	104.030.451.982	91.166.990.655	97,73	85,64	8,60%
FNS	9 MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	6	61.210.131	69.050.000	62.348.344	43.279.091	90,29	62,68	1,86%
FNS	37 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	6	602.960.482	365.500.000	363.866.492	208.963.111	99,55	57,17	-39,65%
FNS	14 SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	6	567.184.523	368.953.335	368.514.580	207.853.183	99,88	56,34	-35,03%
FNS	23 PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	6	97.539.592	89.600.000	89.558.726	46.776.190	99,95	52,21	-8,18%
FNS	38 AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICO	6	309.999.970	308.100.000	308.097.771	146.619.661	100,00	47,59	-0,61%
FNS	35 ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	6	198.591.270	539.790.000	387.179.868	211.392.698	71,73	39,16	94,96%
FNS	21 FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	6	61.136.945	81.674.200	80.697.340	31.882.189	98,80	39,04	31,99%
FNS	45 EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	6	4.216.713.597	8.948.664.692	7.038.512.216	3.195.155.045	78,65	35,71	66,92%
FNS	45 EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	4.224.433.597	8.959.729.692	7.044.085.216	3.195.155.045	78,62	35,66	66,75%



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

Observação: "Amarelo"
para variação anual
abaixo do IPCA 2,95%

Nível de Empenho; e Liquidação: Inaceitável (2/2)

DENOMINAÇÃO		ID USO	EMPENHADO 2016	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	EMP 2017/2016
FNS	5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	95.794.059.505	106.449.654.857	104.030.451.982	91.166.990.655	97,73	85,64	8,60%
FNS	19 OUTROS PROGRAMAS	0+6	884.189.750	1.474.154.452	1.428.141.441	482.520.237	96,88	32,73	61,52%
FNS	19 OUTROS PROGRAMAS	6	840.156.206	1.430.129.252	1.384.116.441	442.508.350	96,78	30,94	64,75%
FNS	32 ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	6	37.746.529	57.013.600	53.692.696	15.036.424	94,18	26,37	42,25%
FNS	41 REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	6	470.438.701	1.702.690.828	1.523.991.414	179.261.087	89,50	10,53	223,95%
FNS	15 PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	0	0	195.534.000	195.534.000	0	100,00	0,00	
FNS	18 VACINAS E VACINAÇÃO	0	0	3.700.000	3.700.000	0	100,00	0,00	
FNS	27 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	0	0	487.521	487.521	0	100,00	0,00	
FNS	45 EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0	7.720.000	11.065.000	5.573.000	0	50,37	0,00	-27,81%
FNS	24 REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	6	379.106.441	0	0	0	0,00	0,00	-100,00%



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

IRP
>50%

Empenhos pagos e a pagar (1/5)

DENOMINAÇÃO		ID USO	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	PAGO 2017 (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR 2017 E = (B - D)	PAGO % D/B	IRP % E/B
FNS	5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	104.030.451.982	91.166.990.655	90.658.659.121	13.371.792.861	87,15	12,85
FNS	15 PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	0	195.534.000	0	0	195.534.000	0,00	100,00
FNS	18 VACINAS E VACINAÇÃO	0	3.700.000	0	0	3.700.000	0,00	100,00
FNS	27 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	0	487.521	0	0	487.521	0,00	100,00
FNS	45 EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0	5.573.000	0	0	5.573.000	0,00	100,00
FNS	41 REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	6	1.523.991.414	179.261.087	179.261.087	1.344.730.327	11,76	88,24
FNS	21 FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	6	80.697.340	31.882.189	14.750.016	65.947.324	18,28	81,72
FNS	32 ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	6	53.692.696	15.036.424	14.570.124	39.122.573	27,14	72,86
FNS	19 OUTROS PROGRAMAS	6	1.384.116.441	442.508.350	434.560.863	949.555.578	31,40	68,60
FNS	19 OUTROS PROGRAMAS	0+6	1.428.141.441	482.520.237	474.572.749	953.568.692	33,23	66,77
FNS	38 AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICO	6	308.097.771	146.619.661	136.416.560	171.681.211	44,28	55,72
FNS	45 EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	7.044.085.216	3.195.155.045	3.191.538.932	3.852.546.284	45,31	54,69
FNS	45 EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	6	7.038.512.216	3.195.155.045	3.191.538.932	3.846.973.284	45,34	54,66
FNS	23 PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	6	89.558.726	46.776.190	44.145.745	45.412.981	49,29	50,71



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

Empenhos pagos e a pagar (2/5)

IRP
30% < x < 50%

DENOMINAÇÃO		ID USO	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	PAGO 2017 (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR 2017 E = (B - D)	PAGO % D/B	IRP % E/B	
FNS	5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	104.030.451.982	91.166.990.655	90.658.659.121	13.371.792.861	87,15	12,85
FNS	35	ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	6	387.179.868	211.392.698	211.322.972	175.856.897	54,58	45,42
FNS	14	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	6	368.514.580	207.853.183	206.677.109	161.837.471	56,08	43,92
FNS	37	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	6	363.866.492	208.963.111	208.163.669	155.702.823	57,21	42,79
FNS	24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	0+6	405.641.920	302.299.585	269.055.691	136.586.229	66,33	33,67
FNS	24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	0	405.641.920	302.299.585	269.055.691	136.586.229	66,33	33,67
FNS	18	VACINAS E VACINAÇÃO	0+6	4.510.341.097	3.106.715.923	2.991.794.578	1.518.546.519	66,33	33,67
FNS	18	VACINAS E VACINAÇÃO	6	4.506.641.097	3.106.715.923	2.991.794.578	1.514.846.519	66,39	33,61
FNS	6	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	6	29.186.604	20.095.490	19.749.000	9.437.604	67,66	32,34
FNS	15	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	0+6	1.495.511.294	1.035.549.812	1.035.324.812	460.186.482	69,23	30,77
FNS	39	AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	6	1.129.999.238	793.088.509	783.922.735	346.076.503	69,37	30,63
FNS	9	MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	6	62.348.344	43.279.091	43.276.945	19.071.399	69,41	30,59



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

Empenhos pagos e a pagar (3/5)

IRP
10% < x < 30%

DENOMINAÇÃO		ID USO	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	PAGO 2017 (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR 2017 E = (B - D)	PAGO % D/B	IRP % E/B	
FNS	5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	104.030.451.982	91.166.990.655	90.658.659.121	13.371.792.861	87,15	12,85
FNS	30	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	0	25.146.000	19.848.000	19.848.000	5.298.000	78,93	21,07
FNS	13	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	6	246.000.000	196.400.127	194.285.086	51.714.914	78,98	21,02
FNS	15	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	6	1.299.977.294	1.035.549.812	1.035.324.812	264.652.482	79,64	20,36
FNS	28	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	6	6.481.511.547	5.397.459.827	5.213.857.260	1.267.654.287	80,44	19,56
FNS	10	HOSPITAIS PRÓPRIOS	6	1.018.196.839	854.759.437	820.709.189	197.487.650	80,60	19,40
FNS	26	SAÚDE INDÍGENA	6	1.778.471.293	1.456.880.109	1.450.647.023	327.824.270	81,57	18,43
FNS	20	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	6	958.509.967	812.859.808	812.841.996	145.667.971	84,80	15,20
FNS	11	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	6	309.398.066	282.058.589	264.731.835	44.666.231	85,56	14,44
FNS	8	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6	311.198.381	268.603.737	268.082.643	43.115.738	86,15	13,85
FNS	33	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	6	188.000.000	164.208.009	164.208.009	23.791.991	87,34	12,66



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

Empenhos pagos e a pagar (4/5)

IRP
1% < x < 10%

DENOMINAÇÃO		ID USO	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	PAGO 2017 (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR 2017 E = (B - D)	PAGO % D/B	IRP % E/B	
FNS	5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	104.030.451.982	91.166.990.655	90.658.659.121	13.371.792.861	87,15	12,85
FNS	19	OUTROS PROGRAMAS	0	44.025.000	40.011.886	40.011.886	4.013.114	90,88	9,12
FNS	31	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	6	1.084.000.000	987.962.010	987.962.010	96.037.990	91,14	8,86
FNS	25	PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS	6	178.500.000	163.253.076	163.253.076	15.246.924	91,46	8,54
FNS	16	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	6	1.943.307.202	1.784.409.378	1.784.361.791	158.945.411	91,82	8,18
FNS	34	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	6	1.210.430.000	1.140.469.282	1.140.469.282	69.960.718	94,22	5,78
FNS	30	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	0+6	13.944.590.328	13.496.184.877	13.493.962.021	450.628.307	96,77	3,23
FNS	30	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	6	13.919.444.328	13.476.336.877	13.474.114.021	445.330.307	96,80	3,20
FNS	27	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	0+6	45.754.831.861	44.808.270.079	44.748.031.434	1.006.800.427	97,80	2,20
FNS	27	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	6	45.754.344.340	44.808.270.079	44.748.031.434	1.006.312.906	97,80	2,20



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2017

Empenhos pagos e a pagar (5/5)

IRP
x < 1%

DENOMINAÇÃO		ID USO	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	PAGO 2017 (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR 2017 E = (B - D)	PAGO % D/B	IRP % E/B	
FNS	5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	104.030.451.982	91.166.990.655	90.658.659.121	13.371.792.861	87,15	12,85
FNS	36	FARMÁCIAS POPULARES	0	449.939.797	448.587.092	448.587.092	1.352.705	99,70	0,30
FNS	29	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	6	4.858.789.136	4.847.867.559	4.847.867.559	10.921.577	99,78	0,22
FNS	36	FARMÁCIAS POPULARES	0+6	2.807.918.449	2.803.043.097	2.803.043.097	4.875.352	99,83	0,17
FNS	36	FARMÁCIAS POPULARES	6	2.357.978.652	2.354.456.005	2.354.456.005	3.522.647	99,85	0,15
FNS	42	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	456.603.352	456.519.803	456.509.469	93.883	99,98	0,02
FNS	42	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	458.098.675	458.015.126	458.004.792	93.883	99,98	0,02
FNS	43	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	265.980.298	265.932.396	265.932.396	47.902	99,98	0,02
FNS	12	PIONEIRAS SOCIAIS	6	948.000.000	948.000.000	948.000.000	0	100,00	0,00
FNS	44	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	3.865.898	3.865.898	3.865.898	0	100,00	0,00
FNS	42	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	1.495.323	1.495.323	1.495.323	0	100,00	0,00
FNS	24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	6	0	0	0	0		



PARTE 2 – TÓPICO 2.1

ITEM 2.1.2

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (ANVISA)



ANVISA

Janeiro-Dezembro/2017

Dotação Atualizada X Dotação Inicial

DENOMINAÇÃO		ID USO	DOTAÇÃO INICIAL 2017	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	Dot.Atualizada (-) Dot.Inicial	DA/DI	
ANVISA	46	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	0+6	322.968.557	323.095.045	86,32	63,95	126.488	0,04%
ANVISA	49	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	6	70.617	70.617	98,69	98,69	0	0,00%
ANVISA	50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	12.737.940	12.537.940	96,42	95,43	-200.000	-1,57%
ANVISA	50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	13.537.940	13.337.940	93,91	92,99	-200.000	-1,48%
ANVISA	51	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	5.160.000	5.486.488	100,00	88,90	326.488	6,33%
ANVISA	47	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	6	118.300.000	128.100.000	94,56	67,72	9.800.000	8,28%
ANVISA	48	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	6	185.900.000	176.100.000	79,32	58,22	-9.800.000	-5,27%
ANVISA	50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	800.000	800.000	54,64	54,64	0	0,00%



ANVISA

Janeiro-Dezembro/2017

Nível de Empenho; e Liquidação

DENOMINAÇÃO		ID USO	EMPENHADO 2016	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	EMP 2017/2016	
ANVISA	46	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	0+6	259.837.945	323.095.045	278.899.002	206.619.966	86,32	63,95	7,34%
ANVISA	49	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	6	1.380.843	70.617	69.691	69.691	98,69	98,69	-94,95%
ANVISA	50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	12.712.009	12.537.940	12.088.596	11.965.353	96,42	95,43	-4,90%
ANVISA	50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	13.200.637	13.337.940	12.525.716	12.402.474	93,91	92,99	-5,11%
ANVISA	51	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	4.995.600	5.486.488	5.486.488	4.877.704	100,00	88,90	9,83%
ANVISA	47	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	6	102.682.372	128.100.000	121.127.411	86.753.048	94,56	67,72	17,96%
ANVISA	48	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	6	137.578.492	176.100.000	139.689.695	102.517.049	79,32	58,22	1,53%
ANVISA	50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	488.628	800.000	437.121	437.121	54,64	54,64	-10,54%



ANVISA

Janeiro-Dezembro/2017

Empenhos pagos e a pagar

DENOMINAÇÃO		ID USO	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	PAGO 2017 (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR 2017 E = (B - D)	PAGO % D/B	IRP % E/B	
ANVISA	46	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	0+6	278.899.002	206.619.966	206.354.261	72.544.741	73,99	26,01
ANVISA	49	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	6	69.691	69.691	69.691	0	100,00	0,00
ANVISA	50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	12.088.596	11.965.353	11.962.914	125.682	98,96	1,04
ANVISA	50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	12.525.716	12.402.474	12.400.035	125.682	99,00	1,00
ANVISA	51	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	5.486.488	4.877.704	4.876.527	609.961	88,88	11,12
ANVISA	47	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	6	121.127.411	86.753.048	86.690.234	34.437.177	71,57	28,43
ANVISA	48	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	6	139.689.695	102.517.049	102.317.773	37.371.922	73,25	26,75
ANVISA	50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	437.121	437.121	437.121	0	100,00	0,00



PARTE 2 – TÓPICO 2.1

ITEM 2.1.3

- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA)



FUNASA

Janeiro-Dezembro/2017

Dotação Atualizada X Dotação Inicial

DENOMINAÇÃO			ID USO	DOTAÇÃO INICIAL 2017	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	Dot. Atualizada (-) Dot. Inicial	DA/DI
FUNASA	52	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA	0+6	1.498.859.813	1.758.390.877	95,46	33,12	259.531.064	17,32%
FUNASA	62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	6	9.684.320	9.204.452	99,67	99,67	-479.868	-4,96%
FUNASA	62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0+6	10.280.012	9.959.646	99,11	99,11	-320.366	-3,12%
FUNASA	60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	200.000	200.000	93,11	93,11	0	0,00%
FUNASA	62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	595.692	755.194	92,36	92,36	159.502	26,78%
FUNASA	55	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6	148.976.729	148.976.729	98,61	80,28	0	0,00%
FUNASA	60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	48.116.708	48.349.796	79,95	79,95	233.088	0,48%
FUNASA	60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	47.916.708	48.149.796	79,90	79,89	233.088	0,49%
FUNASA	61	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	59.648.508	59.648.508	99,44	76,70	0	0,00%
FUNASA	53	PAC - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO	0	450.000.000	497.150.000	100,00	63,49	47.150.000	10,48%
FUNASA	59	OUTROS PROGRAMAS	6	63.420.000	104.920.000	99,02	28,81	41.500.000	65,44%
FUNASA	59	OUTROS PROGRAMAS	0+6	64.070.000	105.570.000	98,42	28,63	41.500.000	64,77%
FUNASA	58	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	0	29.165.000	92.365.000	99,41	14,34	63.200.000	216,70%
FUNASA	58	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	0+6	152.580.000	400.780.000	99,15	5,63	248.200.000	162,67%
FUNASA	58	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	6	123.415.000	308.415.000	99,08	3,02	185.000.000	149,90%
FUNASA	63	EMENDAS DA FUNASA	6	387.477.361	351.767.361	90,70	0,00	-35.710.000	-9,22%
FUNASA	63	EMENDAS DA FUNASA	0+6	565.187.856	487.956.198	87,18	0,00	-77.231.658	-13,66%
FUNASA	63	EMENDAS DA FUNASA	0	177.710.495	136.188.837	78,09	0,00	-41.521.658	-23,36%
FUNASA	59	OUTROS PROGRAMAS	0	650.000	650.000	0,00	0,00	0	0,00%



FUNASA

Janeiro-Dezembro/2017

Nível de Empenho; e Liquidação

DENOMINAÇÃO			ID USO	EMPENHADO 2016	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	EMP 2017/2016
FUNASA	52	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA	0+6	1.164.111.365	1.758.390.877	1.678.579.155	582.305.053	95,46	33,12	44,19%
FUNASA	62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	6	8.632.244	9.204.452	9.173.688	9.173.688	99,67	99,67	6,27%
FUNASA	62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0+6	9.242.244	9.959.646	9.871.197	9.871.197	99,11	99,11	6,81%
FUNASA	60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	127.840	200.000	186.214	186.214	93,11	93,11	45,66%
FUNASA	62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	610.000	755.194	697.509	697.509	92,36	92,36	14,35%
FUNASA	55	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6	137.361.830	148.976.729	146.911.855	119.598.501	98,61	80,28	6,95%
FUNASA	60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	48.108.412	48.349.796	38.657.855	38.653.369	79,95	79,95	-19,64%
FUNASA	60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	47.980.572	48.149.796	38.471.641	38.467.156	79,90	79,89	-19,82%
FUNASA	61	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	60.829.577	59.648.508	59.316.875	45.752.526	99,44	76,70	-2,49%
FUNASA	53	PAC - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO	0	355.837.743	497.150.000	497.150.000	315.625.002	100,00	63,49	39,71%
FUNASA	59	OUTROS PROGRAMAS	6	42.005.754	104.920.000	103.896.857	30.228.376	99,02	28,81	147,34%
FUNASA	59	OUTROS PROGRAMAS	0+6	42.005.754	105.570.000	103.896.857	30.228.376	98,42	28,63	147,34%
FUNASA	58	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	0	67.697.300	92.365.000	91.818.907	13.248.924	99,41	14,34	35,63%
FUNASA	58	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	0+6	205.647.745	400.780.000	397.389.134	22.576.082	99,15	5,63	93,24%
FUNASA	58	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	6	137.950.445	308.415.000	305.570.227	9.327.158	99,08	3,02	121,51%
FUNASA	63	EMENDAS DA FUNASA	6	236.128.775	351.767.361	319.039.580	0	90,70	0,00	35,11%
FUNASA	63	EMENDAS DA FUNASA	0+6	305.078.061	487.956.198	425.385.382	0	87,18	0,00	39,43%
FUNASA	63	EMENDAS DA FUNASA	0	68.949.286	136.188.837	106.345.802	0	78,09	0,00	54,24%
FUNASA	59	OUTROS PROGRAMAS	0	0	650.000	0	0	0,00	0,00	

Francisco Fúncia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 55

53



FUNASA

Janeiro-Dezembro/2017

Empenhos pagos e a pagar

DENOMINAÇÃO			ID USO	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	PAGO 2017 (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR 2017 E = (B - D)	PAGO % D/B	IRP % E/B
FUNASA	52	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA	0+6	1.678.579.155	582.305.053	567.966.073	1.110.613.082	33,84	66,16
FUNASA	62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	6	9.173.688	9.173.688	9.173.688	0	100,00	0,00
FUNASA	62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0+6	9.871.197	9.871.197	9.871.197	0	100,00	0,00
FUNASA	60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	186.214	186.214	186.214	0	100,00	0,00
FUNASA	62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	697.509	697.509	697.509	0	100,00	0,00
FUNASA	55	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6	146.911.855	119.598.501	117.833.067	29.078.787	80,21	19,79
FUNASA	60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	38.657.855	38.653.369	38.643.979	13.876	99,96	0,04
FUNASA	60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	38.471.641	38.467.156	38.457.765	13.876	99,96	0,04
FUNASA	61	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	59.316.875	45.752.526	45.752.526	13.564.350	77,13	22,87
FUNASA	53	PAC - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO	0	497.150.000	315.625.002	303.630.744	193.519.256	61,07	38,93
FUNASA	59	OUTROS PROGRAMAS	6	103.896.857	30.228.376	29.683.343	74.213.514	28,57	71,43
FUNASA	59	OUTROS PROGRAMAS	0+6	103.896.857	30.228.376	29.683.343	74.213.514	28,57	71,43
FUNASA	58	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	0	91.818.907	13.248.924	13.230.420	78.588.487	14,41	85,59
FUNASA	58	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	0+6	397.389.134	22.576.082	22.551.218	374.837.916	5,67	94,33
FUNASA	58	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	6	305.570.227	9.327.158	9.320.798	296.249.430	3,05	96,95
FUNASA	63	EMENDAS DA FUNASA	6	319.039.580	0	0	319.039.580	0,00	100,00
FUNASA	63	EMENDAS DA FUNASA	0+6	425.385.382	0	0	425.385.382	0,00	100,00
FUNASA	63	EMENDAS DA FUNASA	0	106.345.802	0	0	106.345.802	0,00	100,00
FUNASA	59	OUTROS PROGRAMAS	0	0	0	0	0		

Francisco Fúncia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 56

54



PARTE 2 – TÓPICO 2.1

ITEM 2.1.4

- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)



FIOCRUZ

Janeiro-Dezembro/2017

Dotação Atualizada X Dotação Inicial

DENOMINAÇÃO		ID USO	DOTAÇÃO INICIAL 2017	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	Dot.Atualizada () Dot.Inicial	DA/DI
FIOCRUZ	64 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ	0+6	1.345.976.088	1.365.160.739	97,00	78,92	19.184.651	1,43%
FIOCRUZ	75 OPERAÇÕES ESPECIAIS : CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS	6	12.602.933	13.036.160	100,00	100,00	433.227	3,44%
FIOCRUZ	65 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6	244.406.944	293.288.332	99,96	98,43	48.881.388	20,00%
FIOCRUZ	66 MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS	6	61.580.000	74.657.059	99,79	96,87	13.077.059	21,24%
FIOCRUZ	74 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	15.259.260	15.399.260	98,37	96,82	140.000	0,92%
FIOCRUZ	73 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	34.413.144	34.680.922	96,20	96,20	267.778	0,78%
FIOCRUZ	73 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	34.446.744	34.714.522	96,11	96,11	267.778	0,78%
FIOCRUZ	72 FARMÁCIAS POPULARES	0	40.000.000	37.854.641	92,69	92,09	-2.145.359	-5,36%
FIOCRUZ	70 ESTUDOS E PESQUISAS	6	128.580.000	164.392.109	96,96	81,72	35.812.109	27,85%
FIOCRUZ	72 FARMÁCIAS POPULARES	0+6	100.000.000	97.854.641	97,01	78,93	-2.145.359	-2,15%
FIOCRUZ	71 OUTROS PROGRAMAS	6	230.365.390	247.469.936	94,29	74,37	17.104.546	7,42%
FIOCRUZ	72 FARMÁCIAS POPULARES	6	60.000.000	60.000.000	99,74	70,62	0	0,00%
FIOCRUZ	67 MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS	6	347.336.040	262.209.943	96,65	69,29	-85.126.097	-24,51%
FIOCRUZ	69 VACINAS E VACINAÇÃO	6	135.800.000	126.540.000	100,00	61,13	-9.260.000	-6,82%
FIOCRUZ	76 EMENDAS DA FIOCRUZ	6	35.598.777	35.598.777	77,01	1,04	0	0,00%
FIOCRUZ	73 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	33.600	33.600	0,00	0,00	0	0,00%



FIOCRUZ

Janeiro-Dezembro/2017

Nível de Empenho; e Liquidação

DENOMINAÇÃO	ID USO	EMPENHADO 2016	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	EMP 2017/2016
FIOCRUZ 64 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ	0+6	1.158.017.551	1.365.160.739	1.324.248.317	1.077.356.070	97,00	78,92	14,35%
FIOCRUZ 75 OPERAÇÕES ESPECIAIS : CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS	6	5.381.551	13.036.160	13.036.159	13.036.159	100,00	100,00	142,24%
FIOCRUZ 65 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6	245.403.659	293.288.332	293.169.173	288.680.157	99,96	98,43	19,46%
FIOCRUZ 66 MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS	6	60.985.993	74.657.059	74.501.957	72.317.235	99,79	96,87	22,16%
FIOCRUZ 74 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	15.185.850	15.399.260	15.148.635	14.908.992	98,37	96,82	-0,25%
FIOCRUZ 73 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	34.553.562	34.680.922	33.362.762	33.362.762	96,20	96,20	-3,45%
FIOCRUZ 73 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	34.553.562	34.714.522	33.362.762	33.362.762	96,11	96,11	-3,45%
FIOCRUZ 72 FARMÁCIAS POPULARES	0	0	37.854.641	35.085.933	34.860.739	92,69	92,09	
FIOCRUZ 70 ESTUDOS E PESQUISAS	6	130.003.664	164.392.109	159.387.846	134.345.694	96,96	81,72	22,60%
FIOCRUZ 72 FARMÁCIAS POPULARES	0+6	57.771.604	97.854.641	94.927.580	77.232.528	97,01	78,93	64,32%
FIOCRUZ 71 OUTROS PROGRAMAS	6	203.370.054	247.469.936	233.329.440	184.049.641	94,29	74,37	14,73%
FIOCRUZ 72 FARMÁCIAS POPULARES	6	57.771.604	60.000.000	59.841.647	42.371.790	99,74	70,62	3,58%
FIOCRUZ 67 MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS	6	257.330.580	262.209.943	253.431.266	181.694.948	96,65	69,29	-1,52%
FIOCRUZ 69 VACINAS E VACINAÇÃO	6	132.647.993	126.540.000	126.540.000	77.356.368	100,00	61,13	-4,60%
FIOCRUZ 76 EMENDAS DA FIOCRUZ	6	15.383.041	35.598.777	27.413.498	371.584	77,01	1,04	78,21%
FIOCRUZ 73 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	0	33.600	0	0	0,00	0,00	

Francisco Funcia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 59

57



FIOCRUZ

Janeiro-Dezembro/2017

Empenhos pagos e a pagar

DENOMINAÇÃO	ID USO	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	PAGO 2017 (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR 2017 E = (B - D)	PAGO % D/B	IRP % E/B
FIOCRUZ 64 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ	0+6	1.324.248.317	1.077.356.070	1.070.829.000	253.419.318	80,86	19,14
FIOCRUZ 75 OPERAÇÕES ESPECIAIS : CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS	6	13.036.159	13.036.159	13.036.159	0	100,00	0,00
FIOCRUZ 65 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6	293.169.173	288.680.157	288.526.156	4.643.018	98,42	1,58
FIOCRUZ 66 MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS	6	74.501.957	72.317.235	71.876.423	2.625.534	96,48	3,52
FIOCRUZ 74 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	15.148.635	14.908.992	14.908.992	239.643	98,42	1,58
FIOCRUZ 73 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	33.362.762	33.362.762	33.362.762	0	100,00	0,00
FIOCRUZ 73 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	33.362.762	33.362.762	33.362.762	0	100,00	0,00
FIOCRUZ 72 FARMÁCIAS POPULARES	0	35.085.933	34.860.739	34.860.722	225.211	99,36	0,64
FIOCRUZ 70 ESTUDOS E PESQUISAS	6	159.387.846	134.345.694	133.365.148	26.022.698	83,67	16,33
FIOCRUZ 72 FARMÁCIAS POPULARES	0+6	94.927.580	77.232.528	77.223.488	17.704.092	81,35	18,65
FIOCRUZ 71 OUTROS PROGRAMAS	6	233.329.440	184.049.641	180.995.290	52.334.150	77,57	22,43
FIOCRUZ 72 FARMÁCIAS POPULARES	6	59.841.647	42.371.790	42.362.766	17.478.881	70,79	29,21
FIOCRUZ 67 MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS	6	253.431.266	181.694.948	180.515.496	72.915.770	71,23	28,77
FIOCRUZ 69 VACINAS E VACINAÇÃO	6	126.540.000	77.356.368	76.794.251	49.745.749	60,69	39,31
FIOCRUZ 76 EMENDAS DA FIOCRUZ	6	27.413.498	371.584	224.833	27.188.665	0,82	99,18
FIOCRUZ 73 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	0	0	0	0		

Francisco Funcia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 60

58



PARTE 2 – TÓPICO 2.1 ITEM 2.1.5

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)



ANS Janeiro-Dezembro/2017 Dotação Atualizada X Dotação Inicial

DENOMINAÇÃO		ID USO	DOTAÇÃO INICIAL 2017	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	Dot.Atualizada (-) Dot.Inicial	DA/DI	
ANS	77	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	0	161.952.468	161.936.080	80,30	66,97	-16.388	-0,01%
ANS	183	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	4.577.384	4.526.807	100,00	100,00	-50.577	-1,10%
ANS	81	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	5.854.364	5.888.553	92,88	92,81	34.189	0,58%
ANS	82	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	1.422.720	1.422.720	80,25	74,41	0	0,00%
ANS	78	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	0	61.000.000	61.000.000	83,35	73,21	0	0,00%
ANS	80	OUTROS PROGRAMAS	0	44.298.000	49.298.000	86,67	67,40	5.000.000	11,29%
ANS	79	ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR DE SAÚDE	0	44.800.000	39.800.000	63,64	49,05	-5.000.000	-11,16%



ANS

Janeiro-Dezembro/2017

Nível de Empenho; e Liquidação

DENOMINAÇÃO	ID USO	EMPENHADO 2016	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	EMP 2017/2016
ANS 77 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	0	121.654.024	161.936.080	130.036.208	108.453.861	80,30	66,97	6,89%
ANS 183 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	1.947.354	4.526.807	4.526.807	4.526.807	100,00	100,00	132,46%
ANS 81 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	5.687.075	5.888.553	5.469.214	5.464.919	92,88	92,81	-3,83%
ANS 82 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	948.939	1.422.720	1.141.711	1.058.603	80,25	74,41	20,31%
ANS 78 ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	0	47.802.990	61.000.000	50.842.340	44.657.463	83,35	73,21	6,36%
ANS 80 OUTROS PROGRAMAS	0	31.081.003	49.298.000	42.728.458	33.224.509	86,67	67,40	37,47%
ANS 79 ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR DE SAÚDE	0	34.186.663	39.800.000	25.327.679	19.521.560	63,64	49,05	-25,91%



ANS

Janeiro-Dezembro/2017

Empenhos pagos e a pagar

DENOMINAÇÃO	ID USO	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	PAGO 2017 (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR 2017 E = (B - D)	PAGO % D/B	IRP % E/B
ANS 77 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	0	130.036.208	108.453.861	108.444.027	21.592.182	83,40	16,60
ANS 183 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	4.526.807	4.526.807	4.526.807	0	100,00	0,00
ANS 81 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	5.469.214	5.464.919	5.464.919	4.295	99,92	0,08
ANS 82 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	1.141.711	1.058.603	1.058.603	83.108	92,72	7,28
ANS 78 ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	0	50.842.340	44.657.463	44.647.628	6.194.712	87,82	12,18
ANS 80 OUTROS PROGRAMAS	0	42.728.458	33.224.509	33.224.509	9.503.948	77,76	22,24
ANS 79 ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR DE SAÚDE	0	25.327.679	19.521.560	19.521.560	5.806.119	77,08	22,92



PARTE 2 – TÓPICO 2.1 ITEM 2.1.6

- GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)



GHC

Janeiro-Dezembro/2017

Dotação Atualizada X Dotação Inicial

DENOMINAÇÃO			ID USO	DOTAÇÃO INICIAL 2017	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	Dot.Atualizada (-) Dot.inicial	DA/DI
GHC	83	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	0+6	152.192.440	156.403.512	98,72	65,62	4.211.072	2,77%
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GHC	86	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	852.407	894.945	99,45	99,45	42.538	4,99%
GHC	86	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0+6	1.552.407	4.384.570	98,42	98,42	2.832.163	182,44%
GHC	86	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	6	700.000	3.489.625	98,16	98,16	2.789.625	398,52%
GHC	85	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	63.164.748	69.043.657	99,44	97,65	5.878.909	9,31%
GHC	85	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	63.164.748	69.043.657	99,44	97,65	5.878.909	9,31%
GHC	84	ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	6	68.282.409	65.282.409	99,66	47,32	-3.000.000	-4,39%
GHC	87	EMENDAS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	6	16.360.000	16.660.000	98,20	0,00	300.000	1,83%
GHC	139	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	2.832.876	1.032.876	0,00	0,00	-1.800.000	-63,54%



GHC

Janeiro-Dezembro/2017

Nível de Empenho; e Liquidação

DENOMINAÇÃO	ID USO	EMPENHADO 2016	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	EMP 2017/2016
GHC 83 GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	0+6	143.837.376	156.403.512	154.394.990	102.625.568	98,72	65,62	7,34%
GHC 86 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	865.257	894.945	890.059	890.059	99,45	99,45	2,87%
GHC 86 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0+6	1.940.485	4.384.570	4.315.490	4.315.490	98,42	98,42	122,39%
GHC 86 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	6	1.075.228	3.489.625	3.425.431	3.425.431	98,16	98,16	218,58%
GHC 85 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	67.036.279	69.043.657	68.658.271	67.418.530	99,44	97,65	2,42%
GHC 85 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	67.036.279	69.043.657	68.658.271	67.418.530	99,44	97,65	2,42%
GHC 84 ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	6	50.709.375	65.282.409	65.061.229	30.891.548	99,66	47,32	28,30%
GHC 87 EMENDAS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	6	22.171.251	16.660.000	16.360.000	0	98,20	0,00	-26,21%
GHC 139 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	1.979.986	1.032.876	0	0	0,00	0,00	-100,00%



GHC

Janeiro-Dezembro/2017

Empenhos pagos e a pagar

DENOMINAÇÃO	ID USO	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	PAGO 2017 (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR 2017 E = (B - D)	PAGO % D/B	IRP % E/B
GHC 83 GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	0+6	154.394.990	102.625.568	98.495.046	55.899.944	63,79	36,21
GHC 86 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	890.059	890.059	890.059	0	100,00	0,00
GHC 86 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0+6	4.315.490	4.315.490	4.315.490	0	100,00	0,00
GHC 86 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	6	3.425.431	3.425.431	3.425.431	0	100,00	0,00
GHC 85 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	68.658.271	67.418.530	66.038.889	2.619.382	96,18	3,82
GHC 85 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6	68.658.271	67.418.530	66.038.889	2.619.382	96,18	3,82
GHC 84 ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	6	65.061.229	30.891.548	28.140.667	36.920.562	43,25	56,75
GHC 87 EMENDAS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	6	16.360.000	0	0	16.360.000	0,00	100,00
GHC 139 ASSISTENCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	0	0	0	0		



PARTE 2 – TÓPICO 2.1

ITEM 2.1.7

• EMENDAS PARLAMENTARES CONSOLIDADAS



EMENDAS

Janeiro-Dezembro/2017

Dotação Atualizada X Dotação Inicial

DENOMINAÇÃO	ID USO	DOTAÇÃO INICIAL 2017	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	Dot.Atualizada (-) Dot.Inicial	DA/DI	
A	MS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL	6	115.309.018.672	117.895.801.356	97,76	86,20	2.586.782.684	2,24%
B	EMENDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EBAN - EBPM - ECOM - END - EREL	6	8.487.950.776	9.352.690.830	79,14	34,17	864.740.054	10,19%
C	= B/A		7,4%	7,9%		33,4%		
D	MS - TOTAL GERAL	0+6	125.391.685.441	129.683.885.064	97,86	86,79	4.292.199.623	3,42%
E	EMENDAS MS	0+6	8.676.851.271	9.499.944.667	79,09	33,64	823.093.396	9,49%
F	=E/D		6,9%	7,3%		19,2%		



EMENDAS Janeiro-Dezembro/2017 Nível de Empenho; e Liquidação

DENOMINAÇÃO	ID USO	EMPENHADO 2016	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017 (A)	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	EMP 2017/2016
A MS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL	6	106.718.448.810	117.895.801.356	115.259.767.975	101.623.378.183	97,76	86,20	8,00%
B EMENDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EBAN - EBPM - ECOM - EIND - EREL	6	4.490.396.664	9.352.690.830	7.401.325.294	3.195.526.629	79,14	34,17	64,83%
C = B/A		4,2%	7,9%	6,4%	3,1%			
D MS - TOTAL GERAL	0+6	116.813.073.629	129.683.885.064	126.912.364.625	112.553.801.943	97,86	86,79	8,65%
E EMENDAS MS	0+6	4.567.065.950	9.499.944.667	7.513.244.097	3.195.526.629	79,09	33,64	64,51%
F =E/D		3,9%	7,3%	5,9%	2,8%			



EMENDAS Janeiro-Dezembro/2017 Empenhos pagos e a pagar

DENOMINAÇÃO	ID USO	EMPENHADO 2017 (B)	LIQUIDADO 2017 (C)	PAGO 2017 (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR 2017 E = (B - D)	PAGO % D/B	IRP % E/B
A MS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL	6	115.259.767.975	101.623.378.183	101.134.839.952	14.124.928.023	87,75	12,25
B EMENDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EBAN - EBPM - ECOM - EIND - EREL	6	7.401.325.294	3.195.526.629	3.191.763.765	4.209.561.529	43,12	56,88
C = B/A		6,4%	3,1%	3,2%	29,8%		
D MS - TOTAL GERAL	0+6	126.912.364.625	112.553.801.943	112.019.994.940	14.892.369.684,84	88,27	11,73
E EMENDAS MS	0+6	7.513.244.097	3.195.526.629	3.191.763.765	4.321.480.332	42,48	57,52
F =E/D		5,9%	2,8%	2,8%	29,0%		

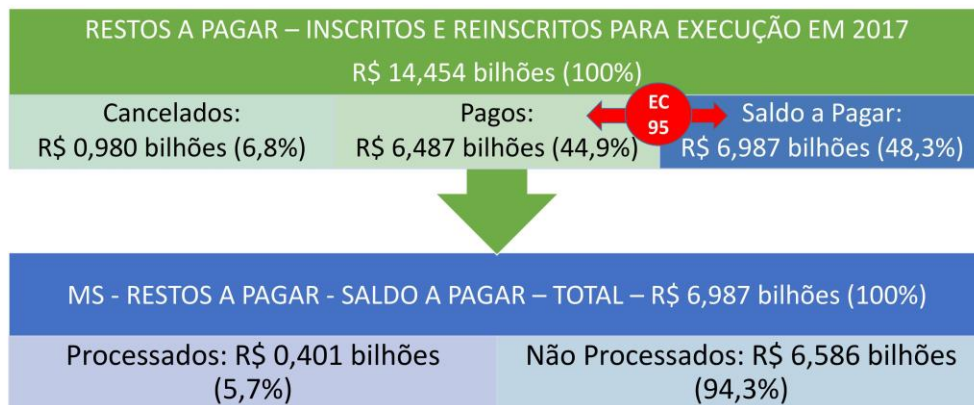


PARTE 2 TÓPICO 2.2

- Análise da Execução Financeira dos Restos a Pagar em 2017 do Ministério da Saúde, bem como da situação de abertura de 2018 (Inscritos e Reinscritos para execução em 2018)



MS - RESTOS A PAGAR (posição em 31/12/2017) EXECUÇÃO FINANCEIRA 2017 – RESUMO EF1





MS - RESTOS A PAGAR (posição em 31/12/2017) EXECUÇÃO FINANCEIRA 2017 – RESUMO EF2

MS - RESTOS A PAGAR - SALDO A PAGAR – TOTAL – R\$ 6,987 bilhões (100%)

2003 a 2011: R\$ 1,387 bilhões (19,8%)	2012 a 2015: R\$ 3,542 bilhões (50,7%)	2016: R\$ 2,058 bilhões (29,5%)
---	---	------------------------------------



MS - RESTOS A PAGAR - SALDO A PAGAR – TOTAL – R\$ 6,987 bilhões (100%)

FNS: R\$ 4,814 bilhões (68,9%)	FUNASA: R\$ 2,102 bilhões (30,1%)	DEMAIS UO: R\$ 0,070 bilhões (1,0%)
-----------------------------------	--------------------------------------	--



RESTOS A PAGAR (posição em 31/12/2017) EXECUÇÃO FINANCEIRA 2017 – MS por ano

ANO	NOTA DE EMPENHO						
	INSCRITOS e REINSCRITOS - SALDO ATUAL	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR			TOTAL/ ACUMULADO
				PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL	
TOTAL 2003	14.497.165,74	11.186.092,69	99.969,25	3.211.103,80	0,00	3.211.103,80	0,05%
TOTAL 2004	25.354.954,18	21.239.092,57	0,00	4.115.861,61	0,00	4.115.861,61	0,06%
TOTAL 2005	35.051.281,14	25.982.569,86	0,00	9.068.711,28	0,00	9.068.711,28	0,13%
TOTAL 2006	38.263.053,39	18.444.435,11	2.641.201,74	17.177.416,54	0,00	17.177.416,54	0,25%
TOTAL 2007	150.451.901,50	67.244.271,46	9.119.249,04	71.121.101,94	2.967.279,06	74.088.381,00	1,06%
TOTAL 2008	151.928.247,21	23.384.819,53	20.324.902,18	61.299.081,04	46.919.444,46	108.218.525,50	1,55%
TOTAL 2009	390.575.673,87	16.138.531,12	10.211.980,08	121.258.309,34	242.966.853,33	364.225.162,67	5,21%
TOTAL 2010	307.161.823,65	27.362.375,21	19.870.877,55	50.291.452,11	209.637.118,78	259.928.570,89	3,72%
TOTAL 2011	620.532.555,89	39.125.572,97	34.949.510,00	7.509.044,69	538.948.428,23	546.457.472,92	7,82%
TOTAL 2012	872.417.622,45	45.448.622,91	53.560.113,79	3.573.030,25	769.835.855,50	773.408.885,75	11,07%
TOTAL 2013	1.238.376.585,58	50.165.161,12	124.237.344,79	3.328.539,67	1.060.645.540,00	1.063.974.079,67	15,23%
TOTAL 2014	1.340.047.445,10	276.251.241,15	198.110.138,43	14.288.288,91	851.397.776,61	865.686.065,52	12,39%
TOTAL 2015	1.145.335.791,90	62.965.088,71	243.228.937,05	27.663.797,99	811.477.968,15	839.141.766,14	12,01%
TOTAL 2016	8.124.019.269,86	294.975.172,12	5.770.687.775,99	7.224.771,50	2.051.131.550,25	2.058.356.321,75	29,46%
TOTAL ACUMULADO 2003 - 2016	14.454.013.371,46	979.913.046,53	6.487.041.999,89	401.130.510,67	6.585.927.814,37	6.987.058.325,04	100,00%
	100,00%	6,78%	44,88%	2,78%	45,56%	48,34%	



RESTOS A PAGAR (posição em 31/12/2017) EXECUÇÃO FINANCEIRA 2017 – FNS por ano

ANO	COD	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	NOTA DE EMPENHO						
			INSCRITOS e REINSCRITOS - SALDO ATUAL	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR			TOTAL/ACUMULADO
						PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL	
2003	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	12.969.079,06	10.915.722,44	99.969,25	1.953.387,37	0,00	1.953.387,37	0,04%
2004	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	24.222.755,57	21.238.459,84	0,00	2.984.295,73	0,00	2.984.295,73	0,06%
2005	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	30.533.829,20	24.505.468,26	0,00	6.028.360,94	0,00	6.028.360,94	0,13%
2006	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	25.243.716,71	17.265.131,17	1.140.000,00	6.838.585,54	0,00	6.838.585,54	0,14%
2007	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	90.036.700,03	60.484.244,67	1.086.930,10	27.544.845,26	920.680,00	28.465.525,26	0,59%
2008	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	83.792.040,04	17.100.194,01	17.210.869,80	22.145.406,47	27.335.569,76	49.480.976,23	1,03%
2009	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	328.273.538,92	12.286.305,06	2.472.304,61	85.394.194,58	228.120.734,67	313.514.929,25	6,51%
2010	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	207.182.668,75	19.135.356,43	12.294.137,23	38.080,40	175.715.094,69	175.753.175,09	3,65%
2011	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	378.647.332,60	27.871.336,42	17.399.510,37	3.461.086,54	329.915.399,27	333.376.485,81	6,92%
2012	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	643.317.651,65	35.847.951,79	34.468.931,04	1.469.813,43	571.530.955,39	573.000.768,82	11,90%
2013	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	654.019.805,32	30.106.870,64	51.568.159,33	2.604.674,27	569.740.101,08	572.344.775,35	11,89%
2014	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	944.991.270,15	202.345.332,61	129.208.704,89	4.680.700,63	608.756.532,02	613.437.232,65	12,74%
2015	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	835.598.260,76	38.191.704,41	188.949.845,51	25.226.738,15	583.229.972,69	608.456.710,84	12,64%
2016	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	7.257.296.417,79	242.364.128,68	5.486.351.219,39	6.689.880,10	1.521.891.189,62	1.528.581.069,72	31,75%
TOTAL ACUMULADO FNS 2003-2016			11.516.125.066,55	759.658.206,43	5.942.250.581,52	197.060.049,41	4.617.156.229,19	4.814.216.278,60	100,00%
			100,00%	6,60%	51,60%	1,71%	40,09%	41,80%	
TOTAL MS ACUMULADO 2003 - 2016			14.454.013.371,46	979.913.046,53	6.487.041.999,89	401.130.510,67	6.585.927.814,37	6.987.058.325,04	95,92%
ACUMULADO FNS/TOTAL			79,67%	77,62%	91,60%	49,13%	70,11%	68,90%	EC 95

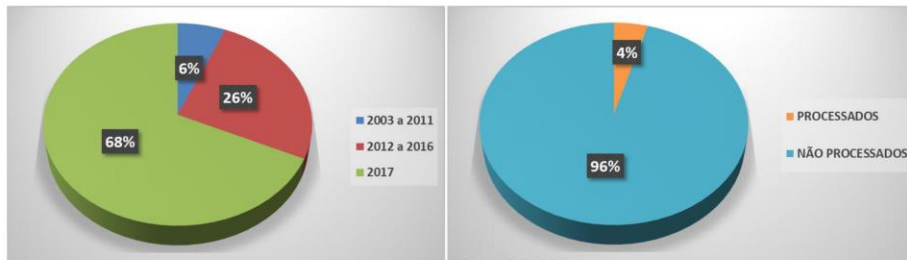


RESTOS A PAGAR (posição em 31/12/2017) EXECUÇÃO FINANCEIRA 2017 – FUNASA por ano

ANO	COD	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	NOTA DE EMPENHO						
			INSCRITOS e REINSCRITOS - SALDO ATUAL	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR			TOTAL/ACUMULADO
						PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL	
2003	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	1.528.086,68	270.370,25	0,00	1.257.716,43	0,00	1.257.716,43	0,06%
2004	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	1.132.198,61	632,73	0,00	1.131.565,88	0,00	1.131.565,88	0,05%
2005	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	4.517.451,94	1.477.101,60	0,00	3.040.350,34	0,00	3.040.350,34	0,14%
2006	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	13.019.336,68	1.179.303,94	1.501.201,74	10.338.831,00	0,00	10.338.831,00	0,49%
2007	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	58.646.729,76	6.760.026,79	8.032.318,94	43.576.256,68	278.127,35	43.854.384,03	2,09%
2008	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	68.097.075,08	6.281.724,52	3.114.032,38	39.153.674,57	19.547.643,61	58.701.318,18	2,79%
2009	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	62.243.289,83	3.852.226,06	7.739.675,47	35.864.114,76	14.787.273,54	50.651.388,30	2,41%
2010	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	99.399.599,96	8.227.018,78	7.576.740,32	50.253.371,71	33.342.469,15	83.595.840,86	3,98%
2011	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	233.310.080,43	11.060.938,66	17.549.628,55	4.047.958,15	200.651.555,07	204.699.513,22	9,74%
2012	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	226.093.298,29	8.480.135,85	18.673.266,99	1.959.139,30	196.980.756,15	198.939.895,45	9,46%
2013	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	570.580.588,54	19.680.525,10	71.492.289,08	314.972,51	479.092.801,85	479.407.774,36	22,81%
2014	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	355.891.914,29	71.014.691,38	51.486.417,64	9.550.033,37	223.840.771,90	233.390.805,27	11,10%
2015	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	286.435.903,68	20.335.126,81	42.215.272,69	2.028.199,83	221.857.304,35	223.885.504,18	10,65%
2016	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	646.422.875,56	34.078.182,31	103.328.256,16	504.646,20	508.511.790,89	509.016.437,09	24,22%
TOTAL ACUMULADO FUNASA 2003-2016			2.627.318.429,33	192.698.004,78	332.709.099,96	203.020.830,73	1.898.690.493,86	2.101.911.324,59	100,00%
			100,00%	7,33%	12,66%	7,73%	72,27%	80,00%	
TOTAL ACUMULADO 2003 - 2016			14.454.013.371,46	979.913.046,53	6.487.041.999,89	401.130.510,67	6.585.927.814,37	6.987.058.325,04	95,92%
ACUMULADO FUNASA/TOTAL			18,18%	19,66%	5,13%	50,61%	28,83%	30,08%	EC 95



MS - RESTOS A PAGAR ABERTURA 2018 – ANO - RESUMO AB1



PERÍODO	PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL	TOTAL/ACUM
2003 a 2011	348.330.472,85	1.038.160.733,36	1.386.491.206,21	6,34%
2012 a 2016	92.770.605,96	5.507.796.512,87	5.600.567.118,83	25,60%
2017	533.807.003,31	14.358.562.681,53	14.892.369.684,84	68,07%
TOTAL ACUMULADO	974.908.082,12	20.904.519.927,76	21.879.428.009,88	100,00%
	4,46%	95,54%	100,00%	

Francisco Funcia 2018 (23e31/1;
15e22/2; 16e23/3)

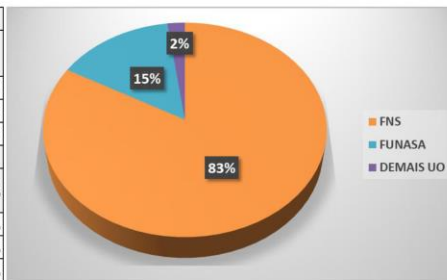
COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057067/2018-84 / pg. 79

77



MS - RESTOS A PAGAR ABERTURA 2018 – UO - RESUMO AB2

UNIDADE ORÇAMEN- TÁRIA	INSCRITOS e REINSCRITOS		
	PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL
FNS	727.961.800,27	17.463.366.291,41	18.191.328.091,68
FUNASA	234.641.211,58	2.977.994.686,14	3.212.635.897,72
DEMAIS UO	12.305.070,27	463.158.950,21	475.464.020,48
TOTAL	974.908.082,12	20.904.519.927,76	21.879.428.009,88
ACUMULADO 2003-2017	4,46%	95,54%	100,00%
FNS	4,00%	96,00%	100,00%
FUNASA	7,30%	92,70%	100,00%
DEMAIS UO	2,59%	97,41%	100,00%



Francisco Funcia 2018 (23e31/1;
15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057067/2018-84 / pg. 80

78



PARTE 3

- ANÁLISE DO RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS QUADRIMESTRAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – 3º Quadrimestre/2017
- Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO: 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas – Janeiro a Dezembro de 2017. Recebido pela COFIN/CNS em 01/03/2018.



Observação Inicial

- Os aspectos referentes à execução orçamentária e financeira do RQPC/MS – 3º Quadrimestre/2017 já contemplados nas análises anteriormente apresentadas nas Partes 1 e 2 não foram repetidos a seguir.
- Constam a seguir as análises dos aspectos adicionais dessa execução orçamentária e financeira de 2017, bem como de outros elementos específicos dos RQPC definidos pela Lei Complementar 141/2012.
- Nessa perspectiva, trata-se de uma análise preliminar do RQPC/MS – 3/2017 porque ainda não incorpora as contribuições das demais comissões temáticas do Conselho Nacional de Saúde.



RQPC/MS-3/2017 (PÁGINA 6)

Demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira

2017 - Encerrado								
ITEM	DOTAÇÃO	DISPONIBIL.	EMPENHADO	PAGO	SALDO	%	SALDO	%
	ATUALIZADA	P/ EMPENHO DEC 8.961/17			A PAGAR	DISPON.	DISPON.	SALDO
	(A)	(B)	(C)	(D)	E = (C - D)	F = (C / B)	G = (B - C)	H = (G / B)
SUBTOTAL ASPS	117.895,80	115.838,10	115.259,80	101.134,80	14.124,90	99,50%	578,4	0,50%
PESSOAL ATIVO - ASPS	10.143,40	10.143,40	10.007,10	10.000,80	6,3	98,70%	136,3	1,34%
OCC - ASPS	107.752,40	105.694,70	105.252,60	91.134,00	14.118,60	99,60%	442,1	0,42%
Programação Própria	98.373,90	98.005,90	97.825,60	87.916,60	9.909,00	99,80%	180,3	0,18%
Emendas	9.352,70	7.663,00	7.401,30	3.191,80	4.209,60	96,60%	261,7	3,41%
Sentenças Judiciais	25,8	25,8	25,7	25,7	0	99,60%	0,1	0,37%
SUBTOTAL NÃO ASPS	11.788,10	11.719,20	11.652,60	10.885,20	767,4	99,40%	66,6	0,57%
PESSOAL ATIVO - ANS - NÃO ASPS	181,2	181,2	179,9	179,8	0,2	99,30%	1,2	0,67%
INATIVO	9.144,60	9.144,60	9.128,70	9.128,70	0	99,80%	16	0,17%
OCC - NÃO ASPS	2.462,30	2.393,30	2.344,00	1.576,70	767,3	97,90%	49,4	2,06%
Programação Própria*	2.304,80	2.246,10	2.222,10	1.566,70	655,4	98,90%	24	1,07%
Emendas	147,3	137	111,9	0	111,9	81,70%	25,1	18,31%
Sentenças Judiciais	10,3	10,3	10	10	0	97,40%	0,3	2,64%
TOTAL MIN. SAÚDE	129.683,90	127.557,30	126.912,40	112.020,00	14.892,40	99,50%	644,9	0,51%

Fonte: MS/SPO 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (janeiro a dezembro de 2017)

Nota: (*) Inclui UO 74202 - ANS

Francisco Funcia 2018 (23e31/1;
15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181356) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 83

81



RQPC/MS – 3/2017 X RQPC/MS – 3/2016

Variação nominal

ITEM	DOTAÇÃO	DISPONIBIL.	EMPENHADO	PAGO	SALDO
	ATUALIZADA	P/ EMPENHO DEC 8.961/17			A PAGAR
	(A)	(B)	(C)	(D)	E = (C - D)
SUBTOTAL ASPS	6,79%	7,01%	8,00%	2,23%	81,40%
PESSOAL ATIVO - ASPS	2,19%	2,19%	3,23%	3,38%	-69,42%
OCC - ASPS	7,24%	7,49%	8,48%	2,10%	81,80%
Programação Própria	4,46%	5,48%	5,74%	0,46%	98,21%
Emendas	48,77%	41,93%	64,82%	85,16%	52,16%
Sentenças Judiciais	54,49%	54,49%	55,76%	55,76%	#DIV/0!
SUBTOTAL NÃO ASPS	11,93%	22,43%	15,43%	11,56%	127,38%
PESSOAL ATIVO - ANS - NÃO ASPS	8,70%	8,70%	8,64%	8,77%	0,00%
INATIVO	9,99%	9,99%	9,83%	9,86%	-100,00%
OCC - NÃO ASPS	20,21%	117,28%	44,92%	22,95%	128,98%
Programação Própria	22,22%	121,88%	44,89%	22,86%	153,64%
Emendas	-4,91%	67,69%	45,89%	#DIV/0!	45,89%
Sentenças Judiciais	37,33%	37,33%	38,89%	38,89%	#DIV/0!
TOTAL MIN. SAÚDE	7,23%	8,26%	8,65%	3,06%	83,31%

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de MS/SPO – 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas 2016 e 2017

Francisco Funcia 2018 (23e31/1;
15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181356) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 84

82



TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DESEMBOLSO FINANCEIRO (2017 X 2016)

Blocos UF / Região	Atenção Básica		Média e Alta Complexidade		Vigilância	
	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual
Brasil	17.216.492.935,64		45.446.839.841,75		2.334.838.884,66	
	17.091.186.583,67	125.306.351,97	29.130.294.851,56	16.316.544.990,19	1.840.322.539,45	494.516.345,21
2017	25,35%		66,91%		3,44%	
	34,17%	0,70%	58,23%	91,17%	3,68%	2,76%
BRASIL	16.734.039.702,63		42.559.337.783,12		2.720.601.115,94	
	16.593.437.696,63	140.602.006,00	27.256.959.325,53	15.302.378.457,59	2.057.899.283,32	662.701.832,62
2016	25,09%		63,81%		4,08%	
	33,70%	0,81%	55,35%	87,67%	4,18%	3,80%
variação nominal	2,88%		6,78%		-14,18%	
	3,00%	-10,88%	6,87%	6,63%	-10,57%	-25,38%

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de MS/SPO: RQPC-3º-2017 e RQPC-3º-2016



TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DESEMBOLSO FINANCEIRO (2017 X 2016)

Blocos UF / Região	Assistência Farmacêutica		Gestão do SUS		Investimentos	
	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual
Brasil	1.683.503.096,80		58.353.585,86		1.179.450.983,05	
	965.081.959,70	718.421.137,10	36.996.865,03	21.356.720,83	959.224.147,59	220.226.835,46
2017	2,48%		0,09%		1,74%	
	1,93%	4,01%	0,07%	0,12%	1,92%	1,23%
BRASIL	1.969.488.648,52		63.024.194,68		2.652.530.133,09	
	990.990.836,40	978.497.812,12	33.985.237,94	29.038.956,74	2.311.535.517,92	340.994.615,17
2016	2,95%		0,09%		3,98%	
	2,01%	5,61%	0,07%	0,17%	4,69%	1,95%
variação nominal	-14,52%		-7,41%		-55,53%	
	-2,61%	-26,58%	8,86%	-26,45%	-58,50%	-35,42%



TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DESEMBOLSO FINANCEIRO (2017 X 2016)

Blocos UF / Região	CONSOLIDADO	
	municipal	estadual
Brasil	67.919.479.327,76	
	50.023.106.947,00	17.896.372.380,76
2017	100,0%	
	100,00%	100,00%
	73,65%	26,35%
BRASIL	66.699.021.577,98	
	49.244.807.897,74	17.454.213.680,24
2016	100,0%	
	100,00%	100,00%
	73,83%	26,17%
variação nominal	1,83%	
	1,58%	2,53%

Francisco Funcia 2018 (23e31/1;
15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057067/2018-84 / pg. 87

85



Transferências p/Estados e Municípios Modalidade de Aplicação - 2017

Item Informação	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS	DESPESAS	DESPESAS PAGAS	EMP-PAGO	DE/DA	DL/DA	DP/DE
		EMPENHADAS	LIQUIDADAS					
Modalidade Aplicação	Saldo Atual - R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
30 TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	1.085.963.018,66	503.217.788,15	27.805.038,90	20.688.952,76	482.528.835,39	46,3%	2,6%	4,1%
40 TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	1.793.695.664,44	1.517.633.729,44	307.972.709,14	303.094.537,40	1.214.539.192,04	84,6%	17,2%	20,0%
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR	2.879.658.683,10	2.020.851.517,59	335.777.748,04	323.783.490,16	1.697.068.027,43	70,2%	11,7%	16,0%
31 TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	19.197.555.154,52	18.937.905.846,78	18.038.093.721,51	18.038.093.721,51	899.812.125,27	98,6%	94,0%	95,2%
41 TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO	53.927.603.567,95	53.102.566.385,06	48.222.255.145,47	48.222.255.145,47	4.880.311.239,59	98,5%	89,4%	90,8%
45 TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS ART.24 LC 141/12	559.157.585,00	559.157.585,00	556.130.884,81	556.130.884,81	3.026.700,19	100,0%	99,5%	99,5%
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO	73.684.316.307,47	72.599.629.816,84	66.816.479.751,79	66.816.479.751,79	5.783.150.065,05	98,5%	90,7%	92,0%
TOTAL GERAL	76.563.974.990,57	74.620.481.334,43	67.152.257.499,83	67.140.263.241,95	7.480.218.092,48	97,5%	87,7%	90,0%

Francisco Funcia 2018 (23e31/1;
15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057067/2018-84 / pg. 88

86



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - 2017

LC 141: Disponibilidade de Caixa X Restos a Pagar

SALDO TOTAL - CONTAS DO FNS - 31/12/2017		1.222.624.564
FNS	Empenhos a Pagar (de 2017)	13.371.792.861
FNS	Situação da Disponibilidade de Caixa (A)	-12.149.168.297
FNS	Saldo a Pagar de Restos a Pagar	4.814.216.279
FNS	Situação da Disponibilidade de Caixa (B)	-16.963.384.576



Oferta e Produção de Serviços – 2017 x 2016 Rede Própria, GHC e Institutos

Acumulado até 3º Quadrimestre/2017							Acumulado até 3º Quadrimestre/2016						
HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Atendimentos		Procedimentos				HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Atendimentos		Procedimentos			
	Internação	Consultas	Cirurgia	Partos	Exames Ambulatoriais	Outros Proced. Ambulatoriais		Internação	Consultas	Cirurgia	Partos	Exames Ambulatoriais	Outros Proced. Ambulatoriais
HOSPITAIS FEDERAIS	34.577	670.452	49.911	1.583	4.771.238	81.592	39.458	713.997	52.074	1.434	3.744.952	101.269	
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC	55.920	1.453.664	33.085	7.200	2.613.562	574.915	57.778	1.456.373	32.489	7.614	2.554.666	528.261	
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	8.937	206.340	8.660	-	177.895	23.871	9.526	197.954	9.159	-	167.950	12.446	
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	3.353	129.787	3.218	-	656.822	3.001	6.077	161.233	2.582	-	774.864	51.474	
INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR	14.039	384.554	9.069	-	1.846.823	130.285	13.640	349.700	7.338	-	1.458.138	126.668	
TOTAL	116.826	2.844.797	103.943	8.783	10.066.340	813.664	126.479	2.879.257	103.642	9.048	8.700.570	820.118	



Oferta e Produção de Serviços – 2017 x 2016 Rede Própria, GHC e Institutos

VARIÇÃO 2017 X 2016	Atendimentos			Procedimentos		
	HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Internação	Consultas	Cirurgia	Partos	Exames Ambulatoriais
HOSPITAIS FEDERAIS	-12,37%	-6,10%	-4,15%	10,39%	27,40%	-19,43%
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC	-3,22%	-0,19%	1,83%	-5,44%	2,31%	8,83%
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	-6,18%	4,24%	-5,45%	#VALOR!	5,92%	91,80%
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	-44,82%	-19,50%	24,63%	#VALOR!	-15,23%	-94,17%
INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA	2,93%	9,97%	23,59%	#VALOR!	26,66%	2,86%
TOTAL	-7,63%	-1,20%	0,29%	-2,93%	15,70%	-0,79%

Francisco Fúncia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 91

89



MS – EXECUÇÃO DAS DESPESAS HOSPITAIS PRÓPRIOS – 3º quadrimestre/2017

FUNCIONAL COMPLETA	ORÇAMENTO 2017 - LEI Nº 13.414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017			
	EMP/DA	PAGO/EMP	RAP/EMP	EMPENHADO 2017/2016
	F = (B/A)	G = (C/B)	H = (D/B)	I = (B/2016)
TOTAL GERAL	98,02%	80,24%	19,76%	4,07%
TOTAL - EMENDAS	86,41%	17,68%	82,32%	291,08%
10 - HOSPITAIS PRÓPRIOS, EXCLUSIVE EMENDAS, PESSOAL (ATIVO E INATIVO)	98,10%	80,60%	19,40%	3,62%
10.302.2015.15EG.3341	Implantação da nova Sede do Instituto Nacional de Cardiologia - INC - No Município do Rio de Janeiro - RJ	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!
10.302.2015.4324.0010	Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil - Na Região Norte	59,65%	1,63%	98,37%
10.302.2015.6217.6506	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral dos Servidores)	99,72%	78,17%	21,83%
10.302.2015.6217.6507	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Bonsucesso)	99,99%	81,28%	18,72%
10.302.2015.6217.6508	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Jacarepaguá)	100,00%	81,76%	18,24%
10.302.2015.6217.6509	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Ipanema)	99,94%	90,20%	9,80%

Francisco Fúncia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057087/2018-84 / pg. 92

90



MS – EXECUÇÃO DAS DESPESAS HOSPITAIS PRÓPRIOS – 3º quadrimestre/2017

FUNCIONAL COMPLETA		ORÇAMENTO 2017 - LEI Nº 13.414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017			
		EMP/DA	PAGO/EMP	RAP/EMP	EMPENHADO 2017/2016
		F = (B/A)	G = (C/B)	H = (D/B)	I = (B/2016)
TOTAL GERAL		98,02%	80,24%	19,76%	4,07%
TOTAL - EMENDAS		86,41%	17,68%	82,32%	291,08%
10 - HOSPITAIS PRÓPRIOS, EXCLUSIVE EMENDAS, PESSOAL (ATIVO E INATIVO)		98,10%	80,60%	19,40%	3,62%
10.302.2015.6217.6510	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral do Andaraí)	100,00%	83,18%	16,82%	11,97%
10.302.2015.6217.6511	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral da Lagoa)	100,00%	82,21%	17,79%	-5,22%
10.302.2015.8755.0033	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Cardiologia-INC - No Estado do Rio de Janeiro	98,21%	86,49%	13,51%	2,35%
10.302.2015.8759.0033	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia - INTO - No Estado do Rio de Janeiro	96,91%	79,55%	20,45%	0,75%

Francisco Funcia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057067/2018-84 / pg. 93

91



MS – EXECUÇÃO DAS DESPESAS HOSPITAIS PRÓPRIOS – 3º quadrimestre/2017

FUNCIONAL COMPLETA		ORÇAMENTO 2017 - LEI Nº 13.414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017			
		EMP/DA	PAGO/EMP	RAP/EMP	EMPENHADO 2017/2016
		F = (B/A)	G = (C/B)	H = (D/B)	I = (B/2016)
TOTAL GERAL		98,02%	80,24%	19,76%	4,07%
TOTAL - EMENDAS		86,41%	17,68%	82,32%	291,08%
10 - HOSPITAIS PRÓPRIOS, EXCLUSIVE EMENDAS, PESSOAL (ATIVO E INATIVO)		98,10%	80,60%	19,40%	3,62%
45 - EMENDAS NOMINATIVAS		86,41%	17,68%	82,32%	291,08%
10.302.2015.4324.0010	Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil - Na Região Norte	99,92%	0,00%	100,00%	#DIV/0!
10.302.2015.6217.6506	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral dos Servidores)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100,00%
10.302.2015.6217.6508	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Jacarepaguá)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100,00%
10.302.2015.8755.0033	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Cardiologia-INC - No Estado do Rio de Janeiro	76,76%	34,13%	65,87%	514,14%

Francisco Funcia 2018 (23e31/1; 15e22/2; 16e23/3)

COFIN/CNS - Execução Orçamentária e Financeira 2017/MS
Apresentação 3º RQPC 2017 do MS - Esclarecimentos (3181358) SEI 25000.057067/2018-84 / pg. 94

92

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 04 de abril de 2018.

Assunto: **Solicitação de esclarecimentos referentes à Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS.**

À Subsecretaria de Planejamento e Orçamento – SPO/SE/MS, para conhecimento e providências que julgar cabíveis.

PAULO MARCOS C. R. DE OLIVEIRA
Chefe de Gabinete



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Marcos Castro Rodopiano de Oliveira, Chefe de Gabinete da Secretaria Executiva**, em 04/04/2018, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3210217** e o código CRC **030F301E**.

Referência: Processo nº 25000.057067/2018-84

SEI nº 3210217

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

SPO/COASE/SPO/SE/MS

Brasília, 04 de abril de 2018.

Referência: 25000.057067/2018-84

Interessado: Conselho Nacional de Saúde - CNS

Assunto: Solicitação de esclarecimentos referentes a Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS.

1. Trata-se de solicitação de esclarecimentos por parte do Conselho Nacional de Saúde - CNS referentes à Execução Orçamentária e Financeira do 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - RQPC do ano de 2017 do Ministério da Saúde (3180858), acompanhada da correspondente apresentação da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN/CNS (3181356).
2. Destaca que referido pleito indicou prazo de 45 dias para que os esclarecimentos sejam respondidos.
3. À **Coordenação-Geral de Planejamento - CGPL/SPO** para análise da demanda e adoção das providências pertinentes.

RENATO SOUZA
Analista de Políticas Sociais
Coordenação de Articulação e Suporte Estratégico
COASE/SPO/SE/MS



Documento assinado eletronicamente por **Renato Cardoso Alves de Souza, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 04/04/2018, às 18:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3228652** e o código CRC **E4275E5B**.

Referência: Processo nº 25000.057067/2018-84

SEI nº 3228652

Data de Envio:

09/04/2018 15:38:04

De:

MS/COORDENAÇÃO-GERAL DE PLANEJAMENTO <cgpl@saude.gov.br>

Para:

Marcos Moreira <marcos.moreira@saude.gov.br>

Assunto:

Solicitação de esclarecimentos referentes a Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS.

Mensagem:

Solicitação de esclarecimentos referentes a Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS.

Anexos:

Memorando_3180858.html



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação Geral de Planejamento Estratégico - Cogeplan

OFÍCIO Nº 003/2018 - COGEPLAN

Rio de Janeiro, 04 de maio de 2018.

Da: Coordenação Geral de Planejamento Estratégico - Cogeplan

Para: SPO/COASE/SPO/SE/MS

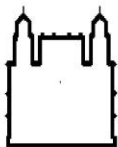
Prezados Senhores,

Em resposta ao ofício nº 13/2018/SPO/COASE/SPO/SE/MS sobre a solicitação de esclarecimentos referentes à Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS, informamos:

"9) O que explica os níveis de liquidação inaceitável, intolerável e inadequado, a maioria em caráter recorrente em termos trimestrais desde 2016? Qual é a avaliação das áreas técnicas do MS vinculadas aos itens de despesa que apresentaram esse baixo nível de liquidação de despesa em 2017 sobre o que ficou prejudicado em relação ao programado no orçamento?"

Dentre as ações orçamentárias que apresentaram percentuais de liquidação baixo, pontuamos que as principais ocorrências se deram em ações de investimento. A Fiocruz possui obras de grande vulto em território nacional na perspectiva de redução de desigualdades e fortalecimento da pesquisa e desenvolvimento tecnológico no país. A obra no Ceará (ação 13DU), que já teve parte do empreendimento finalizado em 2017, agora segue com a construção da fábrica de imunobiológicos, que utilizará nova tecnologia da produção de vacinas. Na ação 4UO há empreendimentos com a obra das unidades em Rondônia, Manaus e Paraná e, ainda um grande Centro de Desenvolvimento Tecnológico no Rio de Janeiro. Outra grande construção é o Novo Centro de Processamento Final de Imunobiológicos (ação 13DW), no Rio de Janeiro, que abrigará importantes etapas para a produção vacinas. O desempenho dos diversos fornecedores de obras de grande vulto na prestação de serviços, e com a sistemática de medições das obras, gera, por vezes, a demora na liquidação das faturas. Atrasos na execução das obras, principalmente no NCPFI (13DW) e no Ceará (13DU) - como um dos fatores a necessidade de priorizar orçamento para as atividades de manutenção da instituição no cenário econômico do país - postergaram as entregas a serem realizadas pelos fornecedores e provocam a alteração de cronogramas. No âmbito da 14UO, parte da obra do Paraná, pactuada entrega para 2017, foi finalizada. Contudo, em Manaus, questões de terreno prejudicaram a continuidade do projeto. A obra em Rondônia, em 2016 enfrentou problemas de atraso considerável, tendo em vista grande período de chuvas, provocando revisão de todo o cronograma das obras.

Coordenação Geral de Planejamento Estratégico - COGEPLAN
Rua Leopoldo Bulhões nº 1.480 - Pavilhão Carlos Matus - Manguinhos
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 21.041-210 - Brasil
Telefones: (21) 3885-1871 / 3885-1866



Outras ações das áreas finalísticas da Fiocruz pontuadas como baixa liquidação se concentram na ação de Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças (ação 20YE) - onde somente há componente de investimento na LOA Fiocruz - e a ação 6516 – Serviço de Hemoterapia e Hematologia, que é responsável por manter a produção de kits para análise da qualidade do sangue ofertado em todos os Hemocentros do país. Estas duas ações são também dependentes de importação de materiais e equipamentos de alta tecnologia, tanto em custeio quanto em capital, o que pode elevar a dificuldade rápida liquidação, e estão estritamente relacionadas às demandas de produção de vacinas e kits pelo Ministério da Saúde, que determina períodos e quantidade a serem entregues de acordo com a necessidade do setor.

Quanto ao Programa Farmácia Popular do Brasil, cuja liquidação foi da ordem de aproximadamente 80%, em 2016 já havia sido anunciada a não participação da Fiocruz na manutenção das mesmas. Iniciou-se um processo de reorganização da administração para a desmobilização das farmácias, empenhando os contratos no compromisso de finalizar o fechamento de todas até o final de 2017.

Outros apontamentos de baixa liquidação se referem principalmente às emendas parlamentares, cujo desbloqueio das mesmas ocorrem mais tardiamente, provocando dificuldades no empenhamento do orçamento, principalmente no componente investimento, cujo processo licitatório é longo, provocando empenhamento tardio e, conseqüentemente baixa liquidação no exercício.

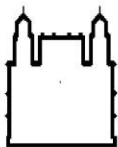
Liquidações da ordem de 74% e 78% em ações que atendem ao conjunto da Fiocruz - citamos a ação 8315 Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico e 8327 Laboratórios de Referência - em seus programas finalísticos, a liquidação desta ordem se justifica por parte dos recursos serem direcionados para a aquisição de materiais e equipamentos diferenciados e de alta tecnologia, além de financiam programas de fomento e estrutura da organização para a pesquisa, desenvolvimento tecnológico e laboratórios de referência. Requer processos de licitação mais demorados após avaliação de projetos e dos programas em andamento.

“No caso da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, seguem transcritos abaixo os trechos relacionados aos temas sob sua atribuição.

10) Que metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017 não foram atendidas por causa do baixo nível de liquidação dessas despesas e quais os impactos para a saúde da população?”

As metas e do Plano Nacional de Saúde não foram impactadas pela avaliação de baixa liquidação das despesas. Inclusive uma das metas já foi superada, conforme detalhamento a seguir:

Coordenação Geral de Planejamento Estratégico - COGEPLAN
Rua Leopoldo Bulhões nº 1.480 - Pavilhão Carlos Matus - Manguinhos
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 21.041-210 - Brasil
Telefones: (21) 3885-1871 / 3885-1866



Meta: Ampliar de 166 mil para 182 mil o número de recém-nascidos beneficiados ao ano pelo Programa de Bancos de Leite Humano no Brasil, o parecer informa que em 2017 a meta era de 174 mil recém-nascidos beneficiados pela rede de Bancos de Leite Humano, sendo alcançado 195.625 no ano (Relatório de Produção - rBLH-BR BLH - nº de Receptores de Leite Humano - apuração em 10/01/2018). Assim, pode-se afirmar que o atendimento foi realizado conforme proposto, sem impacto na saúde da população.

Meta: Desenvolver e/ou absorver através de Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) 8 novos medicamentos. O não atendimento da meta não está relacionado ao nível de liquidação das despesas em 2017, na ação 2522 – Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos, o empenho foi de R\$ 35.584.802 e o liquidado R\$ 34.930.584 e é a principal ação da LOA que sustenta a unidade da Fiocruz responsável pela meta. As Parcerias de Desenvolvimento Produtivo - PDP têm por finalidade apoiar a estruturação produtiva e gerencial, além fomentar a inovação e produção de insumos estratégicos para a saúde. Essa atividade deverá resultar na produção de 8 novos medicamentos desenvolvidos e/ou absorvidos para atender às necessidades do SUS. O processo para o desenvolvimento e absorção de uma PDP é longo, englobando diversas etapas, fases e marcos internos e externos à Fiocruz e envolvem a análise da ANVISA e a anuência do Ministério da Saúde. Há também a necessidade de que os registros dos parceiros sejam aceitos pela ANVISA para então poder ser solicitado o registro da Fiocruz. Com status de dezembro de 2017, existiam 13 propostas de PDPs e em andamento e mais 5 novas foram firmadas referentes a medicamentos. No entanto, não houve ainda medicamento produzido, devido a fatores como: etapas variadas para cada PDP, em alguns casos, da necessidade de adequação do parque fabril; e, ainda, da necessidade de articulação entre os atores envolvidos para a implementação da meta e de reavaliação da política pelo Ministério da Saúde, com a adequação das prioridades anteriores a atual política de governo. Não está relacionada, então, ao fato de baixa liquidação das despesas.

Atenciosamente,

Cláudia Santos Turco
Coordenação Geral de Planejamento Estratégico
Fundação Oswaldo Cruz
Matrícula nº 1897431
Fiocruz/Cogeplan

Coordenação Geral de Planejamento Estratégico - COGEPLAN
Rua Leopoldo Bulhões nº 1.480 - Pavilhão Carlos Matus - Manguinhos
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 21.041-210 - Brasil
Telefones: (21) 3885-1871 / 3885-1866



Diretoria de Gestão Institucional
Gerência-Geral de Gestão Administrativa e Financeira
S.I.A. Trecho 5, Área Especial 57, Brasília/DF, CEP 71.205.050
Telefone: 0800 642 9782 - www.anvisa.gov.br

Ofício nº 58/2018/SEI/GEFIC/GGGAF/DIGES/ANVISA

Ao Senhor

Arinaldo Bomfim Rosendo

Subsecretário de Planejamento e Orçamento

Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G

CEP: 70058-900 - Brasília, DF

Assunto: Solicitação de esclarecimentos referentes à Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS

Referência: Resposta ao Ofício nº 11/2018/SPO/COASE/SPO/SE/MS, SEI 3520226

Senhor Subsecretário,

1. Em resposta ao Ofício nº 11/2018/SPO, prestamos a seguir as informações pertinentes.
2. A execução das Ações Orçamentárias de Capacitação de Servidores (4572) e da Administração da Unidade (2000) alcançou respectivamente 94,56% e 99,96% de dotação empenhada e os valores não liquidados são inerentes às contratações de serviço continuado, a exemplo dos serviços prestados no mês de dezembro e demais serviços cuja etapa de liquidação não foi finalizada no exercício, os quais são liquidados no início do exercício subsequente.
3. Quanto à Ação destinada à Construção da Sede da Coordenação de São Paulo (157K), tendo em vista que o projeto demonstrou-se bastante oneroso a Anvisa declinou da construção e avalia-se outras alternativas para a acomodação da Unidade.
4. Quanto à Ação de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços (8719), o montante empenhado atingiu 79,13%, a diferença não executada se deveu principalmente a grandes projetos que, dada a sua complexidade, não tiveram o seu processo licitatório concluído a tempo, como por exemplo:
 - 4.1. 25351.195807/2017-18 - Aquisição, em caráter definitivo, de plataforma integrada de peticionamento eletrônico; contratação de serviço de nuvem privada para propiciar ambiente tecnológico necessário ao pleno funcionamento da solução; contratação de serviços de apoio estratégico em mapeamento de processos, parametrização, integração; contratação de serviços de capacitação de usuários;
 - 4.2. 25351.362080/2016-28 - Contratação de solução especializada de tecnologia de informação e comunicação na modalidade "Software as a Service" (SaaS) para captação, notificação, análise, avaliação, investigação de ocorrências e monitoramento do comportamento e dos riscos de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária no Brasil, incluindo serviços técnicos especializados de hospedagem, migração de dados e carga de dados inicial, implantação, instalação, configuração, parametrização, localização, adaptação, customização e extensão de software, capacitação, suporte técnico aos usuários, fornecimento de atualizações, e integração e interoperabilidade de sistemas e bases de dados, sustentação, correções, evoluções, testes e validação;
 - 4.3. 25351.901128/2018-71 - Contratação de empresa pública para construção, suporte e sustentação do Sistema Nacional de Controle de Medicamento - SNCM (rastreadabilidade).

4.4. Ainda com relação a Ação Orçamentária de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços, cumpre informar que os valores relativos aos repasses a Estados e Municípios foram integralmente atendidos, tendo sido mantidos em Restos a Pagar as despesas do último quadrimestre, passíveis de pagamento no exercício subsequente.

5. Por fim, a Ação 6138, voltada para a execução das atividades de Vigilância Sanitária em Portos, Aeroportos, Fronteiras - PAF e manutenção de sua infraestrutura, teve suas demandas atendidas, isto se deve em parte ao esforço dedicado à redução de despesas de contratos continuados empregado nos últimos exercícios.

Atenciosamente,

Luanda de Siqueira Leitão
Gerente de Orçamento e Finanças

De acordo. Encaminhe-se à SPO.

Rômison Rodrigues Mota
Gerente Geral de Gestão Administrativa e Financeira



Documento assinado eletronicamente por **Luanda de Siqueira Leitão, Gerente de Orçamento e Finanças**, em 04/05/2018, às 16:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8539.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Romison Rodrigues Mota, Gerente-Geral de Gestão Administrativa e Financeira**, em 04/05/2018, às 18:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8539.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **0198872** e o código CRC **D96C3815**.

Ilmo. Sr.
Dr. Jorge Luiz Rocha Reghini Ramos
M.D. Subsecretário de Planejamento e Orçamento – Substituto – Ministério da Saúde
Brasília – DF

Senhor Subsecretário,

Em atenção ao seu Ofício nº 9/2018/SPO/COASE/SPO/SE/MS, datado de 23 de abril de 2018, onde é requerido esclarecimentos referentes à execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC2017 do MS, apresentamos a V.Sa. os esclarecimentos do HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A. e suas Filiais que compõem o chamado Grupo Hospitalar Conceição – GHC, conforme segue:

“6) O que explica a variação negativa da maioria dos atendimentos e procedimentos da Rede Própria, e Institutos em 2017 em comparação a 2016?”

A meta do Plano Plurianual – PPA, estabelecido por esse Ministério, é composta pelo número de internações, consultas, procedimentos, partos, cirurgias e exames.

a) Partos:

Em 2017 o Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. - HNSC passou por uma grande reforma para atender o padrão exigido pela Rede Cegonha para parto humanizado.

Para não interromper o atendimento, passou a atender a demanda em área *backup*, de comum acordo com o Gestor Municipal de Saúde - Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre – SMS-PA e amplamente divulgado na imprensa, alertando sobre a redução da capacidade de atendimento.

Além da restrição de atendimento em decorrência do espaço físico reduzido, o procedimento de transferência do atendimento de uma área para outra comprometeu a produtividade.

A abertura do Centro Obstétrico reformado, ocorreu em julho de 2017, com a presença do então Ministro da Saúde - Ricardo Barros.

Também é importante lembrar que o Brasil passa por um fenômeno de diminuição da taxa de natalidade. No Rio Grande do Sul - RS, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, teve queda 4,7% (quatro vírgula sete por cento) na taxa de natalidade de 2015 para 2016.

Conforme dados da Fundação de Economia e Estatística do RS - FEE/RS, embora tenha ocorrido um desvio na tendência entre 2010 e 2015, quando aumentaram os nascimentos no RS, esse número voltou a diminuir em 2016, e projeta-se redução no longo prazo.

Porto Alegre registrou, em 2016, 18.409 nascidos vivos, enquanto que em 2015 foram registrados 19.615 nascimentos vivos.

Tanto o site do IBGE, quanto TabWin do DATASUS, ainda não apresentam dados de 2017, apenas projeções baseados na tendência a partir do comparativo 2016-2015.

O dado de 2017 encontrado foi de crescimento demográfico, que aponta os crescimentos de 2016-2017, sendo a maior taxa na cidade de Palmas (2,48%), e a menor, em Porto Alegre (0,26%).

b) Internações:

A redução no número de internações no GHC em 2017 comparado a 2016 foi pouco expressiva.

As medidas adotadas para administrar a superlotação no Setor de Emergência foi um dos fatores que contribuíram para a redução registrada, contribuindo também, a implantação do plano de capacidade máxima, que muitas vezes o atendimento limitou o atendimento aos casos mais graves.

O trabalho para reduzir a superlotação no Setor de Emergência faz parte da política da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS-MS.

A redução do número de internações via emergência, impacta diretamente no indicador número de internações hospitalares, pois o Setor de Emergência é a principal porta de acesso do paciente ao hospital.

Em 2017, o Setor de Emergência apresentou redução de 14% no número de consultas, sendo que sua demanda é espontânea, e a população está sendo orientada a buscar serviços de menor complexidade para primeiro atendimento, este é um resultado esperado e com tendência observada nos últimos anos.

c) Procedimentos:

A redução do número de atendimentos no Setor de Emergência teve um impacto significativo nesse indicador.

Somente no Setor de Emergência do HNSC, em 2017 foram realizados 2835 procedimentos a menos do que o ano de 2016.

A redução no número de internações hospitalares, abordado no tópico anterior, também apresenta relação direta com a redução dos procedimentos realizados.

A Diretoria do GHC e a Secretaria Municipal da Saúde, através do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH, vem trabalhando para melhor aproveitamento da capacidade instalada do GHC, sendo referência para atendimentos de média e alta complexidade, portanto os pacientes de baixa complexidade, são referenciados para a rede básica de saúde, o que significa mudança no perfil dos pacientes atendidos.

d) Consultas:

Identificada a redução de consultas no Hospital Cristo Redentor - HCR que é um hospital tido como Pronto Socorro e, portanto, sua principal demanda é espontânea, considerados neste quesito, as consultas realizadas na emergência e o seguimento ambulatorial.

No Hospital Fêmina – HF a redução decorreu da mudança na forma de registro dos dados, ou seja, foi readequada a coleta dos referidos dados, onde os atendimentos realizados pelos técnicos de enfermagem no ambulatório deixaram de ser registrados como consulta.

e) Exames

A realização de exames, comparando 2016 a 2017, permanece num patamar desejável.

Houve uma variação positiva de 2016 para 2017 de (34.169) no HNSC, de (8.219) no HCR e de (14.581) no HF. Apenas no HCC observamos uma variação negativa de 1.288 exames, que acompanha a variação de consultas e internações do período.

Importante considerar que a produção de exames, no GHC, excede em muito a meta física contratada com o Gestor Municipal de Saúde de Porto Alegre.

É pretensão do GHC otimizar o quantitativo de exames disponibilizados ambulatorialmente para aumentar o Tempo de Resposta de pacientes urgentes e internados.

"9) O que explica os níveis de liquidação inaceitável, intolerável e inadequado, a maioria em caráter recorrente em termos quadrimestrais desde 2016? Qual é avaliação das áreas técnicas do MS vinculadas aos itens de despesa que apresentaram esse baixo nível de liquidação de despesa em 2017 sobre o que ficou prejudicado em relação ao programado no orçamento?"

84 – ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE:

Ação 6217 – Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde

Na Ação 6217 são realizadas as execuções de despesas de investimentos e de reformas.

Do total da Dotação Orçamentária de R\$ 59.570.877,00 foram empenhados 87,5%, ou seja, R\$ 52.113.732,00. O valor não empenhado de R\$ 7.457.145 refere-se à dotação bloqueada por contingenciamento em atendimento ao Decreto 8.859/16. Assim, foi empenhado 100% da dotação disponível.

Foram liquidados R\$ 26.436.658,55, correspondente a 50,7% do total da dotação empenhada. Este percentual não foi superior em razão de a Emenda Parlamentar, no valor de 22.171.251,00, ter sido liberada somente no dia 26 de dezembro para empenho.

Análise Execução orçamentária 2017:

84 – ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE:

Ação 6149 – Residência de Profissionais de Saúde – SUS

No exercício 2017, do total de R\$ 21.000.000,00 de dotação orçamentária foram empenhados e liquidados R\$ 20.778.819,92, equivalente a 98,95%.

Ação 6217 – Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde

A baixa execução orçamentária deve-se principalmente a contratação de obras de grande vulto onde a fase de contratação das empresas foi concluída somente ao final do exercício. Do valor total de R\$ 44.282.409,00 foram empenhados e liquidados R\$ 10.112.727,77 equivalente a 24%. O Restante, R\$ 34.169.681,23 correspondentes aos empenhos não liquidados, referem-se aos processos destacados a seguir:




Nº	Natureza Despesa	Nota Empenho CCor	Favorecido NE CCor	DESPESAS EMPENHADAS	A LIQUIDAR	DESCRIPTIVO
1	OBRA	366003362102017NE033718	DUCAITI ENGENHARIA LTI	9.411.903,88	9.411.903,88	PRÉDIO DE LIGAÇÃO ENTRE OS BLOCOS A E B
2	OBRA	366003362102017NE039027	SIAL CONSTRUCOES CIVIS	6.500.891,62	6.500.891,62	OBRA DO CENTRO DE ONCOLOGIA CONFORME EDITAL E SEUS ANEXOS.
3	EQUIPAMENTO	366003362102017NE033278	SHIMADZU DO BRASIL COM	1.900.000,00	1.900.000,00	APARELHO DE RAIOS X DIGITAL
4	REFORMA	366003362102017NE041729	FA TOR ENGENHARIA LTDA	1.784.337,45	1.784.337,45	MANUTENÇÃO, REVITALIZAÇÃO E BENEFITÓRIAS UNIDADES DO HNSC S.A.
5	REFORMA	366003362102017NE040992	FRAME ENGENHARIA E SEI	1.769.753,66	1.769.753,66	OBRA DE SUBSTITUIÇÃO DAS INSTALAÇÕES HIDROSSANITÁRIAS DO HOSPITAL FEMINA
6	EQUIPAMENTO	366003362102017NE037645	PTLS SERVIÇOS DE TECN	1.720.000,00	1.720.000,00	UPGRADE DA DATA CENTER
7	EQUIPAMENTO	366003362102017NE033489	INGRAM MICRO TECNOLOG	1.210.000,00	1.210.000,00	REPLICAÇÃO PEP
8	EQUIPAMENTO	366003362102017NE029699	SIEMENS HEALTHCARE DA	909.900,00	909.900,00	APARELHO DE TOMOGRAFIA 16 CANAIS, PARA HOSPITAL CRISTO REDENTOR E HOSPITAL FEMINA
9	EQUIPAMENTO	366003362102017NE029702	SIEMENS HEALTHCARE DA	909.900,00	909.900,00	APARELHO DE TOMOGRAFIA 16 CANAIS, PARA HOSPITAL CRISTO REDENTOR E HOSPITAL FEMINA

- 1- A obra do Prédio de Ligação iniciou em fevereiro de 2018.
- 2- A obra do Centro de Oncologia iniciou em fevereiro de 2018.
- 3- Aparelhos raio-x - 1 aparelho já entregue e outra entrega programada para julho 2018.
- 4- Reforma iniciada em fevereiro de 2018.
- 5- Reforma iniciada em fevereiro de 2018.
- 6- Datacenter – previsão de conclusão dia 15 de maio.
- 7- Replicação PEP - Já concluída entrega do equipamento.
- 8- Aguarda conclusão de obra para entrega do aparelho de tomografia.
- 9- Aguarda conclusão de obra para entrega do aparelho de tomografia.

139 – ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES

Ação 2004 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes

A dotação disponibilizada ao Hospital Nossa Senhora da Conceição para Assistência Médica e Odontológica, era utilizada, em sua integralidade, na aquisição de medicamentos para funcionários através do Serviço de Saúde ao Trabalhador.

No segundo semestre de 2016 foi alterada a metodologia de gastos. Iniciou-se processo de contratação de Plano Odontológico para os funcionários. Esta contratação já estava em fase de conclusão, em dezembro de 2017 quando da notificação do não repasse desta dotação para o exercício seguinte - 2018, inviabilizando a formalização contratual e ocasionando o saldo na dotação.

87 – EMENDAS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Ação 6217 – Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde

A liberação orçamentária ocorreu somente no mês de dezembro de 2017.

O orçamento destinado ao Centro de Oncologia, através da Emenda de Bancada, foi disponibilizado e liberado para empenho somente no dia 13 de dezembro de 2017. Diante disso, foi possível empenhar 100% do orçamento, sem tempo hábil para liquidação da despesa. Assim, o valor destinado ao Centro Oncológico foi inscrito em Restos a Pagar Não Processados.

Ação 2012 - Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados

Quanto ao Auxílio Alimentação liberado através de Emenda nº 25650011 do Deputado Renato Moling no valor de R\$ 300.000, informamos que embora a dotação orçamentária tenha constado na conta de crédito disponível da Unidade Orçamentária, 36210 - Hospital Nossa Senhora da Conceição a mesma apresenta como beneficiário a Associação Congregação de Santa Catarina. Entramos em contato com a assessora de Emenda do deputado e na ocasião fomos informados que o crédito seria capturado, porém não o fizeram.

Assim, este crédito não pode ser executado, pois estava direcionado para outra Unidade Orçamentária tendo sido equivocadamente repassado ao GHC.





“10) Que metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017 não foram atendidas por causa do baixo nível de liquidação dessas despesas e quais os impactos para a saúde da população?”

Conforme demonstrado nos quadros abaixo, todas as metas atingiram o status bom e ótimo em 2017.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Denominação	2016	META 2017	2017	Atingimento da Meta 2017	Fórmula de Cálculo
Número de Consultas Realizadas – PPA Ação 6217 (unidades)	1.456.373	1.477.265	1.453.664	98,40%	Somatório das consultas realizadas na matriz e filiais da UPC
Número de Internações Realizadas - PPA Ação 6217 (unidades)	57.778	57.401	55.921	97,42%	Somatório das internações realizadas na matriz e filiais da UPC
Número de Cirurgias Realizadas - PPA Ação 6217 (unidades)	32.489	32.328	33.085	100,00%	Somatório das cirurgias realizadas na matriz e filiais da UPC
Número de Partos Realizados - PPA Ação 6217 (unidades)	7.614	8.014	7.200	89,84%	Somatório dos partos realizados na matriz e filiais da UPC
Média de Permanência Hospitalar (dias)	7,90	8,44	7,80	100,00%	Nº pacientes-dia / (total egresso - enviados por transferências)
Taxa de Ocupação Hospitalar (por cento)	85,00	85,00	81,30	95,65%	Nº de pacientes dias/capacidade normal
Taxa de Mortalidade Hospitalar (por cento)	4,60	4,60	4,50	100,00%	Nº de Óbitos / Total de Óbitos





GERÊNCIA DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Denominação	2016	META 2017	2017	Atingimento da Meta 2017	Fórmula de Cálculo
Percentual de crianças que realizou a 1ª consulta nos primeiros 10 dias de vida	95,75	93,00	94,75	 100,00%	Percentual de crianças que realizou a 1ª consulta nos primeiros 10 dias de vida, entre as crianças nascidas nos hospitais HNCS e HF, no GSC/ano
Percentual de gestantes que inicia o pré-natal antes da 20ª semana de gestação	84,75	90,00	77,92	 86,57%	Percentual de gestantes que inicia o pré-natal antes da 20ª semana de gestação e realiza 6 ou mais consultas, entre as gestantes que realizam pré-natal, no GSC/ano
Proporção de diabéticos com glicemia controlada entre os inscritos na ação programática	57,42	60,00	58,50	 97,50%	Percentual de usuários com diabetes controlada na última avaliação, entre os diabéticos inscritos na ação programática
Proporção de hipertensos com pressão arterial controlada entre os inscritos na ação programática	77,00	76,00	76,50	 100,00%	Percentual de usuários com hipertensão controlada na última avaliação, entre os hipertensos inscritos na ação programática

Notas Explicativas:

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

Todos indicadores são acompanhados mensalmente e é exigida análise mensal dos indicadores com resultados regular e insatisfatório.

Conceitos	Descrição qualitativa	Faixas percentuais equivalentes
 Ótimo	Alcança plenamente os objetivos	95% ou mais dos pontos
 Bom	Alcança na maioria das vezes os objetivos propostos com comprometimento	Entre 80 e 94,99% dos pontos
 Regular	Alcança parcialmente os objetivos propostos, apresentando dificuldades a serem superadas	Entre 60 e 79,99% dos pontos
 Insatisfatório	Não alcança os objetivos propostos e apresenta muitas dificuldades	59,99% ou menos dos pontos

Ainda, cumpre informar que no ano de 2017 as Unidades de Saúde Comunitária mantiveram o Plano de funcionamento, atingindo as metas pactuadas.

Nesse sentido apresentamos as tabelas abaixo, dos anos de 2016 e 2017, que mostram aumento do número de atendimentos prestados aos nossos usuários.

Tabela 1. Distribuição dos atendimentos dos profissionais de nível superior (exceto saúde bucal), prestados na US ou no domicílio, individuais ou coletivos, por US e mês. SSC/GHC. Porto Alegre, RS, 2016

	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
Consultório na Rua	149	69	67		70	55	49	48	40	62	92	76	777
Conceição	2303	1908	2811	2663	2681	2758	2336	2971	2992	3069	2698	2361	31551
Vila Floresta	1240	1191	1915	1646	1617	1641	928	2110	1798	1528	1351	1447	18412
Divina Providência	823	814	1066	715	1181	987	898	1143	1329	1035	1073	1032	12096
Sesc	1034	773	931	598	1104	1050	893	1312	1219	1163	1051	879	12007
CAPS AD	1135	649	997	1320	1620	1335	1459	2139	1483	1451	966	821	15375
Barão de Bagé	975	658	924	1318	1313	1223	1036	1119	1183	1215	1047	1148	13159
Jardim Leopoldina	1878	1673	2221	2434	1447	2358	2134	2178	2221	1918	1625	2314	24401
Parque dos Maias	1365	1010	1462	1586	1586	1408	1932	1532	1403	1563	1411	1623	17881
Jardim Itu	1247	1351	1451	1866	1764	1893	1667	1064	1776	2230	1334	1822	19465
Santíssima Trindade	854	821	960	1053	1076	954	1040	1009	741	955	999	984	11446
NSA	1021	911	1318	1182	1404	1307	1066	1011	839	1107	1180	1187	13533
Coinma	1354	1210	1504	1412	1579	1741	1393	1524	1464	1602	1453	1479	17715
Costa e Silva	589	508	793	769	807	994	1009	1065	772	859	925	892	9982
CAPS Adulto	227	309	579	464	542	474	832	660	501	453	425	509	5975
CAPS Infantil	114	341	1019	1052	1008	1157	759	999	937	991	946	1461	10784
SSC	16308	14196	20018	20078	20799	21335	19431	21884	20698	21201	18576	20035	234559

Tabela 2. Distribuição dos atendimentos dos profissionais de nível superior (exceto saúde bucal), prestados na US ou no domicílio, individuais ou coletivos, por US e mês. SSC/GHC. Porto Alegre, RS, 2017

	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
Consultório na Rua	75	55	40	96	131	77	87	133	45	103	118	68	1028
Conceição	2390	1641	2731	2266	3337	3273	2823	3054	1935	2452	2565	2476	30943
Vila Floresta	827	1226	1585	1433	1905	1654	1614	1767	1411	634	1916	1659	17631
Divina Providência	990	720	1373	996	1291	1123	1115	1312	1320	1316	1143	1172	13871
Sesc	1134	824	1400	1056	1487	1291	1421	1229	1221	1285	1259	1104	14711
CAPS AD	962	794	1198	974	1212	869	1266	1189	1140	1234	1192	972	13002
Barão de Bagé	1415	883	1337	1178	1538	1538	1440	1519	1273	1401	1354	1266	16142
Jardim Leopoldina	2015	924	2311	2074	3191	2347	2347	2375	1912	2035	2343	2152	26026
Parque dos Maias	1480	1201	1688	1590	2205	1746	1875	1526	1796	1720	1365	1475	19844
Jardim Itu	1750	1388	2083	1797	2177	2017	1842	1942	1636	1836	1569	1514	21551
Santíssima Trindade	1035	788	915	960	1100	1141	1110	1396	1031	1048	974	880	12378
NSA	1185	806	1242	1097	1601	1439	1412	1349	1136	1247	1343	979	14836
Coinma	1259	989	1550	1482	1665	1427	1766	1698	1446	1503	1563	1287	17635
Costa e Silva	854	697	1026	708	975	836	966	1028	848	1064	1005	935	10942
CAPS Adulto	436	265	592	516	617	548	424	511	341	566	470	419	5705
CAPS Infantil	908	574	813	249	194	486	1919	509	344	21	167	260	6444
SSC	18715	13775	21884	18472	24626	21812	23427	22537	18835	19465	20346	18618	242689

Portanto, independente do nível de liquidação de despesas, comprovamos que não houve impacto no atendimento à população.

Esperando haver plenamente esclarecidos os tópicos apontados, colocamo-nos à disposição de V.Sa. para quaisquer esclarecimentos complementares que entender necessários

Cordialmente,

Dra. Adriana Denise Acker
Diretora-Superintendente do GHC

Dr. Mauro F. Sparta de Souza
Diretor Técnico do GHC

Dr. José Ricardo Agliardi Silveira
Diretor Administrativo e Financeiro do GHC



MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ARTICULAÇÃO E SUPORTE ESTRATÉGICO - COASE/SPO
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ofício nº 9/2018/SPO/COASE/SPO/SE/MS

Brasília, 23 de abril de 2018.

Ao Senhor
JOSÉ RICARDO AGLIARDI SILVEIRA
Diretor Administrativo e Financeiro
Grupo Hospitalar Conceição - GHC
Av. Francisco Treim, 596
Bairro Cristo Redentor
91250-300 – Porto Alegre/RS

Assunto: Solicitação de esclarecimentos referentes à Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS.

Senhor Diretor,

1. Em sua 303ª Reunião Ordinária, o Conselho Nacional de Saúde - CNS deliberou pelo envio dos destaques decorrentes dos debates realizados na reunião da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN, referentes à Execução Orçamentária e Financeira do 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - RQPC do ano de 2017. A deliberação teve sua sequência com o envio do Memorando nº 93/2018/SECNS/MS, cujo conteúdo corresponde a itens por meio dos quais são solicitados esclarecimentos associados ao conteúdo do Relatório.

2. No caso do Grupo Hospitalar Conceição - GHC, seguem transcritos abaixo os trechos relacionados aos temas sob sua atribuição.

"6) O que explica a variação negativa da maioria dos atendimentos e procedimentos da Rede Própria, GHC e Institutos em 2017 em comparação a 2016?"

9) O que explica os níveis de liquidação inaceitável, intolerável e inadequado, a maioria em caráter recorrente em termos quadrimestrais desde 2016? Qual é a avaliação das áreas técnicas do MS vinculadas aos itens de despesa que apresentaram esse baixo nível de liquidação de despesa em 2017 sobre o que ficou prejudicado em relação ao programado no orçamento?"

10) Que metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017 não foram atendidas por causa do baixo nível de liquidação dessas despesas e quais os impactos para a saúde da população?"

3. Deste modo, solicita-se que até o dia 4 de maio sejam enviados a esta Subsecretaria de Planejamento e Orçamento elementos informativos que subsidiem o atendimento das informações demandadas no expediente. Na elaboração das respostas, solicita-se ainda considerar a aplicação de R\$ 5,6 bilhões acima do piso constitucional em ações e serviços públicos de saúde em 2017, a disponibilização de limites de empenho praticamente equivalentes às despesas autorizadas pela LOA, bem como a disponibilidade de limites de pagamento suficientes para os desembolsos de despesas que estavam aptas a pagamento no exercício. Seguem anexos quadros contemplando as ações orçamentárias atribuídas a essa Unidade.

4. Por fim, coloco a equipe desta Subsecretaria à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

JORGE LUIZ ROCHA REGHINI RAMOS
Subsecretário de Planejamento e Orçamento - Substituto
SPO/SE/MS



Documento assinado eletronicamente por Jorge Luiz Rocha Reghini Ramos, Subsecretário(a) de Planejamento e Orçamento, Substituto(a), em 24/04/2018, às 18:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orcao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3509338 e o código CRC 28A61E19.

Ilmo. Sr.
 Dr. Jorge Luiz Rocha Reghini Ramos
 M.D. Subsecretário de Planejamento e Orçamento – Substituto – Ministério da Saúde
 Brasília – DF

Senhor Subsecretário,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, vimos à presença de V.Sa. para esclarecer uma informação prestada no documento GHC-DIRET-462/18, DE 03-05-2018, constante na folha nº 03, último parágrafo, que diz: "O Restante, R\$ 34.169.681,23 correspondentes aos empenhos não liquidados, referem-se aos processos destacados a seguir:


Nº	Natureza Despesa	Nota Empenho CCor	Favorecido NE CCor	DESPESAS EMPENHADAS	A LIQUIDAR	DESCRIPTIVO
1	OBRA	366003362102017NE033718	DUCA TTI ENGENHARIA LTI	9.411.903,88	9.411.903,88	PRÉDIO DE LIGAÇÃO ENTRE OS BLOCOS A E
2	OBRA	366003362102017NE039027	SIAL CONSTRUÇÕES CIVIS	6.500.891,62	6.500.891,62	OBRA DO CENTRO DE ONCOLOGIA CONFORME EDITAL E SEUS ANEXOS.
3	EQUIPAMENTO	366003362102017NE033278	SHIMADZU DO BRASIL COI	1.900.000,00	1.900.000,00	APARELHO DE RAIOS X DIGITAL
4	REFORMA	366003362102017NE041729	FATOR ENGENHARIA LTDA	1.784.337,45	1.784.337,45	MANUTENÇÃO, REVITALIZAÇÃO E BENEFÍCIOS UNIDADES DO HNCS S.A.
5	REFORMA	366003362102017NE040992	FRAME ENGENHARIA E SEI	1.769.753,66	1.769.753,66	OBRA DE SUBSTITUIÇÃO DAS INSTALAÇÕES HIDROSSANITÁRIAS DO HOSPITAL FEMINA
6	EQUIPAMENTO	366003362102017NE037645	PTLS SERVIÇOS DE TÉCNIC	1.720.000,00	1.720.000,00	UPGRADE DA TA CENTER
7	EQUIPAMENTO	366003362102017NE033489	INGRAM MICRO TECNOLOG	1.210.000,00	1.210.000,00	REPLICAÇÃO PEP
8	EQUIPAMENTO	366003362102017NE029699	SIEMENS HEALTHCARE DIA	909.900,00	909.900,00	APARELHO DE TOMOGRAFIA 16 CANAIS, PA HOSPITAL CRISTO REDENTOR E HOSPITAL FÉ
9	EQUIPAMENTO	366003362102017NE029702	SIEMENS HEALTHCARE DIA	909.900,00	909.900,00	APARELHO DE TOMOGRAFIA 16 CANAIS, PA HOSPITAL CRISTO REDENTOR E HOSPITAL FÉ

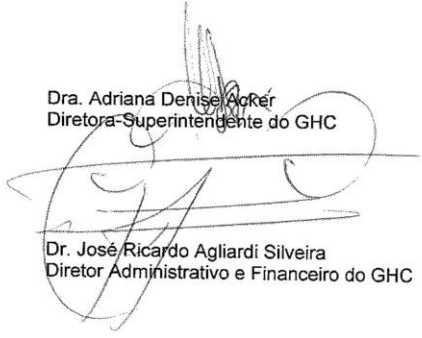
Esclarecemos que o valor está correto (R\$ 34.169.681,23), mas os tópicos listados na tabela são somente os de maior relevância (que correspondem a 76% (setenta e seis por cento).

Colocando-nos à disposição de V.Sa. para quaisquer esclarecimentos complementares que entender necessários, subscrevemo-nos

Atenciosamente,


 Dra. Adriana Denise Acker
 Diretora-Superintendente do GHC


 Dr. Mauro F. Sparta de Souza
 Diretor Técnico do GHC


 Dr. José Ricardo Agliardi Silveira
 Diretor Administrativo e Financeiro do GHC

Nota Informativa

Assunto: Informações para subsidiar resposta ao Conselho Nacional de Saúde - CNS

Referência: SEI nº 25000.070919/2018-29

1. Em resposta ao Memorando nº 5/2018/SPO/COASE/SPO/SE/MS, SEI 25000.070919/2018-29, o qual encaminhou questionamentos realizados pelo Conselho Nacional de Saúde no Memorando nº 93/2018/SECS/2018, que solicita esclarecimentos acerca da Execução Orçamentária e Financeira do 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas – RQPC, encaminho as justificativas, solicitadas, à Secretaria de Atenção em Saúde - SAS/MS, acerca dos itens relacionados aos temas sob nossa atribuição:

2. Cabe informar que as respostas foram elaboradas após consulta aos Departamentos e Hospitais, e consolidadas pela CGPO/SAS.

"6) O que explica a variação negativa da maioria dos atendimentos e procedimentos da Rede Própria, GHC e Institutos em 2017 em comparação a 2016?"

INCA

O INCA apresentou variação positiva dos atendimentos e procedimentos registrados, conforme apresentado no quadro de análise comparativa das informações de 2016 e 2017, com crescimento relativo em todos os itens analisados, sendo classificado como regular e adequado.

INCA - ANÁLISE COMPARATIVA DA PRODUÇÃO DE 2016 X 2017																	
Atendimentos						Procedimentos											
Internação			Consultas			Cirurgia			Partos			Exames Ambulatoriais			Outros Procedimentos Ambulatoriais		
2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação
13.640	14.039	2,93%	349.700	384.554	9,97%	7.338	9.069	23,59%	N/A	N/A	#VALOR!	1.458.138	1.846.823	26,66%	126.668	130.285	2,86%

Fonte: INCA, maio de 2018.

DGH

Os Hospitais Federais apresentaram variação positiva quanto aos partos no ano de 2017 com acréscimo de 10,39% no número de partos realizados e quanto aos exames laboratoriais com acréscimo de 27,40% no número de exames.

Em relação à internação e cirurgia, os dados de produção foram atualizados em comparativo com os dados informados no 3º RPQC/2017 a considerar que é permitida nos Sistemas Oficiais (SIA E SIH) a inserção de dados a posteriori do período de competência de realização dos procedimentos, sendo esperados pequenos ajustes nos dados de produção até o encerramento do processamento no SIA e SIH. Quanto às

internações observa-se uma variação negativa de 7,87% e para as consultas uma variação negativa de 6,10%. Estas variações são decorrentes da redução de capacidade operacional das Unidades Federais, principalmente, a diminuição de atendimentos ambulatoriais e leitos de internação, em virtude da falta de recursos humanos, impactando também na produção das cirurgias para as quais se observa uma variação negativa de 2,29% e de 19,43% em relação a outros procedimentos ambulatoriais. Esta situação tende a ser regularizada com a proximidade de recomposição do quadro funcional da Rede Federal, pois se encontra aberto o Edital nº 01/2018 voltado à contratação de profissionais de saúde.

DGH - ANÁLISE COMPARATIVA DA PRODUÇÃO DE 2016 X 2017																	
Atendimentos						Procedimentos											
Internação			Consultas			Cirurgia			Partos			Exames Ambulatoriais			Outros Procedimentos Ambulatoriais		
2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação
39.458	36.352	-7,87%	713.997	670.452	-6,10%	52.074	50.880	-2,29%	1.434	1.583	10,39%	3.744.952	4.771.238	27,40%	101.269	81.592	-19,43%

Fonte: DGH, maio de 2018.

INTO

O INTO apresentou variação positiva quanto aos atendimentos ambulatoriais no ano de 2017 (e aumento da taxa de cumprimento da meta de produtividade ambulatorial), com exceção do atendimento domiciliar devido a deficiência de recursos humanos e ao aumento da violência em algumas áreas atendidas pelas equipes.

Em relação à produtividade cirúrgica, a mesma foi impactada negativamente em 2017 devido a problemas na renovação do contrato do laboratório terceirizado, o que impediu temporariamente a realização de exames pré-operatórios, impossibilitando não só a preparação dos pacientes, como também o atendimento pós-operatório de cirurgias de alta complexidade como as de Coluna, Joelho e Quadril.

INTO - ANÁLISE COMPARATIVA DA PRODUÇÃO DE 2016 X 2017																	
Atendimentos						Procedimentos											
Internação			Consultas			Cirurgia			Partos			Exames Ambulatoriais			Outros Procedimentos Ambulatoriais		
2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação
9.534	8.937	-6,26%	198.036	206.340	4,19%	9.159	8.660	-5,45%	N/A	N/A	N/A	167.950	177.895	5,92%	12.446	23.871	91,80%

Fonte: INTO, maio de 2018.

INC

Os dados informados no 3º RQPC diferem dos dados apurados pelo Instituto a partir do sistema implantado em seus diversos setores e a partir de planilhas para aqueles setores que ainda não tiveram o sistema implantado. Segundo a equipe do INC, os dados de produção do instituto não são apurados pelos sistemas oficiais (SIA e SIH). O INC identifica que existe realmente uma grande discrepância entre os dados apurados no sistema em uso pelo INC e planilhas em relação aos dados informados no RQPC. Informam ainda que pela experiência da equipe, o INC não seria capaz de executar a produção informada no RQPC com os atuais níveis de infraestrutura, recursos humanos e disponibilidade orçamentária.

Ressalta-se que a informação de produção do RQPC não foi analisada e encaminhada por esta CGPO e, conforme informado pela CGPL/SPO, os dados registrados no RQPC foram encaminhados por meio eletrônico em 07 de fevereiro de 2018 pela Direção do INC.

Os dados de apuração apresentados pelo INC seguem nos quadros abaixo.

		2016	2017	
CONSULTAS MÉDICAS	CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIACA	27	2
		TRANSPLANTE / INSUF. CARDÍACA	2612	2741
		UNIDADE DIAGNÓSTICO	326	37
		OROVALVAR	7789	7550
		MIOCARDIOPATIA	1358	134
		HIPERTENSÃO	3604	3247
		ARRITMIA	3800	4811
		CORONARIOPATIA	9813	8269
		ANTICOAGULAÇÃO ****	15428	20866
		DISLIPIDEMIA / DIABETES	660	796
		CONGÊNITA AORTA PERICARDIO	2549	3084
		HEMODINÂMICA ADULTO	2239	1592
		REABILITAÇÃO CARDÍACA	0	532
		TOTAL ADULTO	50205	53661
		INFÂNCIA E ADOLESCENTE	7457	6679
SUBTOTAL 1	57662	60340		
APOIO MÉDICO	NEFROLOGIA	1653	2022	
	NEUROLOGIA	239	291	
	HEMOTERAPIA (Doadores)	3962	3583	
	PNEUMOLOGIA	456	405	
	PSIQUIATRIA	159	144	
	CLÍNICA MÉDICA	420	449	
	CNRAC - ADULTO	880	726	
	CNRAC - INFANTIL	969	953	
	CNRAC - TOTAL	1849	1679	
SUBTOTAL 2	8738	8573		

TOTAL GERAL	66400	68913
--------------------	--------------	--------------

Fonte: INC, maio de 2018.

		2016	2017	
APOIO TÉCNICO	AMBULATÓRIO CURATIVO ADULTO	3238	3391	
	SERVIÇO SOCIAL	7707	7111	
	ENFERMAGEM	7542	7518	
	NUTRIÇÃO	2272	2000	
	NUTRIÇÃO / DISLIPIDEMIA	3	3	
	PSICOLOGIA	2353	2641	
	FISIOTERAPIA	25603	37180	
	ODONTOLOGIA	5200	4533	
	REABILITAÇÃO / NUTRIÇÃO	118	15	
	TOTAL		54036	64392
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS	ECO	Eco Trans-Esofágico	445	434
		Ecocardiograma de Stress	73	68
		Ecocardiograma (Dopler) *****	11634	10217
		Eco Dopler de Aorta Abdominal	21	16
		Eco Dopler Carótida	768	723
		Renais	89	67
		MMII/MMSS	655	696
		ECOCARDIOGRAMA / ADULTO	13685	12221
		Ecocardiograma (Dopler)	3550	4514
		Eco Trans-Esofágico	48	0
	MMII/MMSS	51	0	
	ECO Fetal	48	43	
	ECOCARDIO DOPLER / INFANTIL	3697	4557	
	TOTAL		17382	16778
	ERGOMETRIA		1739	1740
	ELETROCARDIOGRAMA		17078	14583
	GRAF	HOLTER	907	979
		MAPA	871	587
	RX EXECUTADOS		22482	18554
	ULTRASSONOGRAFIA		432	416
MEDICINA NUCLEAR		1984	2107	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		3299	2854	
RESSONANCIA MAGNETICA		0	645	
ENDOSCOPIA		44	65	
LAB	PATOLOGIA CLÍNICA	592852	61253 1	

	ANATOMIA PATOLÓGICA		545	601
HEMO				
	DOADORES		4804	4430
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	CATETERISMO / VENTRICULOGRAFIA / CINECORONARIOGRAFIA	4942	2993
		ANGIOPLASTIA	1334	1335
		AORTOGRAFIA	14	1
		AORTOPLASTIA	0	0
		ARTERIOGRAFIA	48	7
		EMBOLIZAÇÃO	0	0
		BIOPSIA	18	16
		TERAPIA CELULAR	0	0
		IMPLANTE DE MARCA-PASSO PROVISÓRIO	0	0
		ULTRASSOM	36	2
		VALVULOPLASTIA	15	8
		TOTAL ADULTO	6407	4362
		CATETERISMO / VENTRICULOGRAFIA / CAVOGRAFIA	284	404
		TOTAL INFANTIL*	284	404
	TOTAL	6691	4766	
		EEF DIAGNOSTICO / TERAPEUTICO	79	48
	CIRURGIA CARDIOVASCULAR	CIRURGIAS CARDÍACAS	889	936
		CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS	227	201
		TOTAL DE CIRURGIAS	1116	1137
		IMPLANTE DE MARCA PASSO	360	318
TOTAL CARDIOVASCULAR		1476	1455	
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS / NOVAS TECNOLOGIAS (JÁ INCLUIDOS NO TOTAL DAS CIRURGIAS)				
ENDOPROTESES		10	11	
TAVI		17	3	
TRANSPLANTES		6	10	
ECMO		19	13	
VENTRICULO ARTIFICIAL		2	0	

Fonte: INC, maio de 2018.

A partir dos dados informados pelo INC, segue o quadro de análise comparativa da produção 2016 e 2017, que apresenta variação negativa para internação de 7,25%, cirurgia de 1,42% e outros procedimentos ambulatoriais de 8,07%, valores de variação bastante diferentes dos valores observados a partir da produção registrada no RQPC.

INC - ANÁLISE COMPARATIVA DA PRODUÇÃO DE 2016 X 2017

Atendimentos						Procedimentos											
Internação			Consultas			Cirurgia			Partos			Exames Ambulatoriais			Outros Procedimentos Ambulatoriais		
2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação
3.615	3.353	-7,25%	66.400	68.913	3,78%	1.476	1.455	-1,42%	N/A	N/A	-	593.397	613.132	3,33%	72.512	66.641	-8,07%

Fonte: INC, maio de 2018.

9) O que explica os níveis de liquidação inaceitável, intolerável e inadequado, a maioria em caráter recorrente em termos quadrimestrais desde 2016? Qual é a avaliação das áreas técnicas do MS vinculadas aos itens de despesa que apresentaram esse baixo nível de liquidação de despesa em 2017 sobre o que ficou prejudicado em relação ao programado no orçamento?

3. A tabela abaixo apresenta os critérios de avaliação da execução orçamentária e financeira classificada pelo CNS:

Avaliação da Execução – até DEZ/2017	Nível Empenho	Nível Liquidação
ADEQUADO	X > 97%	X > 93%
REGULAR	93% < X < 97%	85% < X < 93%
INADEQUADO	85% < X < 93%	75% < X < 85%
INTOLERÁVEL	75% < X < 85%	65% < X < 75%
INACEITÁVEL	X < = 75%	X < = 65%

Fonte: CNS

4. Para resposta ao questionamento do CNS, a pergunta foi dividida em duas análises:
a) análise do nível de empenho, atividades que não foram executadas e justificativa e
b) análise do nível de liquidação relativos ao Orçamento Programa.

a) Análise do baixo nível de empenho

a.1) Considerando os critérios de avaliação estabelecidos pelo CNS identificamos as seguintes ações orçamentárias classificadas com o nível de empenho: inadequado, intolerável e inaceitável.

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	EMP % (B/A)
10.122.2015.2160.0001	7.812.752	6.640.498	85,00%

10.122.2015.2160.0001 - Apoio à manutenção das Santas Casas de Misericórdia, estabelecimentos hospitalares e unidades de reabilitação física de portadores de deficiência, sem fins econômicos (Lei nº 11.345, de 2006) – Nacional	Do valor da dotação atualizada (R\$ 7.812.351,00) foram empenhados R\$ 6.640.498,35 para as Entidades Beneficentes listadas na Portaria nº 2.181, de 29 de agosto de 2017, esse valor corresponde a 85% dos recursos previstos na Portaria nº 2.965, de 14 de dezembro de 2011, para as ações das Santas Casas de Misericórdia e de entidades hospitalares sem fins econômicos. O restante (R\$ 1.171.852,65) refere-se aos 15% destinados para as ações de entidades de saúde de reabilitação física de portadores de deficiência, sem fins econômicos que não foram utilizados no exercício pela indefinição do modelo de recebimentos das solicitações para transferências às entidades.
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	EMP % (B/A)
10.302.2015.217K.0001	6.000.000	4.749.995	79,17%

10.302.2015.217K.0001 - Atenção à Saúde das Populações Residentes em Áreas Remotas da Região Amazônica, mediante Cooperação com o Exército Brasileiro – Nacional	No que tange ao percentual de empenho da ação, importa esclarecer que o Ministério da Saúde efetivou a descentralização de R\$ 6.000.000 no mês de novembro/2017, mas não houve tempo hábil para realização do empenho total do crédito pelo Exército Brasileiro.
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	EMP (B/A)	%
10.301.2015.6233.0001	6.300.000	3.443.999	54,67%	

10.301.2015.6233.0001 - Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental - Nacional	Foram previstas a realização de 06 projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde, direcionados para prevenção do suicídio no âmbito das 304 RAPS. Entretanto não foi possível a execução e empenho das propostas, o que impactou na baixa execução orçamentária e financeira. Também contribuiu para o baixo desempenho orçamentário e financeiro, a mudança no modelo de implementação dos programas prevenção. Em 2017, intensificou-se as discussões com parceiros da academia, secretaria nacional de políticas sobre drogas (SENAD - MJ), Fiocruz e Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas (UNODC) a partir dos resultados de pesquisas de avaliação de 2014 que indicavam a necessidade de ajustes no conteúdo dos programas, no modelo de
---	--

	transferência de tecnologia e acompanhamento. Como resultado destas análises, a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD) optou pela interrupção da expansão dos programas, até que novas avaliações fossem realizadas, respaldando então o processo de disseminação. Desta forma, as ações da CGMAD, no referido ano, foram direcionadas para a testagem do processo formativo de formadores locais e no aprimoramento do sistema de monitoramento da implementação dos programas.
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	EMP % (B/A)
10.302.2015.12L4.0001	36.000.000	31.786.662	88,30%

10.302.2015.12L4.0001 - Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA - Nacional	No que tange ao percentual de empenho da ação importa esclarecer que em 2017 foram empenhadas as parcelas referentes a 49 UPA24h, totalizando 66 unidades em processo final de construção/ampliação, não foi possível o empenho total por dificuldades dos gestores na execução das obras.
--	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	EMP % (B/A)
10.302.2015.20B0.0001	42.000.000	37.338.029	88,90%

10.302.2015.20B0.0001 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental - Nacional	No que tange ao percentual de empenho, cumpre informar que as despesas relacionadas ao custeio, ou seja, aos incentivos para implantação dos serviços, repassado em parcelas única, não foram realizados devido às publicações das portarias que habilitavam os municípios terem ocorrido no final do exercício de 2017 fato que prejudicou a efetivação dos empenhos, ressalta-se que os valores destinados a investimentos alcançaram um percentual adequado de execução, 97,6%.
--	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	EMP % (B/A)
10.302.2015.8721.0001	50.313.800	40.323.439	80,14%

10.302.2015.8721.0001 - Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde - Nacional	<p>Em 2017, a Ação 8721 – Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde teve uma dotação final de R\$ 50.313.800,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 40.323.439,00, representando 80,14% do total disponibilizado.</p> <p>O cumprimento da meta depende da adesão das secretarias de saúde de estados e municípios. O descompasso entre a execução das metas físicas e financeiras na ação orçamentária se deu em função dos requisitos da Portaria GM/MS 1792/2012 que regulamentam a habilitação das centrais de regulação que implica na assunção de compromissos de difícil execução e distanciados da realidade das estruturas implantadas e das próprias políticas.</p> <p>Cabe esclarecer que foi pactuada, na plenária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), novo regramento para a concessão de custeio das centrais de regulação, tendo como pressuposto a constatação de que os critérios e compromissos contidos no regramento vigente não coadunam com o contexto atual de organização das ações e serviços de saúde, refletindo, assim, em um número reduzido de centrais de regulação habilitadas a receber recurso financeiro de custeio.</p> <p>É importante frisar que, com a instituição de novo regramento, pretende-se ampliar, significativamente, o número de municípios que poderão ter suas propostas aprovadas e, conseqüentemente, influenciar na melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, de forma a atender ao disposto no Plano Nacional de Saúde 2016-2019.</p>
--	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	EMP % (B/A)
10.122.2115.20YQ.0001	33.400.000	23.562.605	70,55%

10.122.2115.20YQ.0001 - Apoio Institucional para Aprimoramento do SUS - Nacional 0001 - Suporte Institucional para Aprimoramento da Rede e Promoção do Acesso aos Serviços de Saúde	<p>No que tange ao percentual de empenho da ação importa esclarecer que em 2017 para o custeio do deslocamento de servidores foram empenhados R\$ 1.393.420,23 (um milhão trezentos e noventa e três mil quatrocentos e vinte reais e vinte e três centavos) referente a despesas com Diárias e Passagens.</p> <p>Para as despesas com Serviços de Terceiro Pessoa Jurídica foram empenhados R\$ 21.145.784,36 (Vinte e um milhões cento e quarenta e cinco mil setecentos e oitenta e quatro reais e trinta e seis centavos) que correspondem a 63,31% do total disponibilizado para o exercício. Desse montante foram liquidados e pagos</p>
--	--

	R\$ 13.966.784,34 (treze milhões novecentos e sessenta e seis mil setecentos e oitenta e quatro reais e trinta e quatro centavos), foram inscritos em Restos a Pagar R\$ 7.644.748,11 (sete milhões seiscentos e quarenta e quatro mil setecentos e quarenta e oito reais e onze centavos). As demais atividades planejadas para o exercício não se concretizam o que impactou no percentual de empenho da ação orçamentária.
--	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	EMP % (B/A)
10.301.2015.8730.0001	539.790.000	387.179.868	71,73%

10.301.2015.8730.0001 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada – Nacional	No que tange ao percentual de empenho, importa esclarecer que a Lei nº 13.528, de 29 de novembro de 2017, suplementou a ação orçamentária 8730 em R\$ 300.000.000, entretanto, consoante informado pela SPO/SE/MS, R\$ 152.610.132 não foram empenhados em virtude da não disponibilidade de limite orçamentário do Ministério da Saúde.
---	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	EMP % (B/A)
10.302.2015.8933	365.885.000	261.991.929	71,60%

10.302.2015.8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial	No que tange ao percentual de empenho, destaca-se que a ação 8933 teve, ao final do exercício, um incremento na dotação no montante R\$ 308.641.304,00, após aprovação de crédito especial, para consignar dotação específica para as despesas de investimentos no SAMU 192, com vistas a readequação/renovação de necessidade logística de frota do país. Devido aos trâmites legais necessários para a finalização do processo não foi possível aderir à ata de registro de preços para a renovação de 1500 unidades da frota. No tocante à expansão e ampliação da frota as portarias de habilitação da transferência de recursos fundo a fundo destinadas à aquisição de unidade móvel SAMU 192 foi publicada apenas ao final do exercício de 2017, fato que também comprometeu a execução do orçamento e a apresentação, pelos entes, de propostas de expansão e ampliação via SAIPS. Paralelo a isso também ocorreu que apenas parte dos empenhos previstos para ampliação e expansão do SAMU 192 foi realizado, uma vez que apenas uma
--	---

	parcela dos gestores estava apta para a habilitação do serviço.
--	---

b) Análise do baixo nível de liquidação das despesas

b.1) No tocante à liquidação das despesas cabe ressaltar que existem requisitos legais que devem ser observados. Após análise das informações relativas à execução das ações orçamentárias percebemos que os cálculos percentuais foram realizados considerando os valores empenhados e liquidados em contraposição aos valores da Dotação Atualizada, quando de fato a liquidação deve ser calculada a partir dos valores empenhados, tendo em vista que não pode haver liquidação da despesa sem prévio empenho.

b.2) De acordo com a Lei nº 4.320/1964 art. 60 é vedada a realização de despesa sem prévio empenho, e o art. 62 ressalta que o pagamento da despesa só será efetuado quando ordenado após sua regular liquidação.

b.3) A Despesa Pública passa por 03 fases: Empenho, liquidação e pagamento.

b.4) A liquidação da despesa que é o segundo estágio só pode ocorrer quando é verificado o direito adquirido pelo credor (a entrega do material, serviço, bem ou obra) tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito, e tem como objetivos: apurar a origem e o objeto do que se deve pagar; a importância exata a pagar; e a quem se deve pagar a importância, para extinguir a obrigação.

b.5) A grande maioria das despesas da SAS tem execução descentralizada. As transferências são realizadas por meio de convênio, contratos de repasse, obras fundo a fundo e termos de execução descentralizada.

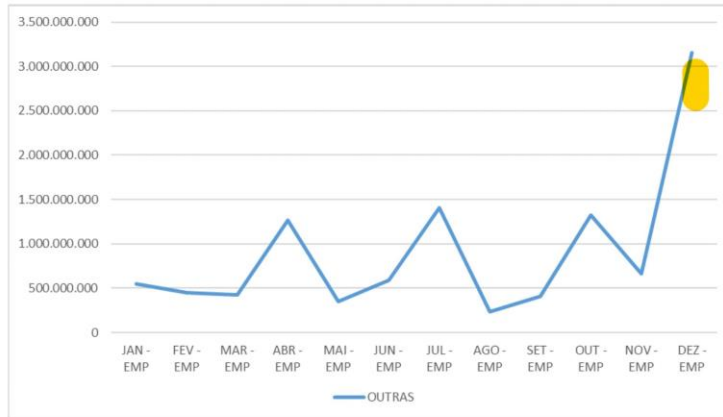
b.6) Sendo assim para cada caso a liquidação da despesa possui uma forma de verificação do direito específica, mas que em regra geral ocorre próximo do pagamento.

Instrumento	Fluxo de pagamento
Transferência fundo a fundo obra	Após aprovação de parcela (superação de etapa de obra). Propostas aprovadas a partir de 2017, terão pagamento após inserção da ordem de serviço no SISMOB, análise e aprovação pelo Departamento.
Transferência fundo a fundo equipamento	Pagamento em parcela única, após empenho. Em algumas situações, como o financiamento de veículos em 2017, possuem condicionantes para pagamento, como a necessidade de apresentação da CIB validando o investimento.
Convênio	Pagamento conforme o cronograma. Com a portaria interministerial 424/2016, o pagamento ocorrerá apenas após a inserção da comprovação da licitação do objeto.
Termo de Execução Descentralizada	Pagamento conforme o cronograma de execução das metas

CGPO/SAS – 10/05/2018

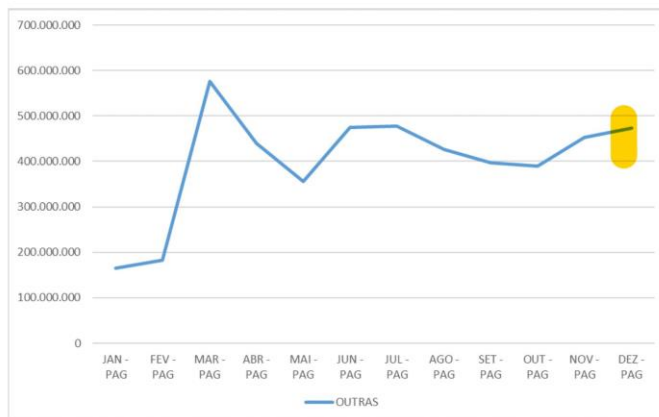
b.7) Além da especificidade do mecanismo de financiamento, as despesas são empenhadas em maior volume no último trimestre do ano, conforme o gráfico abaixo:

Perfil de Empenho 2017



Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

Perfil de Pagamentos 2017



Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

b.8) Em 2017 R\$ 10, 7 bi foram empenhados dando uma média de R\$ 897 mi/mês

b.9) Quanto ao Perfil de Pagamento 2017, em 2017 foram pagos R\$ 4, 8 uma média de R\$ 400 mi/mês

- Desta maneira, os mecanismos de implantação das políticas e programas da SAS e o perfil de execução das despesas influem para o acúmulo de Restos a pagar e a execução concentrada em dezembro.

Considerando os critérios de avaliação estabelecidos pelo CNS identificamos as seguintes ações orçamentárias que obtiveram nível inadequado, intolerável e inaceitável de liquidação:

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADADO (C)	LIQ % (C/A)
10.306.2015.8735.0001	30.500.000	20.095.490	65,89%

<p>10.306.2015.8735.0001 - Implementação de Ações Voltadas à Alimentação e Nutrição para a Saúde – Nacional</p>	<p>No que tange ao percentual de liquidação da despesa, importa esclarecer que a ação 8735 teve como restos a pagar processados o valor de R\$ 346.490, referente ao Termo de Ajuste do Termo de Execução Descentralizada nº 116/2015, para o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Ressalta-se que esse valor foi pago até o mês de abril de 2018.</p> <p>Acerca dos restos a pagar não processados, no valor total de R\$ 9.091.114, estes decorreram das seguintes atividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Portaria de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN) - Portaria GM/MS nº 3.799/2017, no valor de R\$ 3.828.000: Não houve tempo hábil liquidação da despesa, tendo em vista que a Portaria foi publicada em 26/12/2017; 2. Portaria de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN) - Portaria GM/MS nº 3.943/2017, no valor de R\$ 4.092.000: Não houve tempo hábil para liquidação da despesa, tendo em vista a data de publicação da Portaria. Destaca-se que este processo já se encontra no FNS/SE/MS com autorização de pagamento; 3. Convênio nº 840350/2016, firmado com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ): No ano de 2017, foi empenhado o valor de R\$ 71.114 na ação 8735, com referência à parte da segunda parcela (2017NE800861). Não houve o pagamento da referida parcela, pois está pendente a prestação de contas da primeira parcela, entretanto, a instituição já está providenciando a correção das pendências; 4. Convênio com a Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo (FUSP): Em 22/12/2017 foi empenhado o valor de R\$ 800.000, porém o convênio não foi firmado e o empenho será cancelado; 5. TED nº 136/2017 – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG): R\$ 200.000, devido ao empenho pela
---	---

	<p>instituição no final de 2017. Ressalta-se que o valor de R\$ 185.000 foi pago até o mês de abril de 2018;</p> <p>6. TED nº 137/2017 – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq): R\$ 100.000, devido ao empenho pela instituição no final de 2017.</p> <p>Cumpra registrar que as descentralizações orçamentárias dos TEDs/convênios seguem o cronograma de desembolso acordado nos instrumentos, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenientes.</p> <p>No que concerne à meta física da ação 8735, esta é mensurada por meio do número de municípios contemplados com suplementos de vitamina A, de acordo com o público-alvo prioritário do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. As atividades desenvolvidas durante o exercício de 2017 permitiram o alcance de 99,42%, correspondendo a 3.573 municípios contemplados com suplementos de Vitamina A.</p> <p>Além disso, outras atividades foram desenvolvidas por meio da ação 8735. A saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Projeto de enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS (TED nº 137/2017), no valor de R\$ 100.000; 2. Produção do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos (Convênio nº 840350/2016), no valor de R\$ 71.114; 3. Qualificação das ações de promoção da alimentação adequada e saudável e de prevenção e controle da obesidade no SUS (TED nº 136/2017) no valor de R\$ 200.000; 4. Aquisição de suplementação de Vitamina A (TA ao TED nº 116/2015) no valor de R\$ 346.490. 5. Repasse de R\$ 9.399.000 referentes à Portaria GM/MS nº 3.437/2016, para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) nos municípios. <p>por meio da compra de equipamentos antropométricos adequados.</p> <p>Por fim, destaca-se que não houve prejuízo ao cumprimento das metas dispostas no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2017.</p>
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.15EG.3341	200.000	0,00	0,00%

10.302.2015.15EG.3341 - Implantação da nova Sede do Instituto Nacional de Cardiologia - INC - No Município do Rio de Janeiro – RJ	O Orçamento referente à Ação 15EG não foi executado em função da indefinição acerca do terreno em que irá ser implantada a nova sede do Instituto Nacional de Cardiologia (INC/MS/RJ), a nova Edificação Hospitalar contará com 45.000 m ² de área construída. Tendo em vista que não pôde ser dado início a contratação e desenvolvimento de projetos executivos para a construção da referida edificação a execução orçamentária ficou prejudicada. Contudo, uma solicitação está pendente junto a SPU para a qual aguarda-se uma resolução em breve.
---	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.4324.0010	24.790.000 14.790.000	1.004.511	7%

10.302.2015.4324.0010 - Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil - Na Região Norte	<p>No que tange ao percentual de liquidação da despesa e à inscrição em restos a pagar, o decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, o Termo de Execução Descentralizada (TED), é o instrumento por meio do qual é ajustada a descentralização de crédito entre órgãos e/ou entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações de interesse da unidade orçamentária descentralizadora e consecução do objeto previsto no programa de trabalho, respeitada fielmente a classificação funcional programática.</p> <p>É obrigação da unidade descentralizadora, entre outras, descentralizar os créditos orçamentários e recursos financeiros necessários à execução das ações constantes dos TEDs. Nesse sentido, o Ministério da Saúde descentraliza os créditos orçamentários e recursos financeiros para a unidade descentralizada e esta deve recebê-los e movimentá-los.</p> <p>Desse modo, o Departamento de Atenção Básica realiza as descentralizações orçamentárias dos instrumentos seguindo o cronograma de desembolso acordado no TED, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenentes.</p> <p>Nessa perspectiva, apesar de ter havido 99,98% de empenhos emitidos dos recursos de programação, a execução orçamentária e financeira da ação 4324 ocasiona um elevado percentual de inscrição em restos a pagar, a cada ano, em virtude do procedimento adotado para a implementação das ações de assistência.</p>
--	--

	<p>No que concerne à meta física da ação 4324, esta é mensurada por meio do número de procedimentos realizados nas ações de atenção à saúde das populações ribeirinhas da região amazônica. Os Termos de Execução Descentralizada (TED) nº 142 e 143/2016 viabilizaram a realização de 406.324 procedimentos, representando 121,88% da meta prevista.</p> <p>Por fim, destaca-se que não há meta relacionada à ação 4324 no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2017.</p>
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.6217.6506	182.279.117	149.166.489	81,83%

10.302.2015.6217.6506 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral dos Servidores)	<p>Esclarecemos que o nível inadequado da Unidade foi impactado pelos empenhos das despesas do orçamento de Investimento, que foram realizados no final do trimestre de 2017 e não liquidados dentro do exercício, inscritos como RP não processados.</p> <p>Salientamos que em relação ao orçamento de Custeio do ano de 2017 os níveis de empenho e liquidação da Unidade apresentam uma situação adequada e regular, considerando todas as etapas que envolvem a liquidação das despesas e seu posterior pagamento.</p>
--	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.8759.0033	229.700.000	180.834.330	78,73%

10.302.2015.8759.0033 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia - INTO - No Estado do Rio de Janeiro	<p>O nível inadequado de liquidação pode ser explicado pela morosidade na entrega dos documentos necessários à etapa da liquidação da despesa por parte das empresas prestadoras de serviços, o que interfere na realização dos pagamentos. O fato de grande parte destas empresas de serviços responderem por contratos de grande vulto e de alto valor, a demora no pagamento impacta sensivelmente a taxa de liquidação de despesas.</p>
---	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADADO (C)	LIQ % (C/A)
10.303.0909.09LP.0001	195.534.000	0,00	%

10.303.0909.09LP.0001 - Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia - HEMOBRÁS – Nacional	Em 2017, a ação 09LP - Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia - HEMOBRÁS teve uma dotação final de R\$ 195.534.000, cuja despesa empenhada foi de R\$ 195.534.000,00. Cabe esclarecer, que o recurso dessa ação é transferido integralmente à Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS.
---	---

10.303.2015.4295.0001 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas – Nacional	No que tange ao percentual de liquidação da despesa, importa esclarecer em 2017 os recursos foram utilizados para o desenvolvimento das atividades de aquisição de medicamentos pró-coagulantes, complementação orçamentária de TED de exercícios anteriores e pagamento de contratos administrativos, cujo objeto foi a prestação de serviços de transporte de medicamentos e insumos estratégicos. Os restos a pagar são provenientes de instrumentos que ainda não tiveram seus recursos financeiros transferidos por motivos diversos como, por exemplo, não análise dos processos para pagamento, medicamento em processo de importação, procedimentos de verificação de qualidade do produto na ANVISA, de Plano de Trabalho, dentre outros motivos.
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADADO (C)	LIQ % (C/A)
10.303.2015.6516.0001	14.160.000	0,00	0,00%

10.303.2015.6516.0001 - Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia – Nacional	Os restos a pagar são provenientes de instrumentos que ainda não tiveram seus recursos financeiros transferidos por motivos diversos como, por exemplo, tempo hábil até 31/12 para análise dos processos e apresentação de
--	--

	documentações por parte do convenente para pagamento (análise processada e que não é procedimento da área técnica), procedimentos de análises jurídicas, dentre outros. Todas as propostas de projetos cadastradas em 2017, que foram aprovadas e celebradas Convênios ou Contratos de Repasse, foram empenhados, todavia as celebrações desses instrumentos ocorrem no fim do ano e na maioria dos casos, não há tempo hábil para o pagamento dos empenhos efetuados.
--	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.303.2015.7690.0001	15.200.000	807.523	5,31%

10.303.2015.7690.0001 - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia - Nacional	Todas as propostas de projetos cadastradas em 2017, que foram aprovadas e celebrados Convênios ou Contratos de Repasse, foram empenhados, todavia as celebrações desses instrumentos ocorrem no fim do ano e na maioria dos casos, não há tempo hábil para o pagamento dos empenhos efetuados. Ressalta-se que várias ações foram efetivadas no âmbito dessa ação, sendo celebrados 39 convênios e instrumentos congêneres entre o Ministério da Saúde e as Unidades Federadas, para a estruturação dos serviços de hemoterapia e hematologia contemplando os 32 Hemocentros coordenadores distribuídos nas 27 unidades federadas.
---	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
28.212.0910.00Q8.0002	3.700.000	0,00	0,00%

28.212.0910.00Q8.0002 - Contribuição à Organização Internacional de Desenvolvimento de Padrões de Terminologias em Saúde	A Ação 00Q8 teve o crédito especial aprovado pela Lei nº 13.510/2017, publicada no DOU de 27/11/2017, e não foi executada por não haver tempo hábil para a devida instrução do processo de adesão e pagamento da anuidade, bem como para avaliação pela Comissão Interministerial de Participação em Organismos Internacionais – CIPOI/MPDG, conforme previsto no Decreto nº 8.666/2016. Neste período, o processo em questão foi instruído, recebeu o parecer da CIPOI e foi realizada a adesão à SNOMED International, com os devidos
--	--

pagamentos/execução financeira no início de 2018.

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.122.2015.2160.0001	7.812.752	6.588.885,00	84,34%

10.122.2015.2160.0001 - Apoio à manutenção das Santas Casas de Misericórdia, estabelecimentos hospitalares e unidades de reabilitação física de portadores de deficiência, sem fins econômicos (Lei nº 11.345, de 2006) – Nacional	O nível de liquidação de despesa da ação em 2017 correspondeu a 84,34% refere-se ao valor da dotação atualizada de R\$ 7.812.351,00, entretanto, o valor a ser considerado na avaliação do percentual liquidado seria de R\$ 6.640.498,35, que equivale a 99% de alcance de execução, valor que foi destinado às Santas Casas de Misericórdia e de entidades hospitalares sem fins econômicos por meio da Portaria nº 2.181/2017, essa mudança classificaria a execução da referida Ação, de acordo com os critérios do CNS para adequado.
--	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.301.2015.2E84.0001	300.000.000	0,00	0,00%

10.301.2015.2E84.0001 - Prevenção, Controle e Tratamento de Doenças Negligenciadas na Atenção Básica - Nacional	No que tange ao percentual de liquidação da despesa e à inscrição em restos a pagar, o decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, o Termo de Execução Descentralizada (TED), é o instrumento por meio do qual é ajustada a descentralização de crédito entre órgãos e/ou entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações de interesse da unidade orçamentária descentralizadora e consecução do objeto previsto no programa de trabalho, respeitada fielmente a classificação funcional programática. É obrigação da unidade descentralizadora, entre outras, descentralizar os créditos orçamentários e recursos financeiros necessários à execução das ações constantes dos TEDs. Deste modo, o Ministério da Saúde descentraliza os créditos orçamentários e recursos financeiros para a unidade descentralizada e esta deve recebê-los e movimentá-los. Nesse sentido, o Departamento de Atenção Básica realiza as descentralizações orçamentárias dos instrumentos seguindo o cronograma de desembolso
---	---

	<p>acordado no TED, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenentes, o que justifica a inscrição de R\$ 12.000.000 em restos a pagar referentes ao TED nº 105/2017.</p> <p>Cumpra esclarecer, ainda, que o repasse de recursos financeiros concernentes à construção de UBSF é condicionado à solicitação de liberação da parcela pelos gestores locais, na medida em que avança a execução das obras. Deste modo, registra-se que R\$ 88.160.675 foram inscritos em restos a pagar, em decorrência da não existência de parcelas aptas ao pagamento e transferência aos entes subnacionais.</p> <p>Os demais valores inscritos em restos a pagar são de responsabilidade da SVS/MS.</p> <p>No que diz respeito à meta física da ação 2E84, decorrente das atividades realizadas pela SAS, R\$ 88.160.675 foram empenhados para beneficiar 44 entes federados com o repasse de recursos financeiros, na modalidade fundo a fundo, contemplando 40 propostas de construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS) aos Estados e aos Municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense e 36 propostas de aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde.</p> <p>Por fim, destaca-se que não há meta relacionada à ação 2E84 no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2017.</p>
--	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.301.2015.12L5.0001	240.238.380	99.357.327	41,36%

10.301.2015.12L5.0001 - Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde - UBS – Nacional	<p>No que tange ao percentual de liquidação da despesa e à inscrição em restos a pagar, cumpre esclarecer que a execução orçamentária e financeira da ação 12L5 é condicionada à solicitação de liberação de parcelas pelos gestores locais, na medida em que avança a execução das obras. Deste modo, registra-se que R\$ 140.786.047 foram inscritos em restos a pagar, em decorrência da não existência de parcelas aptas ao pagamento e transferência aos entes subnacionais.</p> <p>Durante o exercício de 2017 constatou-se que a maior dificuldade para a execução do orçamento foi concernente à capacidade de execução dos entes federativos, fato que gerou atraso na solicitação de parcelas pelos gestores locais. Nesse sentido, o Ministério da Saúde adotou as seguintes ações:</p>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientou e alertou os entes federativos quanto ao prazo do cadastro de proposta ao Programa Requalifica UBS; 2. Disponibilizou a versão 2.0 do SISMOB, com notificações eletrônicas acerca da situação de obra com etapa de execução ou atualização periódica dos dados vencida; 3. Monitorou, com auxílio do SISMOB, a execução das obras habilitadas; 4. Enviou documentos de orientação e/ou notificação sobre irregularidades identificadas no SISMOB; 5. Publicou a Portaria GM/MS nº 381/2017, que dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de novas obras de construção, ampliação e reforma, com critérios mais claros quanto aos prazos de execução das obras, bem como quanto ao recurso financeiro aprovado e sua transferência em parcela única; 6. Disponibilizou três canais de atendimento aos gestores: presencial, telefônico e via correio eletrônico; 7. Disponibilizou e fortaleceu instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitam o processo de gestão.
--	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.217K.0001	6.000.000	139.473	2,32%

10.302.2015.217K.0001 - Atenção à Saúde das Populações Residentes em Áreas Remotas da Região Amazônica, mediante Cooperação com o Exército Brasileiro – Nacional	<p>No que tange ao percentual de liquidação da despesa e à inscrição em restos a pagar, o decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, o Termo de Execução Descentralizada (TED), é o instrumento por meio do qual é ajustada a descentralização de crédito entre órgãos e/ou entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações de interesse da unidade orçamentária descentralizadora e consecução do objeto previsto no programa de trabalho, respeitada fielmente a classificação funcional programática.</p> <p>É obrigação da unidade descentralizadora, entre outras, descentralizar os créditos orçamentários e recursos financeiros necessários à execução das ações constantes dos TEDs. Deste modo, o Ministério da Saúde descentraliza os créditos orçamentários e recursos financeiros para a unidade descentralizada e esta deve recebê-los e movimentá-los.</p>
--	---

	<p>Nesse sentido, o Departamento de Atenção Básica realiza as descentralizações orçamentárias dos instrumentos seguindo o cronograma de desembolso acordado no TED, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenentes.</p> <p>Os recursos referentes ao Termo de Execução Descentralizada (TED) nº 44/2017 foram descentralizados e empenhados a partir do mês de novembro de 2017, não havendo tempo hábil para a efetivação das metas planejadas no Plano Anual de Trabalho. Nessa perspectiva, considerando que a execução orçamentária e financeira desta ação ocasionou a inscrição de R\$ 4.626.962 em restos a pagar, os procedimentos para a implementação das ações de assistência serão realizados no exercício de 2018.</p> <p>Por fim, destaca-se que não há meta relacionada à ação 217K no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2017.</p>
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.301.2015.6233.0001	6.300.000	1.174.965	18,65%

10.301.2015.6233.0001 - Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental – Nacional	<p>No que tange ao percentual de liquidação da despesa e à inscrição em restos a pagar, o decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, o Termo de Execução Descentralizada (TED), é o instrumento por meio do qual é ajustada a descentralização de crédito entre órgãos e/ou entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações de interesse da unidade orçamentária descentralizadora e consecução do objeto previsto no programa de trabalho, respeitada fielmente a classificação funcional programática.</p> <p>É obrigação da unidade descentralizadora, entre outras, descentralizar os créditos orçamentários e recursos financeiros necessários à execução das ações constantes dos TEDs. Deste modo, o Ministério da Saúde descentraliza os créditos orçamentários e recursos financeiros para a unidade descentralizada e esta deve recebê-los e movimentá-los.</p> <p>Nesse sentido as descentralizações orçamentárias dos instrumentos seguem os cronogramas de desembolso acordados nos TEDs e convênios, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenentes,</p>
---	--


FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADADO (C)	LIQ % (C/A)
10.301.2015.8581	258.100.000	13.187.063	5,11%

10.301.2015.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	<p>No que tange ao percentual de liquidação da despesa e à inscrição em restos a pagar, em relação às obras de construção, ampliação e reforma, cumpre esclarecer que a execução orçamentária e financeira é condicionada à solicitação de liberação de parcelas pelos gestores locais, na medida em que avança a execução das obras. Deste modo, registra-se que a inscrição em restos a pagar decorre da não existência de parcelas aptas ao pagamento e transferência aos entes subnacionais.</p> <p>Quanto aos equipamentos e materiais permanentes, assim como ao transporte sanitário eletivo, cabe destacar que a execução orçamentária e financeira das propostas aprovadas e habilitadas ocorre conforme critérios estabelecidos na norma vigente e condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.</p> <p>A principal limitação identificada durante o exercício de 2017 concerne à capacidade de execução, gestão e manutenção das ações pelos entes federativos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde adotou medidas para redução dos riscos de não execução das metas previstas. A saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientou e notificou os entes federativos quanto ao prazo do cadastro de propostas ao Programa Requalifica UBS; 2. Disponibilizou a versão 2.0 do SISMOB, com notificações eletrônicas acerca da situação de obra com etapa de execução ou atualização periódica dos dados vencida; 3. Monitorou, com auxílio do SISMOB, a execução das obras habilitadas; 4. Enviou documentos com orientação e/ou notificação sobre irregularidades identificadas no SISMOB; 5. Publicou a Portaria GM/MS nº 381/2017, que dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de novas obras de construção, ampliação e reforma, com critérios mais claros quanto aos prazos de execução das obras, bem como quanto ao recurso financeiro aprovado e sua transferência em parcela única; 6. Disponibilizou três canais de atendimento aos gestores: presencial, telefônico e via correio eletrônico; 7. Disponibilizou e fortaleceu os instrumentos técnicos e pedagógicos;
--	--



	<p>8. Atualizou os valores do incentivo para as obras e construção, reforma e ampliação;</p> <p>9. Disponibilizou a Cartilha para apresentação de propostas de emendas no ano de 2017 – tanto na versão online quanto impressa, com passo a passo de como solicitar, cadastrar e enviar propostas;</p> <p>10. Atualizou e aprovou no GT de gestão da CIT dos critérios aplicáveis para solicitação de equipamentos;</p> <p>11. Incluiu o transporte sanitário eletivo na lista de equipamento financiáveis na Atenção Básica – para solicitação de indicação via emenda parlamentar;</p> <p>12. Publicou as Portarias nº 788/2017 e nº 2.563/17, com os critérios aplicáveis para solicitação do transporte sanitário eletivo. Destaca-se também o incremento de R\$ 190.000.000 suplementado após a publicação da Lei 13.528/2017, em 29/11/2017, que prejudicou o percentual de liquidação da despesa por não haver tempo hábil para adoção dos procedimentos inerentes às aquisições de equipamentos, materiais permanentes e de transporte sanitário eletivo.</p>
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.12L4.0001	36.000.000,00	13.860.000	38,50%

<p>10.302.2015.12L4.0001 - Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA – Nacional</p> 	<p>A liquidação nesta ação orçamentária é condicionada pela solicitação de liberação de parcelas pelos gestores locais, na medida em que avança a execução das obras. Os problemas relacionadas a execução das obras tem sido objeto de diversas discussões no âmbito do MS e também junto ao TCU, e algumas medidas já vem sendo tomadas na perspectivas de qualificar o financiamento de obras pela SAS como: (1) Publicação da PRT GM/MS 381/2017 que estabelece a parcela única; (2) aprimoramento do processo de monitoramento e disponibilização da ferramenta do SISMOB para avaliação <i>in loco</i> das obras fundo a fundo; (3) instituição do grupo de trabalho por meio da Portaria GM/MS 256/2018, com a finalidade de elaborar plano de ação para resolução dos problemas relativos à construção de Unidades de Pronto Atendimento - UPA24h.</p>
---	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.20B0.0001	42.000.000	18.070.000	43,02%

10.302.2015.20B0.0001 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental – Nacional	No tocante ao elevado percentual de inscrição em Restos a Pagar não Processados da Ação 20B0, cumpre informar que em razão da revisão normativa realizada em dezembro de 2017, o valor de R\$ 10.930.529, está sendo revisto em função da nova diretiva que orienta o incentivo a leitos de SM em unidades especializadas em SM/psiquiatria em hospitais gerais, e não mais leitos esparsos isolados, o que tornou algumas propostas improcedentes. Soma-se a este valor os recursos empenhados em dezembro de 2017 decorrentes da publicação das portarias habilitando municípios e estado a receberem, em parcela única, o incentivo de implantação de CAPS e SRT. (Portaria nº 3.650, de 22 de dezembro de 2017; Portaria nº 3.655, de 22 de dezembro de 2017; Portaria nº 3.734, de 26 de dezembro de 2017; Portaria nº 3.747, de 26 de dezembro de 2017; Portaria nº 3.805, de 26 de dezembro de 2017).”
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.20QI.0001	2.050.000	700	0,03%

10.302.2015.20QI.0001 - Implantação e Manutenção da Força Nacional de Saúde – Nacional	De acordo com os critérios de avaliação da execução orçamentária e financeira classificada pelo CNS, os níveis inaceitáveis (<=65%) de liquidação podem ser explicados pela excepcionalidade da execução desta ação orçamentária, na qual é prevista utilização em caso de esgotamento de capacidade de resposta dos entes federados frente a uma emergência/incidente de saúde pública. Os recursos foram empenhados frente a necessidade de custeio de termo de execução descentralizada que implementa as capacidades técnicas de resposta no que tange aos protocolos e acionamentos da FN-SUS e a liquidação da despesa ocorre de acordo com o cronograma de desembolso dos TED's.
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.20R4.0001	64.828.620	19.876.644	30,66%

<p>10.302.2015.20R4.0001 - Apoio à Implementação da Rede Cegonha - Nacional</p>	<p>A cada exercício são firmados TED para capacitação de profissionais e qualificação de serviços e Convênios com os Estados, Municípios e Entidade Filantrópicas, que visam Construções, Ampliações, Reforma e a aquisição de equipamentos das: Maternidades, Centros de Parto Normal (CPN), Casas de Gestante Bebê e Puérpera (CGBP) e Ambiência dos serviços que realizam parto, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINca); Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINco).</p> <p>Os TED de 2017 foram firmados no mês de dezembro para execução ao longo de 2018. Dessa forma, foram realizados empenhos apenas os no exercício de 2018. Os pagamentos das propostas habilitadas pelas Portarias nº 3.353 e 3.354/2013 foram realizados conforme definição pelas respectivas Portarias, sendo que, no ato da habilitação em Portaria, é automaticamente empenhado e pago 20% do valor total da obra. À medida que a obra avança, e o gestor inclui os documentos exigidos em portaria para liberação das parcelas subsequentes, a proposta se torna apta a receber 80% da parcela final com o atestado de conclusão da obra anexado no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB). Portanto, como pagamos por parcelas e a liberação depende do progresso da obra pelo município, o valor total é empenhado, mas pago parcela a parcela.</p> <p>Impactos na implementação da Política da Rede Cegonha: o repasse de recursos para construção de maternidades depende da capacidade executora da obra pelo proponente e da atualização da medição na CAIXA. Por vezes, ocorrem atrasos em um desses processos, o que ocasiona atraso no repasse do recurso e por sua vez prejudica o cronograma de continuidade da execução da obra, inclusive de etapas do processo licitatório. Em algumas localidades, isto provoca a paralisação da obra.</p> <p>Em relação aos TED, o atraso no repasse financeiro de acordo com o plano de trabalho aprovado no cadastro do projeto, pode permitir prejuízos no cronograma de execução física, especialmente em relação ao cronograma inicial dos cursos previstos para ampliação da qualificação dos Enfermeiros e Médicos Obstetras, pois quando o curso está em pleno desenvolvimento, e as parcelas ficam atrasadas, pode ocorrer paralisação da formação, desmotivação dos profissionais e evasão das vagas. Outro fator que contribuiu para a baixa liquidez foi o processo de conclusão do contrato da impressão da caderneta da gestante, concluído somente em fevereiro de 2018, sendo o pagamento possível somente após entrega às UF (distribuição tem conclusão prevista para até o final de maio).</p>
---	--



FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.20SP.0001	29.500.000	22.611.017	76,65%

10.302.2015.20SP.0001 - Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes – Nacional	No que tange à Ação 20SP, a maior parte do valor relativo aos Restos à Pagar Não Processados inscritos em 2017 se deu em virtude da liquidação parcial do empenho referente ao Temo de Cooperação Técnica Internacional com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para o fortalecimento do Sistema Nacional de Transplantes no desenvolvimento da modalidade de transplante de intestino delgado e multivisceral, conforme objetivos do projeto. As ações previstas no plano de trabalho serão realizadas no exercício de 2018.
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.8721.0001	50.313.800	37.496.243	74,52%

10.302.2015.8721.0001 - Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde – Nacional	<p>é importante ressaltar que o nível considerado inaceitável em relação, especificamente, à ação 8721, que trata da Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde, a qual pretende dar efetividade ao disposto na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, Capítulo I (antiga Portaria GM/MS 1559/2008), diz respeito ao fato da meta que propõe o aumento de 20 para 140 centrais de regulação, aptas a receber incentivo federal de custeio para a melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, ser intrinsecamente dependente da adesão das secretarias de saúde de estados e municípios que encontram, como obstáculo, compromissos formais de difícil execução, distanciados da realidade das estruturas implantadas e das próprias políticas.</p> <p>Ainda sobre o assunto, cumpre esclarecer que foi pactuada, na plenária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 28 de fevereiro de 2018, novo regramento para a concessão de custeio das centrais de regulação, tendo como pressuposto a constatação de que os critérios e compromissos contidos no regramento vigente não coadunam com o contexto atual de organização das ações e serviços de saúde,</p>
--	---

	<p>refletindo, assim, em um número reduzido de centrais de regulação habilitadas a receber recurso financeiro de custeio.</p> <p>É importante frisar que, com a instituição de novo regimento, pretende-se ampliar, significativamente, o número de municípios que poderão ter suas propostas aprovadas e, conseqüentemente, influenciar na melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, de forma a atender ao disposto no Plano Nacional de Saúde 2016-2019.</p>
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.8739.0001	4.500.000	275.284	6,12%

10.302.2015.8739.0001 - Implementação da Política Nacional de Humanização - PNH – Nacional	No que tange ao percentual de liquidação da despesa, destacamos que todas as ações previstas para 2017 foram executadas, os valores inscritos em Restos a pagar referem-se aos TEDs 31 e TED 45/AcolheSUS, cujo empenho foi realizado em 2017, a liquidação da despesa seguirá o cronograma de desembolso previsto para 2018.
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.306.2069.20QH.0001	40.975.000	33.307.641	81,29%

10.306.2069.20QH.0001 - Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde – Nacional	<p>No que tange ao percentual de liquidação da despesa, em 2017 foram inscritos R\$ 6.953.793 em restos a pagar, conforme detalhado abaixo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. R\$ 1.900.000 referentes à parte da segunda parcela do convênio nº 840350/2016, firmado com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Esse valor foi empenhado, porém não foi possível a realização do pagamento tendo em vista que ainda se encontra pendente a prestação de contas da primeira parcela, entretanto, a instituição já está providenciando a correção das pendências; 2. R\$ 5.053.793 referentes ao TED nº 65/2016, firmado com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, para Inquérito Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil e pesquisas diversas. Ressalta-se que o valor de R\$ 1.771.968 foi pago até o mês de abril de
--	--

	<p>2018.</p> <p>Cumpre registrar que o Departamento de Atenção Básica realiza as descentralizações orçamentárias dos TEDs/convênios seguindo o cronograma de desembolso acordado nos instrumentos, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenentes.</p> <p>No que concerne à meta física da ação 20QH, por meio da Portaria nº 55/2017, foram apoiados 943 entes federativos para o Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN). Outra publicação que impactou no alcance da meta física desta ação foi a Portaria nº 2.503/2017, que estabelece incentivo financeiro para aquisição de equipamentos antropométricos a municípios para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Esta portaria habilitou 62 municípios com 1.048 equipes de Atenção Básica com adesão ao PMAQ-AB.</p> <p>Com essas publicações, desconsiderando-se 24 entes federativos duplicados nas supracitadas Portarias, a meta física alcançada na ação orçamentária 20QH foi de 981 entes federativos apoiados, representando 111,99% da meta física prevista para 2017.</p> <p>Ressalta-se que outras atividades foram desenvolvidas através da ação 20QH. A saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2º Termo de Ajuste ao Termo de Cooperação Técnica nº 98/2017, com a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS: O valor total do termo de ajuste é de R\$ 24.937.500, onerando no ano de 2017 o valor de R\$ 5.000.000. A finalidade do termo de ajuste é o aprimoramento da Política Nacional de Atenção Básica através da Estratégia Saúde da Família, da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e outras políticas e programas, rumo ao Acesso Universal à Saúde e à Cobertura Universal de Saúde (Saúde Universal), no Brasil; 2. Termo de Cooperação Técnica nº 86, com a OPAS/OMS: empenho no valor de R\$ 3.207.081 para aquisição de sachês de micronutrientes – NutriSUS. Apesar dessa atividade estar formalmente ligada à ação 8735, por meio da Meta 04H7, a disponibilidade orçamentária ocorreu através da ação 20QH para otimização dos recursos nas duas ações; 3. Produção do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos (Convênio nº 840350/2016), no valor de R\$ 1.900.000; 4. Apoio ao DCIT para realização do Inquérito Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil e pesquisas diversas (TED nº 65/2016), firmado com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, no valor de R\$ 15.426.000. No total, foram contratados 39 projetos de pesquisas. <p>Por fim, destaca-se que não houve prejuízo ao cumprimento das metas dispostas no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2017.</p>
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
28.846.0910.0220.0002	25.000	11.886	47,54%

28.846.0910.0220.0002 - Contribuição à União Internacional contra o Câncer - UICC (MS) - No Exterior	A relação do baixo nível de liquidação não prejudica o resultado do programado no orçamento. A classificação INTOLERÁVEL é justificada considerando que a ação se refere à contribuição a organismo internacional - União para Controle Internacional do Câncer (UICC) - mediante cota anual estabelecida em Franco Suíço (CHF) dependente de variação da taxa de câmbio para o devido pagamento em Reais (BRL).
--	--


FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.122.2115.20YQ.0001	33.400.000	15.917.857	47,66%

10.122.2115.20YQ.0001 - Apoio Institucional para Aprimoramento do SUS - Nacional 0001 - Suporte Institucional para Aprimoramento da Rede e Promoção do Acesso aos Serviços de Saúde	O PO de responsabilidade da SAS é o 0001 - Suporte Institucional para Aprimoramento da Rede e Promoção do Acesso aos Serviços de Saúde, EM 2017 o PO 0001 teve uma dotação final de R\$ 33.400.000,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 23.562.605,00, representando 70,54% do total disponibilizado. Para o custeio do deslocamento de servidores foram empenhados R\$ 1.393.420,23 (um milhão trezentos e noventa e três mil quatrocentos e vinte reais e vinte e três centavos) referente a despesas com Diárias e Passagens. Para as despesas com Serviços de Terceiro Pessoa Jurídica foram empenhados R\$ 21.145.784,36 (Vinte e um milhões cento e quarenta e cinco mil setecentos e oitenta e quatro reais e trinta e seis centavos) que correspondem a 63,31% do total disponibilizado para o exercício. Desse montante foram liquidados e pagos R\$ 13.966.784,34 (treze milhões novecentos e sessenta e seis mil setecentos e oitenta e quatro reais e trinta e quatro centavos), foram inscritos em Restos a Pagar R\$ 7.644.748,11 (sete milhões seiscentos e quarenta e quatro mil setecentos e quarenta e oito reais e onze centavos).
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.301.2015.2E79.0001	89.600.000	46776.190	52,21%

<p>10.301.2015.2E79.0001 - Expansão e Consolidação da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica-PNAB) – Nacional</p>	<p>No que tange ao percentual de liquidação da despesa e à inscrição em restos a pagar, o decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, o Termo de Execução Descentralizada (TED), é o instrumento por meio do qual é ajustada a descentralização de crédito entre órgãos e/ou entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações de interesse da unidade orçamentária descentralizadora e consecução do objeto previsto no programa de trabalho, respeitada fielmente a classificação funcional programática.</p> <p>É obrigação da unidade descentralizadora, entre outras, descentralizar os créditos orçamentários e recursos financeiros necessários à execução das ações constantes dos TEDs. Deste modo, o Ministério da Saúde descentraliza os créditos orçamentários e recursos financeiros para a unidade descentralizada e esta deve recebê-los e movimentá-los.</p> <p>Nesse sentido as descentralizações orçamentárias dos instrumentos seguem os cronogramas de desembolso acordados nos TEDs e convênios, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenentes, o que justifica a inscrição de R\$ 45.412.981 em restos a pagar.</p> <p>No que se refere ao Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e à Programação Anual de Saúde (PAS) 2017, a meta de implantação do Prontuário Eletrônico foi ampliar e garantir o uso da ferramenta por 11.000 UBS. Diversas estratégias de apoio à implantação foram desenvolvidas para alcançar a meta estabelecida, entre elas destacam-se: apoio aos municípios por meio de videoconferências e com oficinas de capacitação de multiplicadores e qualificação do uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão junto aos estados e municípios, sendo alcançados 166,21% da meta no mês de outubro/2017, representando 18.284 UBS com Prontuário Eletrônico implantado no período.</p>
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.20G8.0001	415.000.000	302.299.585	72,84%

<p>10.302.2015.20G8.0001 - Reestruturação dos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Prestados pelos Hospitais Universitários Federais (Financiamento Partilhado - REHUF) – Nacional</p> 	<p>Em 2017, a Ação 20G8 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Prestados pelos Hospitais Universitários - teve uma dotação final de R\$ 415.000.000,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 405.641.920,00, representando 97,7% do total disponibilizado. Cabe esclarecer, que o recurso dessa ação é transferido integralmente à A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH.</p>
--	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.301.2015.217U.0001	25.146.000	19.848.000	78,93%

<p>10.301.2015.217U.0001 - Apoio à Manutenção dos Polos de Academia de Saúde – Nacional</p>	<p>No que tange ao percentual de liquidação da despesa, importa esclarecer que R\$ 5.298.000 foram inscritos em restos a pagar. Esses recursos referem-se ao empenho das competências financeiras novembro e dezembro de 2017, assim como de parte da competência janeiro de 2018. Ressalta-se que 84% desse valor foram pagos até o mês de abril de 2018.</p> <p>Em 2017, o Ministério da Saúde atingiu o número de 1.172 polos de Academia da Saúde credenciados para recebimento do incentivo financeiro de custeio. Destes, 973 receberam incentivos na competência financeira dezembro/2017.</p> <p>A meta prevista na Programação Anual de Saúde (PAS) era de 836 polos custeados em 2017. Nessa perspectiva, o total de polos custeados representa o alcance de 116,38% da meta física prevista para aquele exercício. No que diz respeito a esse crescimento, cumpre registrar a publicação da Portaria GM/MS nº 3.945/2017, que credenciou 446 polos para recebimento do incentivo financeiro de custeio, contemplando 396 municípios.</p> <p>Por fim, destaca-se que não houve prejuízo ao cumprimento da meta disposta no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2017.</p>
---	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.301.2015.20YI.0001	57.013.600	15.036.424	26,37%

<p>10.301.2015.20YI.0001 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde – Nacional</p>	<p>Em relação à execução financeira, 28,00% dos recursos empenhados foram liquidados e 71,99% dos recursos empenhados foram inscritos em Restos a Pagar Não Processados, no tocante ao elevado valor inscrito em Restos a Pagar não processado esta ação envolve a transferência de recursos financeiros para prestação de serviços, por meio de convênios, termos de execução</p>
---	--

	descentralizada (TED), contratos e/ou instrumentos congêneres, para fomento a estudos e pesquisas, elaboração de subsídios técnicos para a implementação da política, publicação de materiais, desenvolvimento de ações de educação permanente e capacitações; e apoio técnico aos Estados, Municípios e Distrito Federal. As descentralizações orçamentárias dos instrumentos são realizadas seguindo os cronogramas de desembolso acordados nos TEDs e convênios, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenentes, portanto, restando recursos a serem liquidados em 2018.
--	---

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.301.2015.8730.0001	539.790.000	211.392.698	39,16%

10.301.2015.8730.0001 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada – Nacional	No que tange ao percentual de liquidação da despesa, R\$ 178.849.441 foram inscritos em restos a pagar. A esse respeito, cumpre esclarecer que a Lei nº 13.528, publicada em 29 de novembro de 2017, suplementou a ação 8730 em R\$ 300.000.000. A Portaria nº 3.389, que dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528, de 29 de novembro de 2017, para transferência fundo a fundo destinada à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para qualificação do atendimento em saúde bucal, foi publicada em 12 de dezembro de 2017. Já a Portaria nº 3.627, que dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei nº 13.528, de 29 de novembro de 2017, para transferência fundo a fundo de incentivo financeiro para aquisição de Unidades Odontológicas Móveis - UOM pelos entes Municipais, Estaduais e Distrito Federal, foi publicada em 22 de dezembro de 2017. Dessa forma, considerando que as publicações das supracitadas Portarias ocorreram no final do exercício financeiro, não houve tempo hábil para o pagamento da despesa, justificando a inscrição em restos a pagar. Em relação à implantação de novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), todas as Portarias de solicitação de novos credenciamentos foram publicadas e tiveram o incentivo financeiro repassado aos serviços. Portanto, não houve prejuízo ao cumprimento da meta disposta no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2017. Destaca-se que em 2017 foram alcançados 48 novos CEOs em funcionamento. Sobre o incentivo referente à adesão de Centros de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) todas as Portarias de adesão foram publicadas e o incentivo financeiro
---	---

	repassado aos serviços. Assim, não houve prejuízo ao cumprimento da meta disposta no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2017. Ressalta-se que em 2017 houve a adesão de 61 novos CEOs à RCPD.
--	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.8535.0001	1.238.475.200	105.397.003	8,51%

10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	<p>Em 2017, a ação teve uma dotação final de R\$ 1.238.475.200,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 1.181.854.094,00, representando 95,4% do total disponibilizado. Além disso, a meta física programada para 2017 foi realizada em 100%, com várias ações efetivadas no âmbito dessa temática.</p> <p>A meta foi executada em 100%, tendo em vista que a ação financia equipamentos e obras para centenas de unidades de saúde, sendo que em 2017 foram mais de 5 mil propostas aprovadas, sendo grande parte o financiamento de ambulância tipo A.</p> <p>Quanto ao elevado percentual de inscrição em Restos a Pagar não Processados cabe informar que a ação 8535 financia obras realizadas por meio de contratos de repasse e transferências fundo a fundo, assim como convênios e transferências fundo a fundo para aquisição de equipamentos. A ação também possui execução de obras fundo a fundo, cujo pagamento depende da superação de etapas, efetivada por meio de gestão local da execução da obra. Restrição também ocorre devido ao fato de que as obras que conseguem solicitar a superação de etapa e tem liberação de pagamento autorizada ficam à espera de limite financeiro, concorrendo com os diversos compromissos do Ministério da Saúde.</p>
---	--

FUNCIONAL COMPLETA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	LIQUIDADO (C)	LIQ % (C/A)
10.302.2015.8933.0001	365.885.000	41.178.477	11,25%

10.302.2015.8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial	<p>Em 2017, a ação 8933 – Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial teve uma dotação final de R\$ 365.885.000,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 261.991.929,00, representando 71,6% do total disponibilizado. De acordo com os critérios de avaliação da execução orçamentária e financeira classificada pelo CNS, os níveis inaceitáveis (<=65%) de liquidação podem ser explicados, em parte, devido aos trâmites legais necessários para a finalização do processo licitatório,</p>
--	---

	<p>pois não foi possível aderir à ata de registro de preços para a renovação de 1500 unidades da frota. No tocante à expansão e ampliação da frota as portarias de habilitação da transferência de recursos fundo a fundo destinadas à aquisição de unidade móvel SAMU 192 foi publicada apenas ao final do exercício de 2017, fato que também comprometeu a execução do orçamento e a apresentação, pelos entes, de propostas de expansão e ampliação via SAIPS.</p> <p>Paralelo a isso também ocorreu que apenas parte dos empenhos previstos para ampliação e expansão do SAMU 192 foi realizado, uma vez que apenas uma parcela dos gestores estava apta para a habilitação do serviço. No mesmo exercício pelo tempo requerido para fabricação e entrega das unidades móveis os fornecedores não conseguiram realizar todos os processos em 2017. Destaca-se também que apenas ao final do exercício de 2017, houve aprovação de créditos suplementares por autorização legislativa o que culminou com a publicação de portarias que habilitavam transferência de recursos fundo a fundo em parcela única destinado à aquisição de unidade móvel SAMU 192 aos municípios, apenas em dezembro de 2017 (Portaria nº4111, de 29 de dezembro de 2017 e Portaria nº 3863, de 27 de dezembro, de 2017).</p>
--	--



Nota Conselho Nacional de Saúde

10). Quais metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017 não foram atendidas por causa do baixo nível de liquidação dessas despesas e quais os impactos para a saúde da população?"

Cumpra informar que estão relacionadas apenas as metas vinculadas às ações orçamentárias classificadas com nível de liquidação inaceitável, intolerável e inadequado, contudo não significa que houve um comprometimento no alcance destas, conforme justificativas apresentadas.

Objetivo 01 (PNS) - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Sequencial	Metas	Justificativas
------------	-------	----------------

1	Apoiar a construção, reforma e ampliação de mais 16000 obras do Programa de Requalificação de UBS – Requalifica UBS.	No que tange ao percentual de liquidação da despesa e à inscrição em restos a pagar, cumpre esclarecer que a execução orçamentária e financeira é condicionada à solicitação de liberação de parcelas pelos gestores locais, na medida em que avança a execução das obras. Durante o exercício de 2017 constatou-se que a maior dificuldade para a execução do orçamento foi concernente à capacidade de execução dos entes federativos, fato que gerou atraso na solicitação de parcelas pelos gestores locais.
4	Aumentar em 4% ao ano o Índice de Transplantes de Órgãos Sólidos por milhão da população (pmp), passando de 37,95 pmp para 46,18 pmp.	Quanto às metas relacionadas ao sistema Nacional de Transplantes do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017, entendemos que não ficaram prejudicadas pela não liquidação total dos empenhos , tendo em vista que são metas associadas ao desempenho finalístico do Sistema Nacional de Transplantes. Importante frisar que em 2017 o total de transplantes de órgãos realizados foi de 8.640 (98,21% da meta concluída para o ano), o que equivale a 41,92 PMP e o total de doadores efetivos no ano foi de 3.420 (sendo o maior número de doadores efetivos da história), o que equivale a 16,59 PMP (110,42% da meta concluída para o ano).
5	Aumentar de 20 para 140 as Centrais de Regulação que recebem incentivo federal de custeio para a melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares. (Meta alterada)	A meta que propõe o aumento de 20 para 140 centrais de regulação, aptas a receber incentivo federal de custeio para a melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, é intrinsecamente dependente da adesão das secretarias de saúde de estados e municípios que encontram, como obstáculo, compromissos formais de difícil execução, distanciados da realidade das estruturas implantadas e das próprias políticas. Sendo assim, cumpre esclarecer que foi pactuada, na plenária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em fevereiro de 2018, novo regramento para a concessão de custeio das centrais de regulação, tendo como pressuposto a constatação de que os critérios e compromissos contidos no regramento vigente não coadunam com o contexto atual de organização das ações e serviços de saúde, refletindo, assim, em um número reduzido de centrais de regulação habilitadas a receber recurso financeiro de custeio. É importante frisar que, com a instituição de novo regramento, pretende-se ampliar, significativamente, o número de municípios que poderão ter suas propostas aprovadas e, conseqüentemente, influenciar na melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, de forma a atender ao disposto no Plano Nacional de Saúde 2016-2019.
6	Implantar 500 novos Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs.	Não houve prejuízo ao cumprimento da meta disposta no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2017.
10	Aumentar em 4% ao ano o Índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população (pmp), passando de 13,36 pmp para 16,25 pmp.	Quanto às metas relacionadas ao sistema Nacional de Transplantes do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017, entendemos que não ficaram prejudicadas pela não liquidação total dos empenhos, tendo em vista que são metas associadas ao desempenho finalístico do Sistema Nacional de Transplantes. Importante frisar que em 2017 o total de transplantes de órgãos realizados foi de 8.640 (98,21% da meta concluída para o ano), o que equivale a 41,92 PMP e o total de doadores efetivos no ano foi de 3.420 (sendo o maior número de doadores efetivos da história), o que equivale a 16,59 PMP (110,42% da meta concluída para o ano).

		ano).
12	Garantir 14 mil Unidades Básicas de Saúde utilizando prontuário eletrônico.	No que se refere ao Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e à Programação Anual de Saúde (PAS) 2017, a meta de implantação do Prontuário Eletrônico foi ampliada e garantir o uso da ferramenta por 11.000 UBS. Diversas estratégias de apoio à implantação foram desenvolvidas para alcançar a meta estabelecida, entre elas destacam-se: apoio aos municípios por meio de videoconferências e com oficinas de capacitação de multiplicadores e qualificação do uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão junto aos estados e municípios, sendo alcançados 166,21% da meta no mês de outubro/2017, representando 18.284 UBS com Prontuário Eletrônico implantado no período.
17	Implementar brinquedotecas em todos os hospitais federais que realizem atendimento pediátrico em regime de internação, em cumprimento da lei nº 11.104/2008.	O alcance da meta ficou comprometida em decorrência do recurso ter sido repassado no final do exercício. Sendo assim, não houve tempo hábil para a aplicação integral dos recursos, impondo a necessidade de devolução ao Ministério da Saúde. No entanto, em março/2018, os valores foram repassados novamente aos hospitais federais. As brinquedotecas estão em fase de implantação.

Objetivo 02. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Metas	Justificativas
Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma e aquisição de equipamentos) para a atenção humanizada ao parto e nascimento.	Em 2017, não houve nenhum pagamento para o componente Ambiência dos Serviços de Parto, houve o pagamento de 11 (onze) propostas de equipamentos para estruturação das maternidades o repasse de recursos para construção de maternidades depende da capacidade executora da obra pelo proponente e da atualização da medição na CAIXA. Por vezes, ocorrem atrasos em um desses processos, o que ocasiona atraso no repasse do recurso e por sua vez prejudica o cronograma de continuidade da execução da obra, inclusive de etapas do processo licitatório. Em algumas localidades, isto provoca a paralisação da obra.
Habilitar 140 novos serviços como Maternidade de Referência para Atenção à Geração de Alto Risco (GAR).	A meta prevista para o exercício foi superada.

Implantar 20 novas Casas de Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP.	A meta prevista para o exercício foi superada.
Implantar 60 novos Centros de Parto Normal – CPN.	Entre janeiro e dezembro de 2017, 08 Centros foram habilitados e 06 estão com obras concluídas (Acre, Ceará, Pará, Piauí, São Paulo e Tocantins). Além disso, estão sendo monitoradas 26 obras de CPN em execução: 5 obras encontram-se com mais de 90% do percentual de execução, 7 com percentual de execução entre 60% e 90% e 14 obras com percentual de execução até 60%.
Incentivar a implantação de 480 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Foram habilitados todos os CAPS aptos (com parecer FAVORÁVEL no SAIPS) em 2017. A baixa execução da meta está relacionada com a dificuldade dos estados/municípios em atenderem as diligências durante o processo de habilitação, bem como a inserção de novas propostas de habilitação no SAIPS.
Apoiar a construção de 160 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III - 24 horas.	A baixa execução da meta está relacionada ao descumprimento dos prazos por parte dos proponentes para inserção das documentações necessárias, conforme as normativas vigentes Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017, para solicitação de pagamentos das parcelas.
Incentivar a adesão de 400 Centros de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	No que tange ao percentual de liquidação da despesa, R\$ 178.849.441 foram inscritos em restos a pagar. A esse respeito, cumpre esclarecer que a Lei nº 13.528, publicada em 29 de novembro de 2017, suplementou a ação 8730 em R\$ 300.000.000. A Portaria nº 3.389, que dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528, de 29 de novembro de 2017, para transferência fundo a fundo destinada à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para qualificação do atendimento em saúde bucal, foi publicada em 12 de dezembro de 2017. Já a Portaria nº 3.627, que dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei nº 13.528, de 29 de novembro de 2017, para transferência fundo a fundo de incentivo financeiro para aquisição de Unidades Odontológicas Móveis - UOM pelos entes Municipais, Estaduais e Distrito Federal, foi publicada em 22 de dezembro de 2017. Dessa forma, considerando que as publicações das supracitadas Portarias ocorreram no final do exercício financeiro, não houve tempo hábil para o pagamento da despesa, justificando a inscrição em restos a pagar. Em relação à implantação de novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), todas as Portarias de solicitação de novos credenciamentos foram publicadas e tiveram o incentivo financeiro repassado aos serviços.

	<p><u>Portanto, não houve prejuízo ao cumprimento da meta disposta no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2017.</u></p> <p>Destaca-se que em 2017 foram alcançados 48 novos CEOs em funcionamento.</p> <p>Sobre o incentivo referente à adesão de Centros de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) todas as Portarias de adesão foram publicadas e o incentivo financeiro repassado aos serviços. Assim, não houve prejuízo ao cumprimento da meta disposta no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2017. Ressalta-se que em 2017 houve a adesão de 61 novos CEOs à RCPD.</p>
<p>Implantar 98 Centros Especializados em Reabilitação - CER, passando de 124 para 222 CER em funcionamento.</p>	<p>A realização da meta "Implantar 98 Centros Especializados em Reabilitação - CER" está relacionada à execução de obras aprovadas em exercícios anteriores. Apesar da necessidade de prorrogação dos prazos para inserção da ordem de serviço e o atestado de conclusão das obras SISMOB, o cancelamento de obras por decurso do prazo ou por solicitação do gestor, a ausência de autorização para abertura de sistema para novas obras de Oficina Ortopédica e indisponibilidade de limite orçamentário. Além das solicitações de equipamentos (cujos estabelecimentos de saúde foram construídos com financiamento federal) e de parcelas de obras para CERs terem sido apenas empenhadas, " e contribuindo para o baixo nível de liquidação das despesas. Ainda assim, a meta do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017 foi atendida.</p>
<p>Implantar 50 oficinas ortopédicas no País, passando de 24 para 74 oficinas em funcionamento.</p>	<p>A execução da meta "Implantar 50 oficinas ortopédicas" está relacionada às obras aprovadas em exercícios anteriores. Os problemas vivenciados para o não atendimento satisfatório da meta além do baixo nível de liquidação das despesas, foram: adesatualização dos dados das obras, a necessidade de prorrogação dos prazos para inserção da ordem de serviço, o atestado de conclusão das obras SISMOB, o cancelamento de obras por decurso do prazo ou por solicitação do gestor, e a ausência de autorização para abertura de sistema para novas obras de Oficina Ortopédica..</p>

<p>Ofertar 98 novos veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência, passando de 103 para 201 veículos entregues.</p>	<p>Em dezembro de 2017, foi empenhado o valor de R\$ 17.846.060,00 referente à aquisição de 97 veículos do tipo furgão adaptado ao transporte sanitário de pessoas com deficiência. Vale esclarecer que o pagamento pelo Ministério da Saúde à empresa contratada, bem como a doação dos veículos aos gestores estão previstas para 2018, interferindo na execução da meta física de "Ofertar 98 novos veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência."</p>
<p>Ampliar o acesso à Triagem Auditiva Neonatal por meio da equipagem de 737 maternidades no país, passando de 75 para 812 maternidades equipadas em funcionamento, no âmbito do Programa Viver sem Limites.</p>	<p>Em 2017 foram firmados convênios com 10 maternidades referentes às propostas de aquisição de equipamentos para o teste da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) em maternidades. As despesas foram apenas empenhadas e os pagamentos serão realizados em 2018,.</p>
<p>Apoiar a implantação de 300 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).</p>	<p>Não Houve prejuízo ao cumprimento da meta disposta no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2017..</p>
<p>Elaborar e publicar 10 novas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do Programa Viver sem Limite.</p>	<p>A ausência de execução na meta "Elaborar e publicar 10 novas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do Programa Viver sem Limite" não teve relação com o baixo nível de liquidação das despesas. Essas diretrizes têm por objetivo disponibilizar informações sobre como proceder quanto ao diagnóstico, tratamento, controle e acompanhamento em relação aos cuidados em saúde nas diversas condições relacionadas à deficiência. Em 2017, foi dada continuidade à elaboração de quatro Diretrizes para o cuidado, as quais devem ser publicadas no próximo ano. Vale mencionar que as "Diretrizes de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência no SUS" e as "Diretrizes para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de OPM" estão em revisão para publicação. Os trabalhos realizados pelo grupo técnico sobre as "Diretrizes de Atenção à Mulher com Deficiência e Mobilidade Reduzida" e as "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa Idosa" estão em sistematização para consulta pública.</p>
<p>Apoiar a implantação de 37 Unidades de Acolhimento Infante-Juvenil - UAI.</p>	<p>A baixa execução da meta prevista em 2017 está relacionada com a dificuldade dos estados/municípios em solicitarem a habilitação do referido serviço, por serem dispositivos relativamente novos, instituídos em 2012, que agrega uma tecnologia</p>

	complexa do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas envolvendo diversos atores intersetoriais, como o judiciário, desenvolvimento social, educação estando ainda em processo de compreensão pelos gestores e trabalhadores da RAPS.
Apoiar a implantação de 28 unidades de acolhimento adulto	A execução da meta está relacionada com a dificuldade dos estados/municípios em atenderem as diligências durante o processo de habilitação, bem como a inserção de novas propostas de habilitação no SAIPS.
Apoiar a implantação de 502 leitos de saúde mental em hospitais gerais	A meta prevista para o exercício foi superada.
Apoiar a implantação de 162 novos CAPS-AD e CAPS-AD III	A execução da meta está relacionada com a dificuldade dos estados/municípios em atenderem as diligências durante o processo de habilitação, bem como a inserção de novas propostas de habilitação no SAIPS

Objetivo 03 (PNS) - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Sequencial	Metas	Justificativas
3	Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente.	No que concerne à meta física da ação 20QH, por meio da Portaria nº 55/2017, foram apoiados 943 entes federativos para o Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN). Outra publicação que impactou no alcance da meta física desta ação foi a Portaria nº 2.503/2017, que estabelece incentivo financeiro para aquisição de equipamentos antropométricos a municípios para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Esta portaria habilitou 62 municípios com 1.048 equipes de Atenção Básica com adesão ao PMAQ-AB. Com essas publicações, desconsiderando-se 24 entes federativos duplicados nas supracitadas Portarias, a meta física alcançada na ação orçamentária 20QH foi de 981 entes federativos apoiados, representando 111,99% da meta física prevista para 2017.

Objetivo 04 (PNS) - reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e

proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Sequencial	Metas	Justificativa
1	Custear 3500 polos do Programa Academia da Saúde	A meta prevista na Programação Anual de Saúde (PAS) era de 836 polos custeados em 2017. Nessa perspectiva, o total de polos custeados representa o alcance de 116,38% da meta física prevista para aquele exercício. No que diz respeito a esse crescimento, cumpre registrar a publicação da Portaria GM/MS nº 3.945/2017, que credenciou 446 polos para recebimento do incentivo financeiro de custeio, contemplando 396 municípios. Por fim, destaca-se que <u>não houve prejuízo ao cumprimento da meta</u> disposta no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2017.
1	Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	No que concerne à meta física da ação 20QH, por meio da Portaria nº 55/2017, foram apoiados 943 entes federativos para o Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN). Outra publicação que impactou no alcance da meta física desta ação foi a Portaria nº 2.503/2017, que estabelece incentivo financeiro para aquisição de equipamentos antropométricos a municípios para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Esta portaria habilitou 62 municípios com 1.048 equipes de Atenção Básica com adesão ao PMAQ-AB.
2	Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	No que concerne à meta física da ação 20QH, por meio da Portaria nº 55/2017, foram apoiados 943 entes federativos para o Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN). Outra publicação que impactou no alcance da meta física desta ação foi a Portaria nº 2.503/2017, que estabelece incentivo financeiro para aquisição de equipamentos antropométricos a municípios para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Esta portaria habilitou 62 municípios com 1.048 equipes de Atenção Básica com adesão ao PMAQ-AB.
3	Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	No que concerne à meta física da ação 20QH, por meio da Portaria nº 55/2017, foram apoiados 943 entes federativos para o Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN). Outra publicação que impactou no alcance da meta física desta ação foi a Portaria nº 2.503/2017, que estabelece incentivo financeiro para aquisição de equipamentos antropométricos a municípios para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Esta portaria habilitou 62 municípios com 1.048 equipes de Atenção Básica com adesão ao PMAQ-AB.

Objetivo 06 (PNS) - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Sequencial	Metas	Justificativa
1	Disponibilizar 3,0 UI de Fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 UI de Fator IX per capita (hemofilia B), por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.	A Meta do PNS , que é “disponibilizar 0,8 UI per capita de Fator IX”, não teve como causa o baixo nível de liquidação e, também, não teve impacto para a saúde da população , tendo em vista que o quantitativo do medicamento a ser adquirido pretende cobrir a necessidade atual observando-se o crescimento do consumo e a ampliação do acesso para atendimento de novos pacientes, contudo, os medicamentos pró-coagulantes, em especial os fatores de coagulação, possuem características de consumo sui generis, podendo ocorrer variações súbitas no seu consumo em decorrência das influências diversas, que incluem: a rápida mudança de condição clínica dos pacientes; emergências de tratamentos de reposição de fatores de coagulação motivados por trauma e realização de procedimentos terapêuticos diversos. Estas características únicas dos fatores de coagulação foram também verificadas nos apontamentos trazidos pelo Acórdão 766/2010 do TCU, no qual se ressalta que “o uso de fatores de coagulação por um paciente não é absolutamente regular. Há altos e baixos que ocorrem em função do acaso”. Por esse motivo, a demanda pelos fatores de coagulação é bastante variável, podendo o estoque existente ser consumido em período não previsível, ou o inverso. Assim, fica evidenciado que as aquisições desse medicamento realizadas nos anos citados se mantêm suficiente para atender à necessidade atual.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

SGEP/CGPO/SGEP/MS

Brasília, 03 de maio de 2018.

Em atenção ao Memorando 7 3511189, proveniente da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento da Secretaria Executiva deste Ministério, que trata de solicitação de esclarecimentos referentes à Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS, temos a informar que:

- a Planilha de Execução Orçamentária da SGEP no exercício de 2017, que foi anexada aos autos no documento nº 3534047, demonstra que as ações orçamentárias 2016 (Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde - Nacional), 20YM (Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade - Nacional) e 6182 (Fortalecimento da Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde - Nacional) obtiveram um percentual de dotação empenhada superior a 98%, no caso de primeira, e acima de 99%, nas outras duas. Os níveis de liquidação das despesas foram inferiores a esses patamares devido à necessidade de inscrição em restos a pagar de determinados empenhos que foram realizados próximo ao final do exercício, como no caso de uma série de novos convênios e termos de execução descentralizada (TED) celebrados pelo DAGEP com foco na capacitação de lideranças, voltados para o atendimento de meta do Plano Nacional de Saúde e Plano Plurianual. O atingimento da meta está abaixo do previsto até o momento, mas nos dois anos restantes do ciclo atual (2016-19), a previsão é de superar os 80.000 atores sociais alcançados por meio das parcerias firmadas em 2017. O CNS teve empenho inscrito em restos a pagar relativo ao 7º Termo de Ajuste do 68º Termo de Cooperação com a OPAS/OMS. Já o DOGES deixou de executar parte dos valores dos Termos de Execução firmados no exercício, das faturas de seus contratos continuados referentes ao final de ano, além de parcela do 88º Termo de Cooperação com a OPAS, mas superou tanto o número de ouvidorias apoiadas como de cidadãos atendidos previsto em suas metas;

- quanto à ação 8708 (Fortalecimento da Auditoria do Sistema Único de Saúde - Nacional), o Denasus instruiu processo com questionamento semelhante onde informa que a previsão orçamentária, estimada em 2016 para execução de 2017 por meio da PLOA, foi construída pela gestão anterior com as prioridades que outrora entendiam necessárias. Sendo assim, com a mudança de gestão, considerava natural que tais prioridades sofressem adequações, pontuando casos como: eventos não realizados após avaliação técnica; rescisão de TED em virtude do não cumprimento das metas previstas/objetivos pretendidos; valores previstos para publicação de manuais e normativos do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) não utilizados em virtude dos mesmos serem divulgados e publicados apenas em meio digital; diminuição do uso de diárias e passagens ocasionada pelo cancelamento dos eventos acima mencionados, assim como pelo fato de muitas atividades de controle terem sido realizadas em capitais e regiões metropolitanas, diminuindo os custos de deslocamento. Independentemente dessas questões, o departamento realizou 1.264 atividades de controle em 2017, ante 1.250 previstas, conforme informado no monitoramento do SIOP.

- o Gabinete da SGEP solicitou na PLOA 2017, pela primeira vez, a previsão de um Plano Orçamentário (PO) específico para suporte institucional da Secretaria, dentro da ação orçamentária 20YQ (Apoio Institucional para Aprimoramento do SUS - Nacional), que se constituiu no PO 0005. A gestão anterior da Secretaria programou realizar novo Termo de Execução Descentralizada para promoção da Gestão Estratégica e Participativa e do Controle Social no SUS. A atual gestão entendeu, em nome da economicidade dos recursos públicos, realizar as ações necessárias nos TED já vigentes por meio das ações orçamentárias dos departamentos que compõem a Secretaria. Desta forma, a execução ficou concentrada em diárias e passagens que foram emitidas em função de ações do Gabinete da Secretaria, conforme também já estava previsto na PLOA;

- do quantitativo previsto para emendas parlamentares no orçamento do DAGEP, o crédito de uma delas foi repassado para a entidade favorecida, que não empenhou o recurso, sendo devolvido ao FNS no final do exercício. A outra emenda pleiteada não chegou a ter nota de crédito emitida, pois a entidade não realizou as adequações no projeto sugeridas pelo departamento.

Encaminhe-se as informações acima ao Gabinete da SGEP para conhecimento e apreciação, com sugestão de posterior retorno à SPO/SE para subsidiar o atendimento da demanda do expediente.



Documento assinado eletronicamente por **Nelson Soares Filho**, **Coordenador(a)-Geral de Planejamento e Orçamento, Substituto(a)**, em 03/05/2018, às 14:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3644480** e o código CRC **E468F958**.

Referência: Processo nº 25000.070990/2018-10

SEI nº 3644480

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

SGTES/CGPLAN/SGTES/MS

Brasília, 25 de abril de 2018.

Assunto: **Solicitação de esclarecimentos referentes à Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS.**

Em atendimento ao Memorando nº 8/2018/SPO/COASE/SPO/SE/MS, segue os elementos informativos a fim de subsidiar o atendimento da demanda:

1) O que explica os níveis de liquidação inaceitável, intolerável e inadequado, a maioria em caráter recorrente em termos trimestrais desde 2016?

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	JUSTIFICATIVA
10.571.2015.212H.0001	A ação 212H (Operação e Desenvolvimento da Internet), em seus planos orçamentários 0005 e 0006, visa atender a cooperação entre o Ministério da Saúde e a Rede nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) onde se viabiliza ações de apoio à consolidação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes no desenvolvimento tecnológico e de inovação, incentivando a disseminação de informações relativas à saúde, tecnologia e redes, por meio de serviços de pesquisa, colaboração e comunicação. Essa cooperação é viabilizada anualmente por meio de um Termo de Execução Descentralizada (TED) com o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), no qual em 2017 foi firmado sob o nº 55/2017 e publicado em 20/11/2017, e sua liquidação e pagamento ocorreu em 02/03/2018.
10.122.2115.20YQ.0001 - PO 0002	A ação 20YQ (Apoio Instituição para Aprimoramento do SUS) é uma ação, de responsabilidade da Secretaria Executiva, composta por vários planos orçamentários, sendo de responsabilidade da SGTES apenas PO 0002 (Fortalecimento das Ações de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), e os recursos aplicados nesta ação visam apoiar a execução dos programas prioritários da Secretaria que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas, ou seja, despesas administrativas. No que se refere à execução orçamentária, o empenho é realizado por estimativa, sempre com observância ao Decreto nº 7689/2012 e a liquidação é realizada após a comprovação do gasto e o saldo não utilizado é cancelado.
10.128.2015.20YD.0033	Trata-se de uma Emenda Individual de nº 25050004 no qual não foi formalizada a proposta visto que o recurso foi bloqueado pela Secretaria de Orçamento e Finanças - SOF do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão.

2) Qual é avaliação das áreas técnicas do MS vinculadas aos itens de despesa que apresentaram esse baixo nível de liquidação de despesa em 2017 sobre o que ficou prejudicado em relação ao programado no orçamento?

Referente a ação 212H, conforme informações da área técnica não houve prejuízo ao andamento do Programa Telessaúde Brasil Redes, pois as ações/metadados do TED estavam programadas para iniciar no exercício de 2018 e que o além disso, o TED firmado em 2016, ainda vigente, possuem ações em andamento. Nas demais ações em questionamento não há que se falar em prejuízo ao programado.

3) Que metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017 não foram atendidas por causa do baixo nível de liquidação dessas despesas e quais os impactos para a saúde da população?

As referidas ações em questionamento não possuem metas na composição dos PNS e PAS.

ANTÔNIO FERREIRA LIMA FILHO

Diretor de Programa

Ciente e De Acordo,

Encaminha-se à Subsecretário de Planejamento e Orçamento - SPO/SE/MS para prosseguimento.

ROGÉRIO LUIZ ZERAIK ABDALLA

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Ferreira Lima Filho, Diretor(a) de Programa**, em 27/04/2018, às 14:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Luiz Zeraik Abdalla, Secretário(a) de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, em 30/04/2018, às 12:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3553693** e o código CRC **7C60F580**.

Referência: Processo nº 25000.070994/2018-90

SEI nº 3553693

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

SESAI/CGPO/SESAI/MS

Brasília, 02 de maio de 2018.

Ao GAB/SESAI:

1. Restitua-se o memorando n.º 6/2018 Id n.º 3510162 , cuja tratativa corresponde a esclarecimentos ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), associados ao conteúdo do 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC), exercício de 2017, Execução Orçamentária e Financeira, cujo envio à SPO deverá ocorrer até o dia 4 de maio de 2018.

2. No tocante ao questionamento n.º 9, baseado em informações do Relatório de Gestão de 2017, destaca-se:

A execução Orçamentária do Programa 2065, no exercício de 2017, foi considerada satisfatória atingindo o percentual de 99,8% do valor total disponibilizado na LOA de 2017, acrescidos dos créditos suplementares destinados ao Pagamento dos Convênios da SESA. Em relação ao percentual não executado no exercício, cujo alcance foi de 0,2%, destacam-se os fatores que prejudicaram o desempenho orçamentário: morosidade nos processos licitatórios e quantidade insuficiente de recursos humanos na área meio de alguns DSEI. Ressalte-se que a execução Orçamentária/financeira do exercício de 2017 foi embasada pelo Decreto n.º 8.961/2017 e alterações, que dispõe sobre a programação orçamentária e financeira.

3. Para elucidação dos demais questionamentos, o documento deverá seguir para as demais áreas desta Secretaria.

Atenciosamente,

REGINA CÉLIA DE REZENDE

Coordenadora-Geral de Planejamento e Orçamento
CGPO/SESAI/MS Portaria GM/MS n.º 662/2017



Documento assinado eletronicamente por **Regina Celia de Rezende**,
Coordenador(a)-Geral de Planejamento e Orçamento, em 03/05/2018,
às 09:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, §
1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº
900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o
código verificador **3634325** e o código CRC **1DBF3EB2**.

Referência: Processo nº 25000.070970/2018-31

SEI nº 3634325

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

DIASI/CGAPSI/DASI/SESAI/MS

Brasília, 07 de maio de 2018.

À CGAPSI/DASI

Assunto: Solicitação de esclarecimentos referentes à Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS

Em resposta à solicitação da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/MS), conforme Memorando nº 6/2018/SPO/COASE/SPO/SE/MS 3510162, que em síntese, solicita esclarecimentos referentes à Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS, esclareço acerca do que cabe a esta Divisão, ou seja, o item 10: "*Que metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017 não foram atendidas por causa do baixo nível de liquidação dessas despesas e quais os impactos para a saúde da população*".

À DIASI cabe esclarecer sobre as metas 1 a 5 do PAS, relacionadas abaixo:

1 - Ampliar de 76% (2014) para 85% (2019) as crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário vacinal indígena.

O alcance dessa meta foi de 101,4%, ou seja, a meta para 2017 foi de 79,5% e o executado foi de 80,6%. Sendo assim, a meta foi atendida.

2 - Ampliar de 83% (2013) para 90% (2019) as gestantes indígenas com acesso ao pré-natal.

O percentual de execução referente a essa meta foi de 79,9% (11.847 de 14.822 mulheres tiveram suas gestações finalizadas) de gestantes que receberam pelo menos 01 consulta de pré-natal. Quando realizada a avaliação desse percentual em relação ao previsto para 2017, o desempenho é de 91,8%.

Destaca-se que não há estudos que comprovem ou que evidenciem que o não alcance da meta esteja relacionado ao baixo nível de liquidação de despesas.

O não alcance da meta pode estar relacionado às principais dificuldades apontadas pelos DSEI, nas seguintes áreas: falta de logística para entradas das equipes, recursos humanos insuficientes e estrutura física inexistente ou inadequada. Os DSEI da região norte foram os que mais informaram dificuldades na disponibilização de transporte e combustível suficientes para manutenção das entradas e trocas de equipe conforme necessário.

3 - Alcançar 70% das crianças indígenas menores de 1 ano, com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.

O percentual de execução referente a essa meta foi de 12,25% (2.070 crianças menores de 1 ano com consultas de crescimento e desenvolvimento infantil preconizadas, de 16.898 crianças menores de 1 ano), correspondendo a 22,3% da meta nacional pactuada (dados de 30 DSEI, Fonte: SIASI, extraídos em 29/01/2018, sujeitos a atualização).

Destaca-se que não há estudos que comprovem ou que evidenciem que o não alcance da meta esteja relacionado ao baixo nível de liquidação de despesas.

O não alcance da meta pode estar relacionado, principalmente ao fato de que há baixa notificação

para o indicador. Por exemplo, os DSEI Araguaia, Amapá e Norte do Pará e Maranhão não registraram informações no SIASI. Isso se dá por conta de que o monitoramento das informações por meio do SIASI iniciou-se em 2017 e a cobertura está abaixo do esperado, o que inviabiliza a comparação com o relatório anterior, pois diversos DSEI relataram em 2016 dificuldades para compreensão do método de cálculo do resultado de acompanhamento das consultas de crescimento e desenvolvimento por meio de planilhas do software Excel®.



Dentre as principais dificuldades apontadas encontra-se: logística prejudicada pela insuficiência de combustível; entradas das equipes para desenvolvimento das atividades em área indígena; e aldeias de difícil acesso que não permitem a captação da criança logo ao nascimento, bem como dificuldades para manter a periodicidade das consultas; pouca qualificação profissional para o desenvolvimento das atividades de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil conforme protocolos do Ministério da Saúde; insuficiência de insumos e equipamentos e o número insuficiente de profissionais digitadores do SIASI para realizar a inserção dos dados em tempo oportuno, ocasionando a subnotificação dos dados quando comparados com planilhas de controle. Outros fatores a serem considerados dizem respeito à valorização às práticas indígenas de cuidado, praticada por algumas etnias, a exemplo da reclusão e resguardo do recém-nascido e demais membros da família e o deslocamento das famílias indígenas no território.

É importante destacar que a SESAI vem trabalhando junto aos 34 DSEI para qualificar o atendimento integrado a saúde da criança e alcançar a meta proposta, em 2017 foram realizadas pelo nível central as seguintes estratégias: Oficina da Agenda Integrada de Ações de Saúde da Criança Indígena – SESAI e SAS compromisso com os DSEI para redução da mortalidade infantil por causas evitáveis por meio de ações de qualificação da assistência e promoção à saúde; Encontro Nacional de Referências Técnicas de Saúde da Criança que trabalhou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) em parceria com a Coordenação Geral de Saúde da Criança – CGSCAM da SAS, com enfoque ao eixo 4 – Desenvolvimento Integral da Primeira Infância; Publicação da Portaria Nº 1.397, de 7 de Junho de 2017 que dispõe sobre a Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - Estratégia AIDPI e sua implementação e execução no âmbito do SasiSUS; Curso de atualização e Formação de Multiplicadores na Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância – AIDPI Criança para os profissionais dos DSEI.

4 - Ampliar de 38,6% , para 60% a cobertura da população indígena com a primeira consulta odontológica Programática.

O percentual de execução referente a essa meta, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, foi de 25,5% (193.552 primeiras consultas odontológicas programáticas e população de 760.084 indígenas), correspondendo a 51,0% da meta nacional pactuada. Comparando com o ano anterior, 2017 apresentou um incremento de 10,7% em relação aos 23,03% executados em 2016. (Fonte: SIASI, extração em Janeiro de 2018. Dados de 33 DSEI, preliminares e sujeitos a atualização).

Apesar de o executado apresentado estar aquém da meta para 2017, é oportuno destacar que o número de primeiras consultas odontológicas programáticas registradas no SIASI vem apresentando crescimento expressivo ao longo dos anos, uma vez que passou de 34.066, em 2015, para 170.126 em 2016, chegando a 193.552 em 2017, o que corresponde a um incremento de 13,7% no último ano (RAG/SESAI, 2016).

Destaca-se que não há estudos que comprovem ou que evidenciem que o não alcance da meta esteja relacionado ao baixo nível de liquidação de despesas.



De acordo com os relatórios com análise crítica de 25 DSEI, os principais fatores que dificultaram a realização das ações foram relacionados a problemas logísticos para garantir a entrada das EMSI em área, deficiência de recursos humanos e dificuldades relacionadas ao SIASI, sendo esses fatores citados por 18 DSEI.

No que diz respeito aos problemas logísticos, os principais elementos citados foram à falta de combustível e o número insuficiente de viaturas e embarcações. E ainda, relataram falta de espaço nas viaturas e embarcações para comportar os 05 (cinco) profissionais que compõem uma EMSI padrão, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e auxiliar de saúde bucal, em acréscimo ao espaço necessário para todos os equipamentos odontológicos portáteis utilizados em algumas situações.

As principais ações que oportunizaram o resultado obtido foram: suprimento de insumos e disponibilidade de equipamentos odontológicos, realização de ações de qualificação profissional, e a ampliação do apoio da Divisão de Atenção à Saúde Indígena - DIASI/DSEI direcionado às EMSI, sendo que esses aspectos foram citados por 17, 13, e 11 DSEI respectivamente.

Quanto às ações de vigilância em saúde bucal desenvolvidas pela SESAI, destaca-se a elaboração do projeto técnico do primeiro Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas. O projeto foi submetido à consulta pública no período a setembro de 2017 e apresentado e anuência concedida na 21ª Reunião Ordinária do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena. Previsto para iniciar em 2018 a realização do inquérito permitirá conhecer a situação de saúde bucal da população indígena brasileira, fundamental para subsidiar o planejamento e a avaliação das ações e dos serviços perante o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Bem como, estabelecerá uma linha de base de dados e informações para o componente de vigilância à saúde da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas-PNASPI e da Política Nacional de Saúde Bucal-PNSB.

5 - Ampliar de 68% (2014) para 90% as crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional.

O percentual de execução dessa meta, no período de 01/01 a 31/12/2017, foi de 67,9% (63.288 crianças menores de 05 anos foram acompanhadas do total de 93.157), correspondendo a 84,9% da meta nacional pactuada (dados de 34 DSEI, Fonte: SIASI, extraídos em 09/02/2018, sujeitos a atualização).

De acordo com os relatórios enviados pelos Distritos, as principais ações que oportunizaram o resultado obtido foram: apoio direcionado às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI, qualificação profissional e gestão, com ênfase para apoio direcionado às equipes multidisciplinares de saúde indígena - EMSI, visto que 22 DSEI informaram que a mesma foi essencial para o alcance apresentado.

Dentre as principais dificuldades apontadas encontra-se: problemas relacionados ao SIASI e demais sistemas do Ministério da Saúde, insumos e equipamentos e logística para entradas em área, com ênfase para a SIASI e demais sistemas do Ministério da Saúde, visto que 15 DSEI (44,1%) informaram que essa ação influenciou/impossibilitou a obtenção do resultado.

Destaca-se que não há estudos que comprovem ou que evidenciem que o não alcance da meta esteja relacionado ao baixo nível de liquidação de despesas.

Apesar de não ter atingido a meta nacional pactuada, o alcance da cobertura de acompanhamento foi de 84,9% das crianças menores de 05 anos. Ao comparar com os dados de acompanhamento realizado nos anos de 2016 e 2017, observa-se um incremento de 3,1% de crianças acompanhadas (2017: 67,9% e 2016: 65,89%).



Documento assinado eletronicamente por **Luana Silveira de Faria, Chefe da Divisão de Ações de Saúde Indígena**, em 07/05/2018, às 10:31,



conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3691287** e o código CRC **C3699BE9**.

Referência: Processo nº 25000.070970/2018-31

SEI nº 3691287

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

SVS/CGPLAN/SVS/MS

Brasília, 16 de maio de 2018.

À

SPO/SE/MS

Assunto: **Solicitação de esclarecimentos referentes à Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS.**

Em atendimento ao despacho COASE/SPO (3860138) em resposta ao Memorando 3/2018/SPO/COASE/SPO/SE/MS (3506536) referente a informações sobre a Execução Orçamentária e Financeira do 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - RQPC do ano de 2017, pontuamos:

item - "2) **Por que as transferências financeiras fundo a fundo dos blocos de Vigilância apresentaram variação nominal negativa em 2017 em comparação a 2016? Que ações, serviços e obras foram impactadas nos Estados e Municípios com essa redução das transferências?**"

Ação 20AL									
2016					2017				
Dotação atualizada	Empenhado	Emp %	Liquidado	Liq %	Dotação atualizada	Empenhado	Emp %	Liquidado	Liq %
1.933.824.200	1.929.853.882	99,80	1.776.056.572	92,03	1.943.358.874	1.943.307.201	100	1.784.409.377	91,83

Considerando os dados apresentados no exercício de 2016 e 2017 (SIOP e Tesouro Gerencial), a execução em relação as transferências fundo a fundo cumpriu com o preconizado pela Secretaria.

Informamos ainda que em 2016, excepcionalmente na modalidade transferência, foi empenhado e pago o valor de R\$ 100 milhões de reais para a implementação de ações voltadas ao Projeto de Desenvolvimento da Fase III da Vacina Tetra Valente para Dengue. Por outro lado, em 2017 houve empenho de R\$ 158 milhões das parcelas competentes a dezembro, referentes ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde e à Assistência Financeira Complementar aos Agentes de Combate às Endemias, havendo liquidação somente no exercício de 2018.

"9) O que explica os níveis de liquidação inaceitável, intolerável e inadequado, a maioria em caráter recorrente em termos quadrimestrais desde 2016? Qual é a avaliação das áreas técnicas do MS vinculadas aos itens de despesa que apresentaram esse baixo nível de liquidação de despesa em 2017 sobre o que ficou prejudicado em relação ao programado no orçamento?"

Em relação aos valores referentes à liquidação das ações da Secretaria de Vigilância em Saúde discriminados na planilha (3539425), esclarecemos que parte dos processos licitatórios ocorreu ao final do exercício, não havendo tempo hábil para sua liquidação.

Em se tratando das Emendas do Fundo Nacional de Saúde de responsabilidade da SVS, a transferência financeira se dará no decorrer do exercício de 2018.

"10) Que metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017 não foram atendidas por causa do baixo nível de liquidação dessas despesas e quais os impactos para a saúde da população?"

Embora não tenha havido a liquidação total dos processos no exercício 2017, não houve impacto negativo no que diz respeito às ações de vigilância, prevenção e controle de doenças.



Documento assinado eletronicamente por **Geraldo da Silva Ferreira, Coordenador(a)-Geral de Planejamento**, em 16/05/2018, às 16:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3867467** e o código CRC **FC69F2E9**.

Referência: Processo nº 25000.070824/2018-13

SEI nº 3867467

MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 2/2018-SPO/COASE/SPO/SE/MS

Brasília, 16 de março de 2018.

Assunto: Solicitação do CNS de esclarecimentos referentes à Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS.

1. A Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde encaminhou ao Gabinete da Secretaria Executiva desta Pasta Memorando nº 93/2018/SECNS/MS, em que apresenta questões relativas à execução orçamentária e financeira do 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas – RQPC do ano de 2017. Os questionamentos foram então remetidos à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, para conhecimento e providências.
2. A seguir são apresentados esclarecimentos, consolidados pela SPO, a cada uma das questões apresentadas. Para as questões 6, 9 e 10, que demandavam conjunto de informações específicas relacionadas a cada programação orçamentária, sugere-se encaminhar as respostas apresentadas por secretarias e unidades recebidas até o momento, que seguem anexas.

Questão 1

Por que as transferências financeiras fundo a fundo no bloco de MAC apresentaram um crescimento maior que o da Atenção Básica em 2017 em comparação a 2016?

3. As transferências fundo a fundo são pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), composta por representantes dos gestores federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS). A evolução dos recursos repassados resulta de discussões e decisões colegiadas das três esferas de governo, considerando as necessidades e demandas de estruturação e manutenção das redes de atenção em saúde, de modo que o crescimento das transferências no bloco da média e alta complexidade refletem tais demandas e necessidades.
4. Salienta-se que em 2017 há continuidade da tendência de crescimento das despesas com atenção básica, conforme tabela abaixo, que alcançam R\$ 20,5 bilhões em 2017, face a R\$ 19,6 bilhões em 2016 e R\$ 18,7 bilhões em 2015. Mesmo a comparação entre o crescimento das despesas com atenção básica e com a média e alta complexidade indica que, considerada a evolução entre 2015 e 2017, as despesas com atenção básica cresceram 9,6%, ao passo que as com a média e alta complexidade, 8,4%.

Execução Orçamentária por Subfunções Selecionadas, Programação Própria (Exceto Emendas Impositivas, RP 6 e 7, R\$ bilhões)

Subfunção	Empenhado 2015	Empenhado 2016	Empenhado 2017
301 - Atenção Básica	18,7	19,6	20,5
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	47,7	47,6	51,7

Fonte: SIOP

5. Em 2017 houve continuidade da expansão da Estratégia de Saúde da Família, com autorização para implantação de novas equipes com cofinanciamento do custeio pelo Governo Federal; como exemplo, cita-se a Portaria nº 1.737, de 12 de julho de 2017, com credenciamento de 2503 Equipes de Saúde da Família. A efetivação dos repasses federais, contudo, depende da implantação das equipes pelos municípios e informação da produção correspondente, o que nem sempre ocorre. Dados do sistema e-Gestor Atenção Básica apontam que, em dezembro de 2017, havia 42.119 equipes de saúde da Família implantadas e, portanto, recebendo repasse de recursos, do total de 52.385 equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde.

Questão 2	<u>Por que as transferências financeiras fundo a fundo dos blocos de Vigilância, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimento apresentaram variação nominal negativa em 2017 em comparação a 2016? Que ações, serviços e obras foram impactadas nos Estados e Municípios com essa redução das transferências?</u>
------------------	--

6. Em primeiro lugar, é importante registrar que entre 2016 e 2017 os valores previstos na Lei Orçamentária Anual (LOA) para transferências fundo a fundo apresentaram crescimento de 10%, mesmo patamar de crescimento observado na execução orçamentária (despesas empenhadas).

7. Quanto ao Bloco da Vigilância, a oscilação das transferências fundo a fundo entre 2016 e 2017 pode ser explicada por fatores como a ocorrência, em 2016, de transferências adicionais para enfrentamento do *Aedes aegypti* e combate à dengue, Chikungunya e Zika, ocorridas no exercício. Outro fator são descasamentos marginais entre o empenho das despesas e o efetivo pagamento, por conta de trâmites administrativos. Em 2017, valor aproximado de R\$ 150 milhões relativo a parcelas de dezembro do Piso Fixo de Vigilância em Saúde e da Assistência Financeira Complementar aos Agentes de Combate às Endemias foram liquidadas e pagas em de 2018.

8. Com relação ao Bloco de Assistência Farmacêutica, os valores repassados fundo a fundo são influenciados pela decisão de ressarcir, mediante transferências fundo a fundo, aos Estados pela aquisição de medicamentos do componente especializado ou realizar as aquisições diretamente na esfera federal. Quando um medicamento para o qual o Estado era ressarcido passa a ser adquirido diretamente pelo Governo Federal, há redução da transferência fundo a fundo, mas não há prejuízo ao fornecimento do medicamento. Por exemplo, em 2017, os medicamentos Toxina Botulínica Tipo A 500u, Alfaepoetina 1.000UI e Alfaepoetina 3.000UI passaram a ter aquisição centralizada, com a decorrente redução dos valores ressarcidos.

9. Os demais blocos não são relacionados a repasses regulares e continuados, sendo natural que haja diferenças nos valores transferidos entre os exercícios. Em específico com relação aos investimentos, entre 2016 e 2017 houve expansão de R\$ 1,1 bilhão dos valores empenhados para transferências fundo a fundo. Do total de recursos empenhados em 2017, R\$ 1,1 bilhão são relativos a crédito suplementar aprovado pelo Congresso Nacional apenas em 30 de novembro de 2017.

Questão 3	<u>Por que as transferências financeiras fundo a fundo apresentaram uma variação nominal abaixo da inflação em 2017 em comparação a 2016? Que ações, serviços e obras foram impactadas nos Estados e Municípios com essa redução do valor real das transferências?</u>
------------------	---

10. A alocação de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) obedece à regra constitucional vigente. Em 2017, a aplicação mínima em ASPS obrigatória era de 15% da receita corrente líquida da União (RCL), conforme EC 95/2016, que antecipou a proporção da RCL prevista apenas para 2020 na EC 86/2015.

11. Foram aplicados, em 2017, R\$ 115,3 bilhões em ASPS, R\$ 5,6 bilhões além do piso constitucional. O crescimento observado entre 2016 e 2017 das aplicações em ASPS foi de 8%. Quando consideradas apenas as transferências fundo a fundo (modalidades de aplicação 31 e 41), esse crescimento foi de 9,4%. Por conta dos trâmites administrativos, parcela dos recursos empenhados ao final do exercício foi inscrita em restos a pagar. Até o momento, já foram pagos R\$ 4 bilhões relativos a restos a pagar de transferências fundo a fundo ASPS inscritos em 2018, relativos a empenhos de 2017.

Questão 4	<u>Que ações, serviços e obras deixaram de ser realizadas pela baixa execução orçamentária e financeira das transferências para Estados e Municípios na modalidade convênio?</u>
------------------	---

12. Em 2017 foram empenhados R\$ 1,4 bilhões nas modalidades relativas a transferências convencionais a estados e municípios (30 e 40), face a R\$ 654 milhões em 2016. A liquidação e pagamento dependem do andamento da execução – obra executada, bem entregue, etc. – a cargo do conveniente.

Questão 5	<u>Considerando que a existência de saldo financeiro nas contas do FNS, ainda que insuficiente para honrar os empenhos a pagar, possibilita questionar o argumento da área econômica da obrigação constitucional do caixa único, porque não ficou em caixa o saldo correspondente aos empenhos a pagar de 2017 e dos restos a pagar (de empenhos não pagos anteriores a 2017) como determina a LC 141?</u>
------------------	---

13. A eventual existência de saldo financeiro transitório em contas do FNS não se confunde com a existência de caixas múltiplos para a administração financeira federal, sendo observado o princípio do caixa único e o depósito das disponibilidades de caixa da União no banco central, conforme previsão do § 3º do art. 164 da Constituição Federal.

14. Observa-se também que a inscrição de restos a pagar é limitada às disponibilidades de caixa, seja para ações e serviços públicos de saúde, seja para outras despesas, conforme demonstrado no quadro "Demonstrativo da Disponibilidade de Caixa e dos Restos a Pagar" do Relatório de Gestão Fiscal (disponível em <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/352657/RGFCONS2017.pdf>).

15. De todo modo, considerando as indagações do CNS sobre o tema, foi expedido Ofício nº 38/2018/SPO/SE/MS à Secretaria do Tesouro Nacional, com indicação dos questionamentos apresentados pelo Conselho.

Questão 6

O que explica a variação negativa da maioria dos atendimentos e procedimentos da Rede Própria, GHC e Institutos em 2017 em comparação a 2016?

16. O questionamento foi remetido ao GHC e à Secretaria de Atenção à Saúde. As respostas apresentadas seguem anexas.

Questão 7

Por que houve uma grande variação positiva dos valores de empenhos a pagar (inscrição de restos a pagar), interrompendo uma tendência de queda observada a partir de 2008?

17. Primeiramente, é preciso considerar que a inscrição de despesas em restos a pagar é procedimento regular e rotineiro da administração orçamentária e financeira, ocorrendo mediante a existência de disponibilidade de caixa pela União. É realizada quando há previsão orçamentária da despesa, mas as condições para liquidação (por exemplo, entrega de bens ou serviços correspondentes) não ocorrem no mesmo exercício (restos a pagar não processados) ou, em escala muito menor, quando ocorre a liquidação da despesa, mas os procedimentos administrativos para pagamento não são finalizados no mesmo exercício. Dos restos a pagar inscritos em 2018, R\$ 14,4 bilhões eram não processados e apenas 974,9 milhões, processados.

18. Dessa maneira, deve-se levar em conta que a efetivação dos pagamentos relativos aos restos a pagar depende da satisfação das condições de liquidação das despesas, como a entrega dos bens ou serviços correspondentes. É importante considerar, ainda, que parcela expressiva dos restos a pagar, cerca de $\frac{3}{4}$, é relativa a emendas e despesas de capital, para as quais, via de regra, a efetivação do pagamento depende de ação dos entes subnacionais ou outros beneficiários.

19. Além disso, observa-se que os restos a pagar da Saúde são protegidos e não prescrevem, sendo o pagamento condicionado tão somente à efetivação da despesa, conforme definido no art. 68 do Decreto nº 93.872/1986, com redação alterada pelo Decreto nº 7.654/2011.

20. De maneira geral, a oscilação dos valores inscritos em restos a pagar em 2018 está relacionada à elevação dos valores não liquidados, em 2017, de despesas com emendas parlamentares; aquisição de medicamentos e imunobiológicos, casos em que houve empenho da despesa em 2017 com entregas programadas para 2018; e procedimentos de média e alta complexidade, quando a transferência de recursos depende da apresentação da produção correspondente; entre outros. Outro fator explicativo é a publicação de Lei nº 13.528, de 29 de novembro de 2017, com crédito suplementar ao Ministério da Saúde no montante de R\$ 5 bilhões, dos quais cerca de R\$ 1,9 bilhão demandavam apresentação de propostas pelos entes subnacionais. Com a proximidade do encerramento do exercício, foi possível, ainda em 2017, apresentação de propostas, análise, publicação de portarias de habilitação e empenho.

21. Até 14 de maio já foram pagos cerca de R\$ 8,5 bilhões em restos a pagar inscritos e reinscritos em 2018.

Questão 8

Por que houve redução nominal dos valores pagos totais (soma dos pagamentos dos empenhados em 2017 e dos restos a pagar)?

22. Os valores totais pagos pelo Ministério da Saúde em 2017 somam R\$ 118,5 bilhões, face a R\$ 117,3 bilhões em 2016. Não houve assim redução nominal do total pago.

Questão 9

O que explica os níveis de liquidação inaceitável, intolerável e inadequado, a maioria em caráter reincidente em termos quadrimestrais desde 2016? Qual é avaliação das áreas técnicas do MS vinculadas aos itens de despesa que apresentaram esse baixo nível de liquidação de despesa em 2017 sobre o que ficou prejudicado em relação ao programado no orçamento?

23. Pondera-se, primeiramente, que classificar a execução como inadequada, intolerável ou inaceitável a partir do nível de liquidação da despesa desconsidera etapa relevante da execução, o empenho, que registra a reserva do recurso orçamentário e compromisso de pagamento, uma vez satisfeitas as condições da despesa. A liquidação é o registro da satisfação das condições da despesa e pode ocorrer posteriormente ao exercício financeiro a que se refere a lei orçamentária, existindo a figura dos “restos a pagar” para a regular gestão desses casos. Por exemplo, como já mencionado, é natural que aquisição de medicamentos, vacinas ou hemoderivados apresente empenho no exercício, mas que parcela da liquidação e pagamento venha a ocorrer apenas mediante a entrega do produto no exercício subsequente.

24. Pondera-se ainda que a análise da execução exclusivamente a partir dos dados de empenho e liquidação desconsidera dimensões relevantes da gestão pública, como requerimentos do processo administrativo, dificuldades nos procedimentos para licitação e contratação, etc. Ou seja, mesmo havendo disponibilidade orçamentária e financeira, é perfeitamente possível que a execução não seja viável em decorrência de fatores que fogem do controle dos gestores da política. Destaca-se o caso das emendas individuais de execução obrigatória. Nele, há tanto obrigação constitucional de execução como requerimento de viabilidade técnica, de modo que o patamar de empenho e liquidação não tem relação com nenhum procedimento discricionário do Ministério da Saúde.

25. Vale ainda pontuar que ao longo de 2017 não foram efetuados bloqueios de dotações orçamentárias da programação própria por conta dos decretos de programação orçamentária e financeira (“contingenciamento”), nem houve limitação aos pagamentos de processos aptos para tal, de maneira que a execução observada reflete a dinâmica de implantação das políticas e programas, que não depende exclusivamente da disponibilidade orçamentária e financeira ou mesmo de atos da gestão federal.

26. De todo modo, o questionamento apresentado foi remetido às secretarias e unidades responsáveis pelas programações orçamentárias e as respostas recebidas até o momento seguem anexas.

Questão 10

Que metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e da PAS 2017 não foram atendidas por causa do baixo nível de liquidação dessas despesas e quais os impactos para a saúde da população?

27. As questões foram remetidas às secretarias e unidades responsáveis pelas programações orçamentárias. Seguem anexas as respostas recebidas até o momento.

À consideração superior.

JOÃO CARLOS PEREIRA
Coordenador-Geral de Orçamento e Finanças -
Substituto

MARCOS MOREIRA
Coordenador-Geral de Planejamento

JORGE LUIZ R. REGHINI RAMOS
Gerente de Projeto

De acordo, remeta-se à SE, para apreciação.

ARIONALDO BOMFIM ROSENDO
Subsecretário de Planejamento e Orçamento



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Luiz Rocha Reghini Ramos, Gerente de Projeto**, em 15/05/2018, às 18:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Moreira, Coordenador(a)-Geral de Planejamento**, em 15/05/2018, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Carlos Pereira, Coordenador(a)-Geral de Orçamento e Finanças, Substituto(a)**, em 15/05/2018, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arinaldo Bomfim Rosendo, Subsecretário(a) de Planejamento e Orçamento**, em 15/05/2018, às 19:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3836142** e o código CRC **ED1A9504**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 16 de maio de 2018.

Assunto: **Solicitação do CNS de esclarecimentos referentes à Execução Orçamentária e Financeira do 3º RQPC 2017 do MS.**

À Secretária-Executiva do Conselho Nacional de Saúde - CNS, para conhecimento da resposta da SPO na Nota Técnica 2 (3836142) e demais providências que julgar cabíveis.

ADEILSON LOUREIRO CAVALCANTE
Secretário-Executivo

C.C.: Neilton Araújo - Assessor SE



Documento assinado eletronicamente por **Adeilson Loureiro Cavalcante, Secretário(a)-Executivo**, em 17/05/2018, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3873457** e o código CRC **8751A0C7**.

Referência: Processo nº 25000.057067/2018-84

SEI nº 3873457

ANEXO IV

Relatório Anual de Gestão RAG - 2017

SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

BRASÍLIA, 13 DE SETEMBRO DE 2018

Lei Complementar nº 141/2012

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

Lei Complementar nº 141/2012

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, **cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar**, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos [arts. 56](#) e [57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

Piso para Aplicação em Ações e Serviços de Saúde Pública – 2017

POSIÇÃO: 2017 ENCERRADO (Tesouro Gerencial => 16 janeiro 2018)

R\$ Milhões

Receita Corrente Líquida (*)		727.254,3
(A)	Piso para 2017 (15% da Receita Corrente Líquida) (**)	109.088,1
(B)	Dotação - Ações e Serviços Públicos de Saúde (***)	117.336,6
(B1)	Pessoal e Encargos Sociais	10.143,4
(B2)	Outros Custeios e Capital	107.193,2
(C)	Empenhado - Ações e Serviços Públicos de Saúde	114.700,6
(C1)	Pessoal e Encargos Sociais	10.007,1
(C2)	Outros Custeios e Capital	104.693,4
D = (A - C)	Saldo para cumprimento da EC – 95	(5.612,4)
(E)	Reposição de Restos a Pagar	
(E1)	Dotação	559,2
(E2)	Empenhado	559,2
(F)	Compensações Financeiras pela Produção de Petróleo, Gás Natural e Outros Hidrocarbonetos Fluidos (****)	0,5

Observações e Notas:

1 (*) – RCL = Receita Corrente Líquida atualizada – R\$ Milhão 727.254,30. Fonte / elaboração: Portaria nº 54, de 18 de janeiro de 2018 – Relatório Resumido da Execução Orçamentária.

2 (**) – EC 95 (15% RCL em 2017).

3 (***) – Portaria SOF/nº 93/2017 redução ASPS R\$ 866,5 milhões e Acréscimo de NÃO ASPS R\$ 733,8.

4 – Está deduzido o RP ASPS CANCELADO REPOSTO em 2017 R\$ 559.157,6 na Dotação (linha B2) e no Empenhado (linha C2).

5- (****) Nos R\$ 114,7 bilhões não foram computados os recursos da exploração do petróleo, conforme decisão liminar na ADI 5595 (Portaria SOF nº 58, de 28 de dezembro de 2017).

Fonte: SIAFI; CAA/CGOF/SPO/SE/MS

Executado 2017 - Despesas Pagas Fundo a Fundo

Em R\$ milhão

Ação Governo	DESPESAS PAGAS (POR COMPETÊNCIA)												
	JAN/2017	FEV/2017	MAR/2017	ABR/2017	MAI/2017	JUN/2017	JUL/2017	AGO/2017	SET/2017	OUT/2017	NOV/2017	DEZ/2017	TOTAL
8565 ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS EM MÉDIA E ALTA	3.073,4	3.902,3	3.504,2	3.501,3	3.514,8	3.507,7	3.638,4	3.575,2	3.611,1	3.532,4	3.603,6	3.896,0	42.860,5
20AD PISO DE ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL - SAÚDE DA FAMÍLIA	811,9	809,5	825,8	811,3	826,7	825,0	827,8	854,0	859,4	940,3	845,6	1.143,5	10.380,9
8577 PISO DE ATENÇÃO BÁSICA FIXO	403,2	403,2	405,7	406,0	403,2	404,0	403,2	403,2	403,2	404,8	405,8	402,3	4.847,9
20AL INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS	0,0	135,7	149,6	155,2	136,4	136,4	133,9	313,8	137,6	141,6	140,9	202,7	1.783,8
20AE PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS	0,1	83,3	83,3	83,3	83,3	83,3	83,3	83,3	95,1	97,3	106,9	96,2	979,0
4705 APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	64,3	64,3	64,3	59,1	59,1	59,1	60,0	60,0	60,0	61,6	61,6	61,6	735,0
20AB INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS	0,0	0,0	14,5	15,4	15,4	15,1	14,7	15,0	18,7	18,7	18,4	18,4	164,2
20AC INCENTIVO FINANCEIRO AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE	0,0	14,8	14,8	14,9	14,8	14,9	14,8	13,6	13,5	13,5	14,8	18,6	163,3
TOTAL	4.352,9	5.413,1	5.062,3	5.046,5	5.053,7	5.045,5	5.176,2	5.318,2	5.198,7	5.210,3	5.197,7	5.839,4	61.914,5

Obs: Apenas repasse fundo a fundo (Modalidades de aplicação 31, 41 e 46). Não incluem gastos com aquisições diretas, repasses a Hospitais Universitários, entre outras despesas que totalizam R\$ 10,4 bilhões.

Limite e pagamentos efetuados em 2017

Apuração: 23/02/2018

Data da última extração do SIAFI: 03/01/2018.

Em R\$ Mil

PERÍODO	DISCRICIONÁRIAS			OBRIGATORIAS			PAC			EMENDAS PARLAMENTARES	TOTAL A PROGRAMAR
	FONTES TESOUREIRO			FONTES TESOUREIRO			LIMITE PAGTO (D)	VALOR PAGTO (E)	SALDO A PROGRAMAR F=(D-E)	TOTAL PAGTO MF=(H+I)	I=(G-H)
	LIMITE PAGTO	VALOR PAGTO	SALDO A PROGRAMAR	FLUXO DE PAGTO	VALOR PAGTO	SALDO A PROGRAMAR					
31/12/16		68.185			152.719			12.988		28.632	
JAN	688.303	354.281	265.837	3.940.000	3.798.160	-10.879	50.000	8.269	28.743	42.668	283.990
FEV	1.490.800	1.436.908	319.730	7.648.082	7.615.852	21.351	50.000	33.646	45.097	40.411	394.299
MAR	1.494.784	1.842.327	-27.813	6.898.082	6.472.908	446.526	50.000	56.885	38.212	332.588	470.055
ABR	1.994.731	982.888	984.030	6.216.914	6.700.029	-36.590	64.866	44.776	58.302	9.903	1.027.303
MAI	1.994.731	1.699.616	1.279.145	6.433.278	7.111.777	-715.089	64.417	94.522	28.197	281.945	621.462
JUN	1.199.243	1.474.283	1.004.104	6.433.278	6.490.445	-772.257	64.417	34.442	58.172	427.226	300.201
JUL	1.239.243	1.582.123	661.225	6.433.278	5.807.651	-146.629	64.417	63.013	59.576	210.095	594.063
AGO	1.194.482	1.429.962	425.745	8.742.642	6.195.624	2.400.389	35.000	49.151	45.425	620.914	2.899.937
SET	1.498.070	1.580.206	343.609	6.929.009	6.247.683	3.081.715	35.000	64.487	15.938	456.174	3.465.139
OUT	1.498.070	1.137.131	704.547	6.929.009	6.284.489	3.726.236	30.000	21.823	24.115	222.838	4.474.149
NOV	1.498.069	1.233.448	969.168	6.929.009	5.945.156	4.710.089	30.000	53.858	257	376.480	5.689.274
DEZ	3.519.060	2.385.443	1.940.838	4.559.348	7.214.158	1.990.171	334.233	87.009	247.481	335.801	4.197.444
TOTAL	19.309.586	17.206.801	1.940.838	78.091.931	76.036.652	1.990.171	872.350	624.869	247.481	3.385.676	4.197.444

Anexo I: Todas as fontes, exceto as fontes 150, 180, 250, 280 e suas correspondentes, resultantes da incorporação de saldos de exercícios anteriores.
Anexo II: Fontes: 150, 180, 250, 280 e suas correspondentes, resultantes da incorporação de saldos de exercícios anteriores.

Disponibilidade de caixa para restos a pagar

Inscrição de restos a pagar é limitada às disponibilidades de caixa, **conforme inciso II do art. 24 da LC 141/2012**

Demonstração contábil:

Órgão	Conta Contábil 822240102 – Recebimento RP Autorizado a Programar (R\$)	Restos a Pagar a Pagar (Processados e não Processados (R\$))
36.000 Ministério da Saúde	22.224.328.648,81	21.878.357.275,75

Fonte: Tesouro Gerencial. Elaboração: CPF/CGOF/SPO.

Evolução dos restos a pagar inscritos entre 2017 e 2018

Restos a pagar (RAP) reinscritos: despesas empenhadas a mais de um exercício e ainda não pagas (majoritariamente relativas a obras/convênios)

RAP inscritos: despesas do exercício imediatamente anterior ainda não pagas e por conta de trâmites administrativos.

Evolução dos RAP *inscritos*:

- Restos a pagar inscritos em 2017 (A): R\$ 8,2 bilhões
- Restos a pagar inscritos em 2018 (B): R\$ 14,9 bilhões
- Crescimento dos RAP inscritos (B-A): R\$ 6,8 bilhões

Crédito suplementar disponibilizado em dezembro (exceto MAC): R\$ 2,3 bilhões

Crescimento RAP inscrito de emendas parlamentares: R\$ 1,9 bilhões

Crescimento RAP medicamentos e vacinas: R\$ 1,4 bilhões

Crescimento RAP MAC/PAB inscritos: R\$ 0,9 bilhão

Restos a pagar pagos até o 31/08/2018: R\$ 10,6 bilhões

Execução de RAP em 2018

Consolidado Principais Ações - MS

POSIÇÃO: 31/08/18

R\$1,00

	AÇÃO GOVERNO	RESTOS A PAGAR INSCRITOS	RESTOS A PAGAR REINSCRITOS	RESTOS A PAGAR INSCRITOS/ REINSCRITOS	RESTOS A PAGAR CANCELADOS	RESTOS A PAGAR PAGOS	RESTOS A PAGAR A PAGAR
8535	ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE	2.692.299.921	1.631.026.206	4.323.326.127	235.341.256	1.453.439.715	2.634.545.156
20YE	AQUISICAO E DISTRIBUICAO DE IMUNOBIOLOGICOS E INSUMOS PARA P...	1.559.376.108	73.408.707	1.632.784.815	17.410.836	1.278.248.717	337.125.262
4705	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DISTRIBUICAO DE MEDICAMENT...	1.267.804.213	28.207.675	1.296.011.888	17.550.449	1.198.627.901	79.833.538
8581	ESTRUTURACAO DA REDE DE SERVICOS DE ATENCAO BASICA DE SAUDE	1.360.096.109	1.018.075.385	2.378.171.494	32.261.402	1.131.703.784	1.214.011.308
8585	ATENCAO A SAUDE DA POPULACAO PARA PROCEDIMENTOS EM MEDIA E A...	1.007.291.364	298.123.439	1.305.414.803	279.475.228	959.563.144	66.376.431
4525	APOIO A MANUTENCAO DE UNIDADES DE SAUDE	1.019.493.533	18.093.598	1.037.587.131	9.795.337	798.032.330	229.759.464
4370	ATENDIMENTO A POPULACAO COM MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DOS...	346.076.503	6.692.573	352.769.077	7.307.125	329.770.986	15.690.965
20YP	PROMOCAO, PROTECAO E RECUPERACAO DA SAUDE INDIGENA	309.130.460	38.416.609	347.547.069	36.987.434	286.240.664	24.318.971
20AD	PISO DE ATENCAO BASICA VARIÁVEL - SAUDE DA FAMILIA	269.134.142	71.351.373	340.485.514	67.881.711	259.725.124	12.878.680
214U	IMPLEMENTACAO DO PROGRAMA MAIS MEDICOS	176.300.293	72.639.688	248.939.981	91.413	230.065.748	18.782.819
	DEMAIS	4.924.348.920	3.691.062.180	8.615.411.099	672.269.763	2.627.831.029	5.315.505.307
	TOTAL	14.931.351.566	6.947.097.432	21.878.448.998	1.376.371.954	10.553.249.143	9.948.827.901

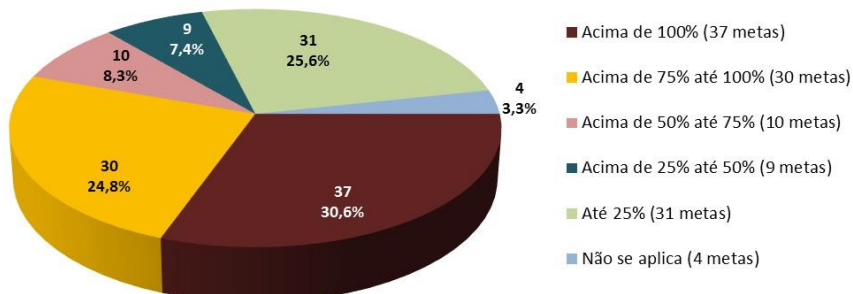
Limite de Pagamentos para 2018

Expansão dos limites de pagamento para despesas discricionárias
Desde o início do ano, já foram quase R\$ 3 bilhões em expansão.

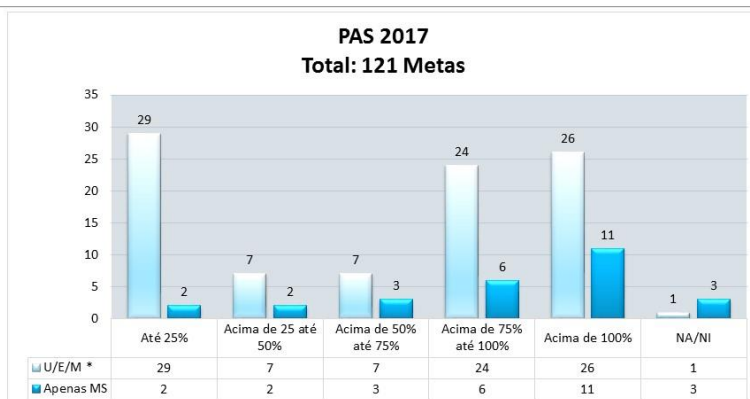
Instrumento	Data	Valor
Portaria MF nº 326	03/07/2018	500,0
Portaria MF nº 335	05/07/2018	667,0
Decreto nº 9.452	30/07/2018	999,9
Portaria MF nº 392	31/08/2018	810,0
TOTAL		2.976,9

Execução das metas físicas em 2017

Quantidade e percentual das 121 metas da PAS 2017 por faixa de execução física

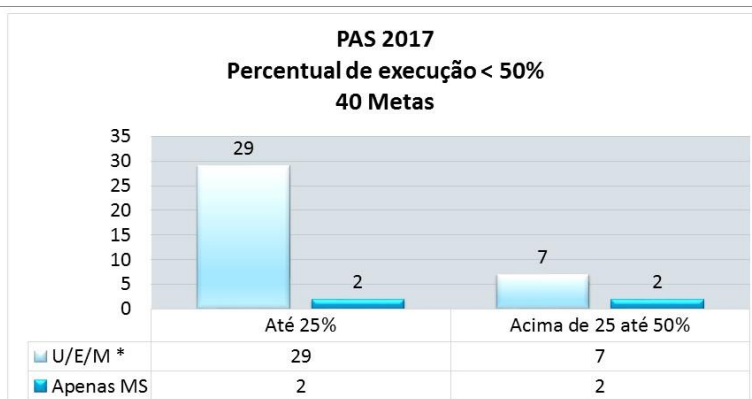


Execução das metas físicas em 2017



* U/E/M: Envolvem União, Estados e Municípios.

Execução das metas físicas em 2017



* U/E/M: Envolvem União, Estados e Municípios.

Resumo das Publicações de Portarias da Atenção Básica 2017

Estratégia Atenção Básica	Portarias Credenciamento	Quant.	TOTAL Credenciamentos 2017	Publicação Portaria (Data)
Agentes Comunitários de Saúde – ACS	Portaria 1.637 de 05/07/2017-RJ	3.600	14.105	05/07/2017
	Portaria 1.738 de 12/07/2017	8.538		12/07/2017
	Portaria 3.860 de 27/12/2017 – Republic. Anexo 02/02/2018	1.967		27/12/2017
Equipes de Saúde da Família - ESF	Portaria 1.636 de 04/07/2017-RJ	600	3.721	04/07/2017
	Portaria 1.737 de 12/07/2017	2.503		12/07/2017
	Portaria 2.862 de 13/11/2017 - Palmas -TO	2		13/11/2017
	Portaria 3.828- 27/12/2017	586		27/12/2017
Equipes de Saúde Bucal – ESB	Portaria 4.086 de 29/12/2017 credenciamento ESF - PA	30	3.053	29/12/2017
	Portaria 2.513 de 28/09/2017- Palmas-TO	8		28/09/2017
	Portaria 3.830 de 27/12/2017 - Republic. Anexo 08/02/2018	746		27/12/2017
Núcleos Ampliados de Saúde da Família – NASF	Portaria 1.739 de 12/07/2017	2.299	1.194	12/07/2017
	Portaria 1.638 04/04/2017-RJ	43		04/07/2017
	Portaria 3.875, de 27/12/2017_NASF –Republic. Anexo 02/02/2018	312		27/12/2017
Consultório na Rua CNR	Portaria 1.742 12/07/2017	839	39	12/07/2017
	Portaria 1.639 de 04/07/2017-RJ	1		04/07/2017
	Portaria 1.740 de 12/07/2017	30		12/07/2017
	Portaria 2.950 de 13/11/2017- Manaus	1		13/11/2017
Unidades Odontológicas Móveis – UOM	Portaria 3.859 de 27/12/2017- Republic. Anexo - dia 29/01/2018	7	96	27/12/2017
	Portaria 1.072, de 28/04/2017	47		28/04/2017
	Portaria 1.793, de 19/07/2017	16		19/07/2017
Academia	Portaria 3.877, de 27/12/2017	33	446	27/12/2017
	Portaria 9.445, de 27/12/2017	446		
Prisional	Portaria 3.854, de 27/12/2017 (30 equipes no total, sendo 27 novas)	27	151	
	Portaria 1.741, de 12/07/2017	113		
	Portaria 287, de 27/01/2017	5		
	Portaria 3.855, de 27/12/2017 - EAP	6		

Ao final de 2017, total de ESF implantadas eram 42.119, para 52.385 credenciadas pelo Ministério da Saúde

PAB Variável – Evolução metas físicas em 2017

ITENS	QUANTITATIVO FÍSICO												DIFERENÇA DEZ-JAN
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
ACS	258.079	257.917	257.872	259.916	260.351	260.775	263.138	263.236	263.664	264.024	264.188	264.262	6.183
ESF com "mais médicos"	39.617	39.767	39.780	40.070	40.091	40.093	41.025	41.238	41.434	41.619	41.991	42.119	2.502
Saúde Bucal	24.061	24.052	24.053	24.298	24.347	24.511	25.062	25.215	25.358	25.590	25.765	25.890	1.829
NASF	3.977	3.986	3.938	4.166	4.285	4.285	4.590	4.593	4.687	4.760	4.829	4.886	909
Microscopista	511	504	498	499	495	492	490	485	490	489	489	494	(17)
UOM	79	65	72	65	76	101	-	-	-	-	140	136	57
Academias	448	611	608	606	608	612	627	625	630	-	636	973	525
Consultórios na Rua	106	104	104	107	105	105	115	116	114	116	116	114	8
ESF - Fluvial e Ribeirinhas	97	97	97	97	98	99	98	94	95	104	99	101	4
Sistema Prisional	253	253	151	185	189	185	287	220	227	227	225	248	(5)
Saúde do Adolescente	47	49	50	56	62	64	64	64	64	64	66	69	22

Julgamento das Contas de 2017 pelo TCU



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

TC 012.535/2018-4

ACÓRDÃO Nº 1322/2018 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 012.535/2018-4.
- 1.1. Apenso: 012.351/2017-2.
2. Grupo I – Classe de Assunto: VII – Contas do Presidente da República.
3. Interessados/Responsáveis: não há.
4. Objeto: Presidência da República (vinculador).
5. Relator: Ministro Vital do Rego.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Macroavaliação Governamental (Senng).
8. Representação legal: não há.

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos relativos à apreciação conclusiva sobre as Contas do Presidente da República referentes ao exercício de 2017, sob a responsabilidade do Excelentíssimo Senhor Michel Miguel Elias Temer Lulia;

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Extraordinária do Plenário, diante das razões expostas pelo Relator, com fundamento no art. 71, inciso I, da Constituição Federal, nos arts. 1º, inciso III, e 36 da Lei nº 8.443/1992, nos arts. 1º, inciso VI, 221, 223 e 224 do Regimento Interno do TCU, aprovado pela Resolução TCU nº 246, de 30/11/2011, em aprovar o Parecer Prévio sobre as Contas do Presidente da República, na forma do documento anexo.

10. Ata nº 21/2018 – Plenário.
11. Data da Sessão: 13/6/2018 – Contas do Presidente da República.
12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-1322-21/18-P.
13. Especificação do quorum.
- 13.1. Ministros presentes: Raimundo Carreiro (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zynker, Augusto Nardes, Aroldo Cedraz, José Mício Monteiro, Ana Arras, Bruno Dantas e Vital do Rego (Relator).
- 13.2. Ministros-Substitutos presentes: Augusto Sherman Cavalcanti, Marcos Benquerer Costa e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)
RAIMUNDO CARREIRO
Presidente

(Assinado Eletronicamente)
VITAL DO REGO
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)
PAULO SOARES BUGARIN
Procurador-Geral, em exercício

Relatório Anual de Gestão

RAG - 2017

SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

BRASÍLIA, 13 DE SETEMBRO DE 2018



ANEXO V

Relatório Anual de Gestão

RAG – 2017

Considerações sobre o Parecer Conclusivo

SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

BRASÍLIA, 11 DE OUTUBRO DE 2018

Lei Complementar nº 141/2012

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

Lei Complementar nº 141/2012

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, **cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar**, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos [arts. 56](#) e [57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

Piso para Aplicação em Ações e Serviços de Saúde Pública – 2017

POSIÇÃO: 2017 ENCERRADO (Tesouro Gerencial => 16 janeiro 2018)

R\$ Milhões

Receita Corrente Líquida (*)		727.254,3
(A)	Piso para 2017 (15% da Receita Corrente Líquida) (**)	109.088,1
(B)	Dotação - Ações e Serviços Públicos de Saúde (***)	117.336,6
(B1)	Pessoal e Encargos Sociais	10.143,4
(B2)	Outros Custeios e Capital	107.193,2
(C)	Empenhado - Ações e Serviços Públicos de Saúde	114.700,6
(C1)	Pessoal e Encargos Sociais	10.007,1
(C2)	Outros Custeios e Capital	104.693,4
D = (A - C)	Saldo para cumprimento da EC-95	(5.612,4)
(E)	Reposição de Restos a Pagar	
(E1)	Dotação	559,2
(E2)	Empenhado	559,2
(F)	Compensações Financeiras pela Produção de Petróleo, Gás Natural e Outros Hidrocarbonetos Fluidos (****)	0,5

Observações e Notas:

1 (*) – RCL = Receita Corrente Líquida atualizada – R\$ Milhão 727.254,30. Fonte / elaboração: Portaria nº 54, de 18 de janeiro de 2018 – Relatório Resumido da Execução Orçamentária.

2 (**) – EC 95 (15% RCL em 2017).

3 (***) – Portaria SOF/nº 93/2017 redução ASPS R\$ 866,5 milhões e Acréscimo de NÃO ASPS R\$ 733,8.

4 – Está deduzido o RP ASPS CANCELADO REPOSTO em 2017 R\$ 559.157,6 na Dotação (linha B2) e no Empenhado (linha C2).

5- (****) Nos R\$ 114,7 bilhões não foram computados os recursos da exploração do petróleo, conforme decisão liminar na ADI 5595 (Portaria SOF nº 58, de 28 de dezembro de 2017).

Fonte: SIAFI; CAA/CGOF/SPO/SE/MS

Evolução dos restos a pagar inscritos entre 2017 e 2018

1) Crescimento explosivo dos restos a pagar inscritos de R\$ 7,787 bilhões em 2016 para R\$ 14,125 bilhões em 2017 (crescimento acima de 80%), apesar da disponibilidade financeira de R\$ 4,0 bilhões para pagamentos informadas pelo MS.

2) Crescimento explosivo das despesas com transferências fundo a fundo inscritas em restos a pagar de R\$ 2,815 bilhões em 2016 para R\$ 7,480 bilhões em 2017 (165,8%).

3) Crescimento explosivo dos restos a pagar inscritos e reinscritos (total): de R\$ 14,454 bilhões em 2016 para R\$ 21,879 bilhões em 2017 (equivalente a 51,4%).

Restos a pagar registrados em 2018 estão relacionados a despesas com:

- emendas parlamentares;
- aquisição de medicamentos e imunobiológicos, casos em que houve empenho da despesa em 2017 com entregas programadas para 2018;
- procedimentos de média e alta complexidade, quando a transferência de recursos depende da apresentação da produção correspondente;
- crédito suplementar ao Ministério da Saúde disponibilizado em dezembro.

Evolução dos restos a pagar inscritos entre 2017 e 2018

Restos a pagar (RAP) reinscritos: despesas empenhadas a mais de um exercício e ainda não pagas (majoritariamente relativas a obras/convenios).

RAP inscritos: despesas do exercício imediatamente anterior ainda não pagas e por conta de trâmites administrativos.

Evolução dos RAP inscritos:

- Restos a pagar inscritos em 2017 (A): R\$ 8,2 bilhões.
- Restos a pagar inscritos em 2018 (B): R\$ 14,9 bilhões.
- Crescimento dos RAP inscritos (B-A): R\$ 6,8 bilhões.

Crédito suplementar disponibilizado em dezembro (exceto MAC): R\$ 2,3 bilhões.

Crescimento RAP inscrito de emendas parlamentares: R\$ 1,9 bilhões.

Crescimento RAP medicamentos e vacinas: R\$ 1,4 bilhões.

Crescimento RAP MAC/PAB inscritos: R\$ 0,9 bilhão.

Restos a pagar pagos até o 31/08/2018: R\$ 11 bilhões.

Disponibilidade de caixa para restos a pagar

Inscrição de restos a pagar é limitada às disponibilidades de caixa, **conforme inciso II do art. 24 da LC 141/2012.**

Demonstração contábil:

Órgão	Conta Contábil 822240102 – Recebimento RP Autorizado a Programar (R\$)	Restos a Pagar a Pagar (Processados e não Processados (R\$))
36.000 Ministério da Saúde	22.224.328.648,81	21.878.357.275,75

Fonte: Tesouro Gerencial. Elaboração: CPF/CGOF/SPO.

Execução de RAP em 2018 Consolidado Principais Ações – MS

POSIÇÃO: 09/10/18

R\$ bilhões

Ação Governo	RESTOS A PAGAR INSCRITOS	RESTOS A PAGAR REINSCRITOS	TOTAL	RESTOS A PAGAR CANCELADOS	RESTOS A PAGAR PAGOS
8535 ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE	2,7	1,6	4,3	0,2	1,5
20YE AQUISICAO E DISTRIBUICAO DE IMUNOBIOLOGICOS E INSUMOS	1,6	0,1	1,6	0,0	1,4
4705 APOIO FINANC. P/ AQUIS. E DIST. DE MEDIC. DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSIST. FARMAC.	1,3	0,0	1,3	0,0	1,2
8581 ESTRUTURACAO DA REDE DE SERVICOS DE ATENCAO BASICA DE SAUDE	1,4	1,0	2,4	0,1	1,1
8585 ATENCAO A SAUDE DA POPULACAO PARA PROCEDIMENTOS EM MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	1,0	0,3	1,3	0,3	1,0
4525 APOIO A MANUTENCAO DE UNIDADES DE SAUDE	1,0	0,0	1,0	0,0	0,8
4370 ATENDIMENTO A POPULACAO COM MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO PORTAD. HIV/AIDS E OUTRAS DST	0,3	0,0	0,4	0,0	0,3
20YP PROMOCAO, PROTECAO E RECUPERACAO DA SAUDE INDIGENA	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3
20AD PISO DE ATENCAO BASICA VARIAVEL - SAUDE DA FAMILIA	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3
214U IMPLEMENTACAO DO PROGRAMA MAIS MEDICOS	0,2	0,1	0,2	0,0	0,2
DEMAIS	4,9	3,7	8,6	0,8	2,9
Total	14,9	6,9	21,9	1,5	11,0

Execução orçamentária e financeira para itens selecionados de despesa

4) Execução orçamentária e financeira classificada como intolerável e inaceitável para os seguintes itens de despesa desde o primeiro quadrimestre de 2016.

Em 2017 não houve contingenciamento em programações próprias.

99,3% dos recursos de programações próprias previstos na LOA 2017 foram empenhados, 91,2%, liquidados, 90,8%, pagos. Pelos próprios critérios adotados na COFIN, trata-se de execução “adequada”.

Execução orçamentária e financeira não depende apenas de decisão do Ministério da Saúde ou da disponibilidade de recursos. Muitos programas requerem adesão dos governos locais, licitações e contratações podem atrasar a execução por fatores fora do controle do governo federal, etc.

Por exemplo, Ação 2016 – Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde.

Execução LOA 2018

Dotação	Empenhado	Liquidado	Pago	% Empenhado	% Liquidado e Pago
R\$ 12,8 milhões	R\$ 12,6 milhões	R\$ 8,7 milhões	R\$ 8,7 milhões	98,2%	68,1%

Intolerável, de acordo com critérios adotados pela COFIN

Itens com execução classificada pela COFIN como de execução inadequada, considerando pagamentos de RAP até o momento

POSIÇÃO: 09/10/18.

GRUPO	DOTACAO ATUALIZ.	DESP. EMPEN.	DESPESAS LIQUID.	DESPESAS PAGAS			RAP CANCEL.	R\$ milhões	
				EXERC.	RAP	TOTAL		% PAGO/ DOTACÃO ATUAL	% PAGO TOTAL/ EMPENHO
24 - REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	415,0	405,6	302,3	269,1	112,9	381,9	1,0	92,0%	94,1%
39 - AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DST/AIDS	1.130,0	1.130,0	793,1	783,9	330,3	1.114,3	2,2	98,6%	98,6%
15 - PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	1.495,6	1.495,5	1.035,5	1.035,3	168,3	1.203,6	0,1	80,5%	80,5%
18 - VACINAS E VACINAÇÃO	4.510,3	4.510,3	3.106,7	2.991,8	1.296,3	4.288,1	4,9	95,1%	95,1%
6 - COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	30,5	29,2	20,1	19,7	8,6	28,3	0,8	92,8%	97,0%
9 - MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	69,1	62,3	43,3	43,3	16,3	59,6	0,4	86,3%	95,6%
37 - AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	365,5	363,9	209,0	208,2	111,9	320,0	1,6	87,6%	88,0%
14 - SERV. DE PROCESSAMENTO DE DADOS - DATASUS	369,0	368,5	207,9	206,7	94,5	301,2	28,9	81,6%	81,7%
23 - PROGRAMA DE ESTRUTURAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - PROESF	89,6	89,6	46,8	44,1	38,6	82,7	0,0	92,3%	92,3%
38 - AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	308,1	308,1	146,6	136,4	161,6	298,0	0,1	96,7%	96,7%
35 - ATENÇÃO SAÚDE BUCAL	539,8	387,2	211,4	211,3	161,2	372,5	0,7	69,0%	96,2%
21 - FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	81,7	80,7	31,9	14,8	35,0	49,8	0,0	60,9%	61,7%
45 - EMENDAS NOMINATIVAS	8.959,7	7.044,1	3.195,2	3.191,5	2.277,4	5.468,9	40,1	61,0%	77,6%
19 - OUTROS PROGRAMAS	1.474,2	1.428,1	482,5	474,6	528,1	1.002,6	15,2	68,0%	70,2%
32 - ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	57,0	53,7	15,0	14,6	27,9	42,4	0,0	74,4%	79,0%
41 - REAPARELHAMENTO DE UNIDADES DO SUS / MS	1.702,7	1.524,0	179,3	179,3	872,0	1.051,3	7,7	61,7%	69,0%

Modelo de Atenção à Saúde

5) Aplicação insuficiente do Ministério da Saúde para promover a mudança de modelo de atenção à saúde (para priorizar a atenção básica).

Transferências fundo a fundo são pactuadas na CIT, considerando as necessidades e demandas de estruturação e manutenção das redes de atenção em saúde.

Crescimento das despesas com atenção básica, que alcançam R\$ 20,5 bilhões em 2017, face a R\$ 19,6 bilhões em 2016 e R\$ 18,7 bilhões em 2015 (exceto emendas impositivas).

Entre 2015 e 2017, as despesas com atenção básica cresceram 9,6%, ao passo que as com a média e alta complexidade, 8,4% (exceto emendas impositivas).

Continuidade da expansão da Estratégia de Saúde da Família. A efetivação dos repasses depende da implantação das equipes pelos municípios e informação da produção correspondente, o que nem sempre ocorre (vide quadro a seguir).

Resumo das Publicações de Portarias da Atenção Básica 2017

Estratégia Atenção Básica	Portarias Credenciamento	Quant.	TOTAL Credenciamentos 2017	Publicação Portaria (Data)
Agentes Comunitários de Saúde – ACS	Portaria 1.637 de 05/07/2017-RJ	3.600	14.105	05/07/2017
	Portaria 1.738 de 12/07/2017	8.538		12/07/2017
	Portaria 3.860 de 27/12/2017 – Republic. Anexo 02/02/2018	1.967		27/12/2017
Equipes de Saúde da Família - ESF	Portaria 1.636 de 04/07/2017-RJ	600	3.721	04/07/2017
	Portaria 1.737 de 12/07/2017	2.503		12/07/2017
	Portaria 2.862 de 13/11/2017 - Palmas-TO	2		13/11/2017
	Portaria 3.828- 27/12/2017	586		27/12/2017
	Portaria 4.086 de 29/12/2017 credenciamento ESF - PA	30		29/12/2017
Equipes de Saúde Bucal – ESB	Portaria 2.513 de 28/09/2017- Palmas-TO	8	3.053	28/09/2017
	Portaria 3.830 de 27/12/2017- Republic. Anexo 08/02/2018	746		27/12/2017
	Portaria 1.739 de 12/07/2017	2.299		12/07/2017
Núcleos Ampliados de Saúde da Família – NASF	Portaria 1.638 04/04/2017-RJ	43	1.194	04/07/2017
	Portaria 1.742 12/07/2017	839		12/07/2017
	Portaria 3.875, de 27/12/2017, NASF –Republic. Anexo 02/02/2018	312		27/12/2017
Consultório na Rua CNR	Portaria 1.639 de 04/07/2017-RJ	1	39	04/07/2017
	Portaria 1.740 de 12/07/2017	30		12/07/2017
	Portaria 2.950 de 13/11/2017- Manaus	1		13/11/2017
	Portaria 3.859 de 27/12/2017- Republic. Anexo - dia 29/01/2018	7		27/12/2017
Unidades Odontológicas Móveis - UOM	Portaria 1.072, de 28/04/2017	47	96	28/04/2017
	Portaria 1.793, de 19/07/2017	16		19/07/2017
	Portaria 3.877, de 27/12/2017	33		27/12/2017
Academia	Portaria 9.445, de 27/12/2017	446	446	
Prisional	Portaria 3.854, de 27/12/2017 (30 equipes no total, sendo 27 novas)	27	151	
	Portaria 1.741, de 12/07/2017	113		
	Portaria 287, de 27/01/2017	5		
	Portaria 3.855, de 27/12/2017 - EAP	6		

Ao final de 2017, total de ESF implantadas eram 42.119, para 52.385 credenciadas pelo Ministério da Saúde

PAB Variável – Evolução metas físicas em 2017

ITENS	QUANTITATIVO FÍSICO												DIFERENÇA DEZ-JAN
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
ACS	258.079	257.917	257.872	259.916	260.351	260.775	263.138	263.236	263.664	264.024	264.188	264.262	6.183
ESF com "mais médicos"	39.617	39.767	39.780	40.070	40.091	40.093	41.025	41.238	41.434	41.619	41.991	42.119	2.502
Saúde Bucal	24.061	24.052	24.053	24.298	24.347	24.511	25.062	25.215	25.358	25.590	25.765	25.890	1.829
NASF	3.977	3.986	3.938	4.166	4.285	4.285	4.590	4.593	4.687	4.760	4.829	4.886	909
Microscopista	511	504	498	499	495	492	490	485	490	489	489	494	(17)
UOM	79	65	72	65	76	101	-	-	-	-	140	136	57
Academias	448	611	608	606	608	612	627	625	630	-	636	973	525
Consultórios na Rua	106	104	104	107	105	105	115	116	114	116	116	114	8
ESF - Fluvial e Ribeirinhas	97	97	97	97	98	99	98	94	95	104	99	101	4
Sistema Prisional	253	253	151	185	189	185	287	220	227	227	225	248	(5)
Saúde do Adolescente	47	49	50	56	62	64	64	64	64	64	66	69	22

Reposição de Restos a Pagar

6) *Inexistência de dotação orçamentária específica para compensação integral dos restos a pagar cancelados a partir de 2012.*

A identificação da reposição dos restos a pagar cancelados é efetuada conforme LC nº 141/2012 e Portaria Conjunta STN/MF e SOF/MP nº 1/2012 (modalidades de aplicação 35, 45 e 95).

A reposição dos restos a pagar cancelados em cada exercício ocorre conforme entendimento fixado pelo Ministério do Planejamento.

Execução de metas físicas em 2017

7) Grande incidência de metas da PAS 2017 realizadas abaixo das previstas.

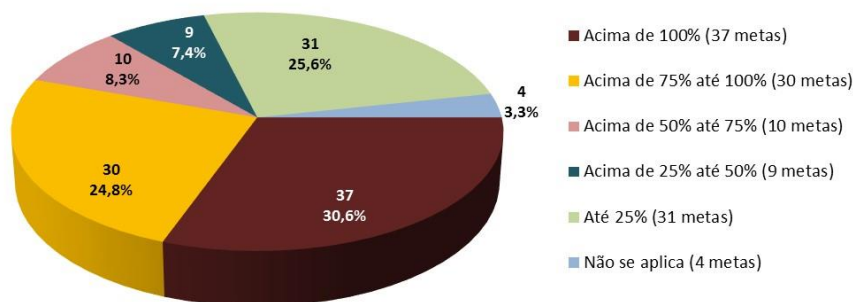
Em 2017 não houve qualquer contingenciamento em programações próprias.

Execução abaixo do inicialmente previsto de metas deve ser discutida no contexto de cada programa/iniciativa e pode ocorrer por fatores fora do controle dos gestores federais.

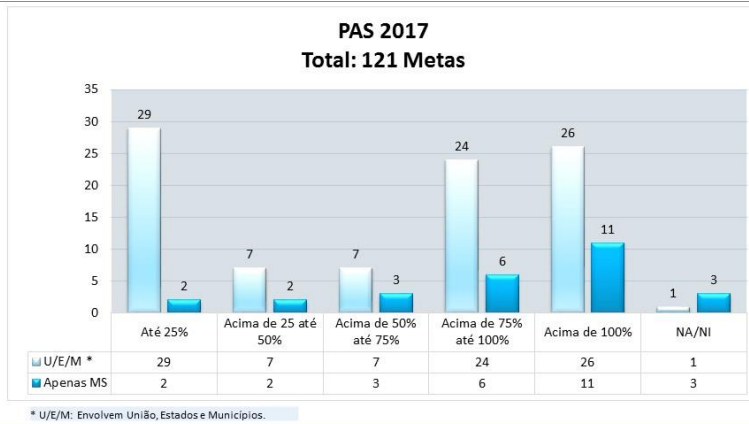
O RAG 2017 apresentou justificativa para cada uma das metas com execução divergente relevante em relação ao previsto na PAS.

Execução das metas físicas em 2017

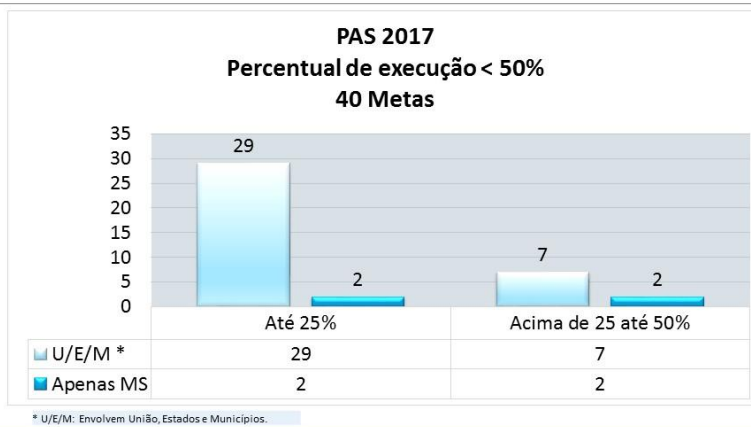
Quantidade e percentual das 121 metas da PAS 2017 por faixa de execução física



Execução das metas físicas em 2017



Execução das metas físicas em 2017



Portaria nº 3992, de 2017

Não altera financiamento das ações, apenas a forma de repasse.

A aplicação dos recursos deverá sempre observar:

- A vinculação com a finalidade de cada programa de trabalho do OGU (ação orçamentária) que deu origem ao repasse.
- O estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde de cada ente federativo.
- O objeto e compromissos pactuados nos atos normativos do SUS.

Saúde Bucal

R\$ 143,4 milhões transferidos fundo a fundo para aquisição de equipamentos de saúde bucal.

Equivale a 4.301 equipamentos odontológicos e unidades odontológicas móveis.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)

Meta para 2017: alcançar 68,7% das Regiões de Saúde com cobertura de pelo menos um Cerest.

Execução: 323 das 438 Regiões de Saúde possuíam ao menos um Cerest ao final de 2017, taxa de 73,7%, superior portanto à meta programada.



ANEXO IX À RESOLUÇÃO Nº 599, DE 11 DE OUTUBRO DE 2018

POR QUE O CRESCIMENTO DOS EMPENHOS A PAGAR EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017, BEM COMO DOS RESTOS A PAGAR (INSCRITOS E REINSCRITOS), FORAM FATOS MAIS GRAVES EM 2017 PARA O FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) EM COMPARAÇÃO AOS ANOS ANTERIORES?

Francisco R. Funcia

Em resposta aos pontos questionados durante a última reunião da COFINCNS na segunda quinzena de setembro de 2018, trouxemos aspectos adicionais que, a pedido da COFINCNS, registramos a seguir:

1 – As cifras foram muito expressivas: os empenhos a pagar foram de R\$ 14,1 bilhões (crescimento de 81% em relação a 2016) e os restos a pagar inscritos e reinscritos totalizaram 21,2 bilhões (50% acima de 2016).

2 – Essa situação interrompeu uma tendência declinante observada nos últimos, que convergia para o índice de 5% do valor de empenhos a pagar em relação aos valores empenhados, conforme recomendação do CNS.

3 – Diferentemente dos anos anteriores, esse crescimento dos restos a pagar em 2017 ocorreu no contexto da EC 95/2016, o que representa a possibilidade concreta de postergação da execução dessas despesas e/ou um efeito de manutenção de cifras expressivas de empenhos a pagar nos próximos exercícios por causa do dispositivo constitucional do teto de despesas primárias que restringe a disponibilidade financeira de pagamento do conjunto dos Ministérios aos valores pagos em 2016 atualizados monetariamente pela variação do IPCA.

4 – Nesse contexto, o crescimento dos restos a pagar representa o que o Dra. Élide Graziane Pinto, do Ministério Público de Contas de São Paulo, tem denominado como um “efeito precatorização” das despesas ASPS, com a gravidade de que tais despesas não são atualizadas monetariamente e nem são cobrados juros de mora pelo atraso ao atendimento às necessidades de saúde da população, tal qual ocorre com os precatórios judiciais, ou seja, a existência de restos a pagar desde 2003 tendem a crescer no contexto da EC 95/2016, cujos valores sofrerão desvalorização que poderão inviabilizar a realização das despesas (por exemplo, com obras e equipamentos, reestruturação de hospitais universitários, etc).

5 – Várias despesas de custeio (como aquisição de medicamentos, vacinas, etc.) também apresentaram um baixo nível de liquidação e pagamento em 2017, o que no contexto da EC 95/2016 tende a criar um movimento de “empurrar para frente” anualmente a execução dessas despesas, como se as necessidades de saúde da população pudessem também ser postergadas tal qual ocorre com a liquidação e o

pagamento das despesas – não existe um “restos de necessidades de saúde a atender” para compatibilizar com os restos a pagar, e o crescimento observado gerou efeitos no exercício de 2017, ainda que uma parte dessas despesas empenhadas e não pagas em 2017 (não todas) tenham sido pagas em 2018. O Painel de Acompanhamento dos Níveis de Liquidação de Despesas que a COFIN/CNS monitora a cada quadrimestre e semestre indicou a manutenção dos baixos índices (classificados como inadequado, intolerável e inaceitável) de forma recorrente para vários itens de despesa, inclusive com ampliações observadas em 2017, que guarda relação com o crescimento expressivo dos empenhos a pagar em 31 de dezembro de 2017, bem como com os restos a pagar inscritos e reinscritos.

6 – Com isso, apesar das recomendações e resoluções do CNS a respeito da necessidade de disponibilizar recursos suficientes para a execução do orçamento anual e para execução financeira dos restos a pagar a partir de 2017, por causa dos efeitos restritivos da EC 95/2016, o que se verificou em 2017 foi o contrário, qual seja, os valores pagos tiveram queda real (ou nominal, como ocorreu com os restos a pagar), comprometendo o atendimento às necessidades de saúde da população em 2017 e também nos anos seguintes sob a vigência da EC 95/2016.

7 – Por fim, com a edição da Portaria 3992/2017 no apagar das luzes do exercício, sem submeter à análise e deliberação do CNS, com a extinção dos seis blocos de financiamento da antiga Portaria 204 e a criação de apenas dois (custeio e investimento), ficará mais difícil para acompanhar a execução financeira dos restos a pagar do gestor federal e dos gestores estaduais e municipais à luz das programações pactuadas na CIT, diante da inexistência de controles específicos para esse fim até o momento, conforme a COFIN/CNS apurou preliminarmente ao consultar o Fundo Nacional de Saúde e o SIOPS/DESID sobre o acompanhamento da execução das despesas dos Estados e Municípios nos termos das transferências realizadas segundo as subfunções e demais programações federais.

**NOTA TÉCNICA SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
(RAG) DE 2017, APRESENTADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE AO
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, NA FORMA DO ART. 36, §3º DA LC
141/2012⁴**

Élida Graziane Pinto

Francisco R. Funcia

A Lei Complementar 141/2012 estabeleceu que os conselhos de saúde devem emitir parecer conclusivo sobre o relatório anual de gestão (RAG), que é formulado pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e encaminhado às respectivas instâncias de controle social até o dia 30 de março de cada ano.

No âmbito da União, vale retomar que, na reunião do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 13/09/2018, foram adiadas as etapas de discussão e votação do parecer conclusivo relativo ao RAG 2017 do Ministério da Saúde (MS) para fins de maior maturação dos fatos e fundamentos ali narrados.

Eis o contexto introdutório que justifica a razão de ser da presente nota técnica, que metodologicamente está adstrita ao exame da minuta do parecer conclusivo do CNS sobre o RAG-MS/2017, que foi disponibilizada no dia 13/09, conforme a ordem dos apontamentos nucleares que a compõem.

A) Cumprimento da aplicação mínima constitucional em ASPs (15,7% da RCL), porém crescimento exponencial dos restos a pagar em 2017 (acima de 80% em comparação a 2016) e do saldo total dos restos a pagar na abertura do exercício de 2018 em comparação ao saldo existente na abertura de 2017 (acima de 50%), apesar da existência de disponibilidade financeira de cerca de R\$ 4,0 bilhões que não foi utilizada para pagamento; em outros termos, empenhou em 2017, mas não liquidou, tampouco pagou no próprio exercício uma grande parte dessas despesas.

⁴ Em seu art. 36, §3º, que assim dispõe: “§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos [arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.](#)”

Muito embora a verificação da aplicação mínima federal em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) pelo estágio da **despesa empenhada** tenha sido a que foi adotada desde a promulgação da Emenda Constitucional 29/2000, sustentamos que houve alteração de cenário jurídico com o “Novo Regime Fiscal”, que fixou teto global de despesas primárias pela **despesa paga**. Eis a razão pela qual é preciso conferir interpretação conforme aos arts. 24, II, §§ 1º e 2º, e 25⁵ da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, em face da Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que mudou o regime de contabilização do piso federal em saúde a partir de 2018, na forma do art. 110, inciso II do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias⁶.

Até 31/12/2017, na forma do art. 110, inciso I do ADCT, o que ainda vigorava para o piso federal em saúde era o regime de competência com a admissão da contabilização tão somente de despesas empenhadas. Mas, a partir de 01/01/2018, só poderiam ter sido higidamente inseridas, no regime de teto fiscal dado pela Emenda nº 95/2016, as despesas **efetivamente pagas** (regime contábil de caixa), a serem corrigidas – conforme o art. 107, §1º do ADCT⁷ – pela inflação.

⁵ “Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

[...]

Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no [inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal](#), ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.”

⁶ “[Art. 110](#). Na vigência do Novo Regime Fiscal, as aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde e em manutenção e desenvolvimento do ensino equivalerão:

I - no exercício de 2017, às aplicações mínimas calculadas nos termos do inciso I do § 2º do art. 198 e do **caput** do art. 212, da Constituição Federal; e

II - nos exercícios posteriores, aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos na forma estabelecida pelo inciso II do § 1º do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.”

⁷ “[Art. 107](#). Ficam estabelecidos, para cada exercício, limites individualizados para as despesas primárias:

I - do Poder Executivo;

II - do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça, do Conselho Nacional de Justiça, da Justiça do Trabalho, da Justiça Federal, da Justiça Militar da União, da Justiça Eleitoral e da Justiça do Distrito Federal e Territórios, no âmbito do Poder Judiciário;

III - do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e do Tribunal de Contas da União, no âmbito do Poder Legislativo;

IV - do Ministério Público da União e do Conselho Nacional do Ministério Público; e

Ocorre, contudo, que não houve o acatamento integral pelo Ministério da Saúde da Recomendação nº 58, de 2017, do Conselho Nacional de Saúde⁸, que dispõe sobre o modo constitucionalmente adequado de contabilizar, orçamentária e financeiramente, o piso federal em saúde na transição do regime jurídico dado pela Emenda 29/2000 para o regime jurídico da Emenda 95/2016, como se pode ler a seguir:

Recomendação nº 058, ao Exmo. Sr. Presidente da República a adoção de medidas corretivas urgentes, antes do final do exercício de 2017, para que não ocorra a redução de recursos em 2018 para as despesas com ações e serviços públicos de saúde (conforme princípio constitucional da vedação de retrocesso) como decorrência da redução da base de cálculo (valores pagos em 2017) e com o objetivo de aprimorar o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito federal:

1. Ampliar as disponibilidades orçamentária (para efetivar empenhos até 31/12/2017) e financeira (para efetivar pagamentos até 31/12/2017) para garantir o mínimo (piso) de 2017 estimado em R\$ 114,7 bilhões (equivalente a 15% da Receita Corrente Líquida de 2017 estimada pela Secretaria do Tesouro Nacional no Demonstrativo da Receita Corrente Líquida de 2017 publicado até setembro/2017);

2. Adicionalmente ao item anterior, promover a liberação de recursos orçamentários (para efetivar empenhos até 31/12/2017) e financeiros (para efetivar pagamentos até 31/12/2017) para a imediata compensação (como aplicação adicional ao mínimo de 2017):

a) Dos restos a pagar cancelados até 31/12/2016 pelo valor integral nos termos da Lei Complementar nº 141/2012 (e não somente daqueles referentes aos empenhos realizados após 2012, nos termos deliberados pelo CNS);

b) Complementação dos restos a pagar cancelados de 2015 (conforme apontado na Resolução CNS nº 551, de 06 de julho de 2017, que reprovou o RAG 2016 do Ministério da Saúde);

c) Da aplicação abaixo do mínimo verificada em 2016 (conforme apontado na Resolução CNS nº 551, de 06 de julho de 2017, que reprovou o RAG 2016 do Ministério da Saúde e na medida cautelar concedida pelo Ministro Lewandowski na ADI 5595);

d) Dos valores do pré-sal, considerando a medida cautelar concedida pelo Ministro Ricardo Lewandowski na ADI 5595.

3. A ampliação das disponibilidades orçamentárias e financeiras indicadas nos itens 1 e 2 (a, b, c) deverá estar em conformidade com as diretrizes para o estabelecimento de prioridades para o exercício de 2017 aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução CNS nº 509, de 07 de abril de 2016.

V - da Defensoria Pública da União.

§ 1º Cada um dos limites a que se refere o **caput** deste artigo equivalerá:

I - para o exercício de 2017, à despesa primária paga no exercício de 2016, incluídos os restos a pagar pagos e demais operações que afetam o resultado primário, corrigida em 7,2% (sete inteiros e dois décimos por cento); e

II - para os exercícios posteriores, ao valor do limite referente ao exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

[...]"

⁸ Disponível em <http://www.conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco058.pdf> (acesso em 28/11/2017)

Sustentamos que era preciso que tivesse sido **vedada**, na aludida transição de regimes do piso federal em saúde, **a inclusão de quaisquer novos restos a pagar não pagos (independentemente de haverem sido liquidados/processados ou não) no cômputo do gasto mínimo de 2017 que serviu de base de cálculo não só para o piso corrigido pela inflação em 2018, como também dos próximos 18 (dezoito) anos até 2036.**

Em igual medida, era e ainda é urgente que se imponha à União **o dever de quitação imediata do volumoso saldo de restos a pagar processados e não processados e de restos a pagar cancelados e não compensados, que, porventura já tenham sido computados no piso federal em saúde em exercícios anteriores**, em conformidade com a clara dicção do art. 107, §1º, inciso I do ADTC que somente inseriu no teto global de despesas primárias da União iniciado em 2017 os “**restos a pagar pagos**” até 31/12/2016.

A interpretação de que seria ainda possível “rolar”, para o exercício financeiro de 2018 e daí por diante até 2036, saldo de restos a pagar no piso de custeio em ações e serviços públicos de saúde – ASPS, que tem sido adotada pelo Poder Executivo – diante da transição em comento – **contraria o direito fundamental à saúde (art. 196 da Constituição Federal⁹) e o art. 198, § 2º, I da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional 86, de 17 de março de 2015¹⁰**, o qual determina a aplicação pela União de, no mínimo, 15% da receita corrente líquida em ações e serviços públicos de saúde¹¹.

⁹ “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

¹⁰ “Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

[...]

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: [\(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015\)](#)

[...]

¹¹ Não é todo gasto em saúde que se insere no conceito de “ações e serviços públicos de saúde”. A Lei Complementar 141/2012 relaciona no art. 3º as ações inseridas nesse conceito e, no art. 4º, aquelas excluídas:

“Art. 3º Observadas as disposições do [art. 200 da Constituição Federal](#), do [art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

Os procedimentos de (1) computar formalmente no piso federal em saúde de 2017 despesas empenhadas (independentemente de terem sido liquidadas ou não) e não pagas até 31/12/2017 como restos a pagar pendentes de quitação em 2018, bem como de (2) adiar para 2018 (ou quiçá para os anos posteriores, haja vista a falta de margem fiscal no teto global da União) o pagamento integral de restos a pagar gerados em exercícios anteriores, mas já computados nos respectivos pisos federais anuais em saúde e de (3) negar compensação aos restos a pagar cancelados e já computados nos pisos de anos anteriores agravaram e agravarão a trajetória histórica de desfinanciamento da política pública de saúde e provocarão decréscimo significativo na verba constitucional obrigatória (**porque, reitere-se, somente é corrigida pela inflação, no “Novo Regime Fiscal”, a despesa paga**), o que, por conseguinte, prejudicará ainda mais a saúde da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde;

e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.”

Nesse sentido, a minuta do Parecer Conclusivo da COFIN/CNS constatou que houve um grande crescimento tanto do saldo dos empenhos a pagar em 31/12/2017 (revertendo uma tendência de queda verificada nos últimos anos), como do saldo a pagar do total dos restos a pagar (inscritos e reinscritos); constatou também que o total das despesas pagas (soma dos pagamentos dos empenhos realizados com os restos a pagar pagos) teve uma queda real no exercício de 2017, sendo que houve queda nominal no valor pago dos restos a pagar.

O descompasso verificado entre as despesas empenhadas e as despesas liquidadas e pagas também se manifestou na execução orçamentária das transferências fundo-a-fundo para Estados, Distrito Federal e Municípios (que representa quase 2/3 das despesas ASPS do MS), o que possibilita inferir o descumprimento parcial das metas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite, bem como dificuldades adicionais para o financiamento do SUS por esses Entes da Federação.

Além disso, o total das despesas pagas (soma dos pagamentos dos empenhos realizados com os restos a pagar pagos) ficou abaixo do valor do piso de 2017. Trata-se de uma situação muito grave no contexto do teto das despesas primárias estabelecido pela EC 95/2016, pois projeta para os próximos anos o descumprimento do piso real em termos de ações e serviços de saúde prestados à população, na medida que a liquidação da despesa não se efetivou dentro do parâmetro mínimo constitucional mediante a soma da despesa empenhada em 2017 e liquidada e paga em 2017 com a despesa empenhada em anos anteriores e pagas em 2017. Tal situação pode ser confirmada pelo grande crescimento verificado no estoque total de restos a pagar, o que significa dizer que o atendimento às necessidades de saúde da população foi prejudicado no exercício de 2017, mesmo que tais despesas tenham sido liquidadas e pagas a partir do início de 2018 – o atendimento às necessidades de saúde da população não pode ser adiado desta forma.

Houve um falseamento do piso federal em saúde no exercício de 2017. Diante dos limites de pagamento inscritos nos sucessivos decretos de programação financeira e contingenciamento editados ao longo do exercício financeiro passado, era perceptível que o percentual mínimo obrigatório de aplicação em ações e serviços públicos de saúde não seria obedecido até 31/12/2017, pois o governo federal, como em anos anteriores, deliberadamente estava remetendo a execução orçamentária do seu piso em saúde para o orçamento paralelo de restos a pagar.

Em 2017, a União – por força da estratégia seletiva e injusta de ajuste fiscal apenas pelo campo das despesas primárias (sem revisão, portanto, das renúncias fiscais e sem sequer questionar a falta de limites para as suas dívidas consolidada e mobiliária) – acirrou e agravou desproporcional e abusivamente a estratégia tradicional de fixar limite de pagamento (mesmo já incluído nesse o estoque de restos a pagar) inferior ao limite de empenho para o piso federal em saúde do exercício no seu decreto de programação financeira (Decreto 8.961/2017 e seguintes), de modo a adiar, indefinidamente o pagamento de restos a pagar, “precatorizando”¹² a efetividade do gasto mínimo da União sem qualquer correção monetária.

Como visto, a verdade é que a execução orçamentária do art. 198, § 2º, I, da CR, mesmo em seu mínimo, tem sido burlada por artifícios contábeis, sendo que em 2017 as cifras dos empenhos a pagar tiveram crescimento muito acima do observado nos anos anteriores. Com base em interpretação equivocada do art. 24 da LC 141/2012, a União contingencia os repasses dos recursos constitucionalmente vinculados à saúde mediante a contabilização, como ações e serviços públicos de saúde, de vultosas somas geradas e empenhadas ao final do exercício, em geral, formal e ficticiamente considerando que estiveram tão somente depositadas no Fundo Nacional de Saúde em 31 de dezembro. Na verdade, os recursos sempre ficam retidos na Conta Única do Tesouro, sem real disponibilidade para quitação imediata dos restos a pagar, vez que há os estreitos limites de pagamento do decreto de contingenciamento a serem obedecidos a cada exercício. Vale acentuar, por oportuno, que os restos a pagar – diferentemente dos precatórios – não são corrigidos de qualquer forma, nem pela inflação, ainda que se passem anos a fio do exercício financeiro em que foram empenhados e computados no piso federal.

Veja-se que o art. 110, §1º, inciso I da Emenda Constitucional nº 95/2016 expressamente determinou que o início do regime do teto global das despesas primárias da União seria feito mediante a correção monetária em 2017 de todas as despesas pagas em 2016, incluídos em tal base de cálculo os restos a pagar efetivamente pagos no ano passado:

"[Art. 107](#). Ficam estabelecidos, para cada exercício, limites individualizados para as despesas primárias:

¹² Como suscitado por Élidea Graziane Pinto em http://www.cee.fiocruz.br/sites/default/files/Artigo_Elidea_Graziane.pdf, <https://www.conjur.com.br/2017-abr-25/contas-vista-minimos-minorados-iminencia-congelamento-20-anos> e <https://www.conjur.com.br/2017-nov-07/contas-vista-decretos-contingenciamento-desinvestimento-sao-cheques-branco> (acesso em 10/10/2018)

[...]

§ 1º Cada um dos limites a que se refere o **caput** deste artigo equivalerá:

I - para o exercício de 2017, à **despesa primária paga no exercício de 2016, incluídos os restos a pagar pagos** e demais operações que afetam o resultado primário, corrigida em 7,2% (sete inteiros e dois décimos por cento); e

II - **para os exercícios posteriores, ao valor do limite referente ao exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA**, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária. [...]

Como o piso federal em saúde passou, em 2018, a ser regido pelo art. 110, inciso II do ADCT, é importante retomar a remissão que o aludido dispositivo faz expressamente ao supracitado art. 107, §1º, também do ADCT:

"Art. 110. Na vigência do Novo Regime Fiscal, as aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde e em manutenção e desenvolvimento do ensino equivalerão:

I - no exercício de 2017, às aplicações mínimas calculadas nos termos do inciso I do § 2º do art. 198 e do **caput** do art. 212, da Constituição Federal; e

II - **nos exercícios posteriores, aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos na forma estabelecida pelo inciso II do § 1º do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.**"

Ora, é impossível aplicar o art. 110, inciso II que remete ao art. 107, §1º, inciso II, sem ler o inciso I do mesmo §1º desse último artigo: ou o piso federal em saúde passou a se comportar como o restante do teto global de despesas primárias da União onde só são corrigidas pela inflação as despesas efetivamente pagas (nesse montante já incluído o estoque de **restos a pagar pagos**), ou não será possível assegurar margem fiscal no teto global para o volume cada vez mais acintoso de despesas meramente empenhadas e nunca quitadas, porque roladas/ adiadas na forma de restos a pagar ("precatorização" do piso em saúde, "pedalada sanitária" ou quaisquer outros nomes que se pretenda dar à aludida manobra contábil de esvaziamento da efetividade do dever de gasto mínimo federal em ASPs). Eis a gravidade da questão: expandir os empenhos a pagar do exercício e o saldo a pagar dos restos a pagar no contexto da restrição orçamentária e financeira vigente sob a égide da EC 95/2016 – portanto, não é possível comparar a situação de hoje com as do passado.

Como bem acentuado na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é vedado ao poder público manipular sua atividade financeira para fraudar ou inviabilizar os direitos fundamentais:

“Não se mostrará lícito [...] ao Poder Público, em tal hipótese – mediante indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa – criar obstáculo artificial que revele o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência.

Cumprir advertir, desse modo, que a cláusula da "reserva do possível" – ressaltada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível – não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade.”

(Supremo Tribunal Federal, ADPF 45/DF, Relator Ministro Celso de Mello, Informativo/STF nº 345/2004, grifo nosso)

É oportuno lembrar, por sinal, que o próprio Conselho Nacional de Saúde (CNS), diante da constatação de irregularidades na Prestação de Contas Quadrimestral do Ministério da Saúde, no que se refere aos “restos a pagar”, expediu a Recomendação nº 5, de 19 de agosto de 2016¹³, na qual propôs ao Presidente da República a adoção de medidas no sentido de “*rever o entendimento incorreto da área econômica do governo sobre dispositivo da Lei Complementar nº 141/2012 (artigo 24, §§1º e 2º), de que somente são compensados restos a pagar cancelados referentes a empenhos emitidos a partir de 2012, quando a compensação correta é de todos os restos a pagar cancelados a partir de 2012*”.

Em igual escopo, o CNS recomendou ainda as seguintes medidas para corrigir tais irregularidades:

[...]

2 - Aplicar adicionalmente ao valor mínimo de 2016 em ações e serviços públicos de saúde, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, o saldo dos restos a pagar cancelados a partir de 2012 que ainda estão pendentes de compensação;

3 - Avaliar a real possibilidade de execução em 2016 dos Restos a Pagar, fator preocupante por se tratarem de despesas, na maioria, do período de 2003 a 2014;

[...]

6 – Informar ao Conselho Nacional de Saúde, mensalmente, os valores das contas bancárias do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades orçamentárias vinculadas ao Ministério da Saúde, bem como a existência de recursos financeiros

¹³ Disponível em <http://www.conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2016/Reco005.pdf> (acesso em 01/09/2017)

correspondentes ao saldo de Restos a Pagar e dos empenhos a pagar, sob a ótica do artigo 14 e do artigo 24 e seus incisos I e II da Lei Complementar nº 141/2012;

Enfim, por meio do estratagema contábil, a União tem pragmática e finalisticamente desobedecido o piso constitucional de aplicação em ASPS nos últimos anos. No exercício de 2017, contudo, houve o agravamento do problema, sobretudo à luz da transição de regime da Emenda 29/2000 para o regime do teto global de despesas primárias da Emenda 95/2016, que assegura apenas a correção monetária das despesas efetivamente pagas no gasto mínimo federal em saúde.

B) Não compensação integral dos restos a pagar cancelados em 2016, mas passível de compensação pela diferença entre o valor empenhado e o piso constitucional de 15% da RCL.

Trata-se aqui de um aspecto formal destacado no parecer conclusivo do CNS, porque o valor aplicado em ASPS (pelo conceito da despesa empenhada) ficou bem acima do piso, indicando que tal compensação dos restos a pagar cancelados no ano anterior (2016) não ocorreu em dotação orçamentária própria para esse fim conforme exige a Lei Complementar (LC) 141/2012. Porém, é oportuno destacar que uma cifra expressiva de restos a pagar cancelados tem sido acumulada desde 2000 e mais especificamente desde 2012, o que reforça as considerações anteriores desta nota técnica sobre o que representa a estratégia de “precatorização” do piso federal em saúde por meio dos restos a pagar.

Some-se o fato de que há valores que foram computados como comprovação da aplicação ASPS num ano e foram posteriormente cancelados em anos subsequentes sem a compensação devida desde 2000. Tal desvio de finalidade (uma verdadeira fraude contábil-financeira) ao piso constitucional em ASPS, sob a vigência da LC 141/2012, passou a ser explicitamente vedada, mas ainda não houve resolução definitiva da controvérsia quanto ao passivo volumoso dos restos a pagar cancelados, porque inscritos e computados formalmente no piso federal em saúde em exercícios anteriores a 2012.

C) Inexistência de critérios para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente em razão do contingenciamento e limite de pagamentos estabelecidos pela área econômica.

Trata-se aqui da observação de que não houve uma justificativa do MS ao CNS sobre os motivos que levaram a escolher por uma ou outra despesa a ser executada abaixo da disponibilidade orçamentária existente. Considerando o caráter deliberativo do CNS à luz da Lei 8142/90, essas justificativas deveriam ter sido apresentadas, inclusive para a escolha das despesas que dependem de suplementação orçamentária mediante autorização legislativa (quando não há mais limite para isso por meio de decreto), situação cuja tramitação é bastante demorada para se obter a aprovação.

D) Não demonstração e não comprovação pelo Ministério da Saúde da alocação de recursos suficientes para promover a mudança de modelo de atenção à saúde (para priorizar a atenção básica), diante da queda verificada na participação das despesas de Atenção Básica em comparação ao total das despesas do MS, bem como na interrupção do crescimento gradual e sequencial observado até 2014 (percentual máximo atingido de 42,8%) na razão das despesas “Atenção Básica/Assistência Hospitalar Ambulatorial”, inclusive com queda dessa razão a partir de 2015, sendo que em 2017 o índice dessa razão (40,7%) foi menor que o apurado em 2016 (41,9%).

Considerando que o parecer conclusivo do CNS verificou (i) a existência de disponibilidade orçamentária (ou seja, dotações orçamentárias com saldos não utilizados para empenho), (ii) um grande crescimento dos empenhos a pagar de 2017 e do estoque dos restos a pagar (de empenhos realizados em anos anteriores a 2017), (iii) que o valor pago das despesas empenhadas em 2017 somado ao valor pago dos restos a pagar em 2017 resultou um total de pagamentos em valor abaixo ao do piso federal e (iv) que as transferências fundo-a-fundo para Estados, Distrito Federal e Municípios apresentou o mesmo comportamento em termos de valores pagos e de empenhos a pagar em 2017, o aspecto destacado quanto à falta de evidência do modelo estruturante de atenção à saúde para priorizar a atenção básica como a ordenadora da rede de cuidados de saúde à população é bastante grave enquanto uma das áreas atingidas por essa baixa execução orçamentária e financeira. A estagnação da razão “Atenção Básica (AB)” X “Assistência Hospitalar Ambulatorial (AHA)” nos níveis de 2014, depois de um processo de crescimento gradual mais que proporcional das despesas com AB em comparação às despesas com AHA é o resultado que permite inferir que houve prejuízo

mais que proporcional para a AB em comparação à AHA como decorrência da baixa execução orçamentária e financeira do MS em ASPS em 2017.

E) Nas transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, houve queda real (ou crescimento nominal abaixo da inflação) dos valores do bloco de Atenção Básica, enquanto houve aumento real (ou crescimento nominal acima da inflação) para o bloco de Média e Alta Complexidade; houve queda nominal (variação negativa) nos valores dos blocos de Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão e Investimentos. A justificativa para isso foi o cumprimento das decisões da CIT pelo Ministério da Saúde (Anexo 2), ou seja, houve uma decisão tripartite para reduzir o montante das transferências fundo a fundo em termos reais (crescimento nominal abaixo da inflação), para priorizar as transferências com Média e Alta Complexidade e para reduzir em termos nominais as transferências dos blocos de Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão e Investimentos.

Este aspecto destacado no parecer conclusivo do CNS indica que a priorização das transferências fundo-a-fundo para a AHA em detrimento da AB e dos outros blocos de financiamento, a partir da comparação em termos de variação anual, foi uma decisão tripartite, ou seja, que teve a participação dos estados, Distrito Federal e Municípios. Trata-se de uma situação extremamente preocupante para a gestão do SUS, mas que não tira a responsabilidade do gestor federal na condução desse processo tripartite, à luz das diretrizes das 15ª Conferência Nacional de Saúde e do Plano Nacional de Saúde, nos quais constam que a prioridade para a AB e para um financiamento que seja compatível com a mudança do modelo de atenção voltado para a priorização da AB. Uma mudança dessa natureza, ainda que sob pressão dos gestores estaduais e/ou municipais, como por exemplo, a não efetivação plena das equipes de saúde da família credenciadas, mesmo sob o argumento da insuficiência de recursos para o custeio que foi apresentado na reunião do pleno do CNS em 13/09/2018, deveria ter sido objeto de avaliação e deliberação do Conselho Nacional de Saúde nos termos da Lei 8142/90 e da LC 141/2012, cuja responsabilidade de apresentação do tema caberia ao gestor federal (MS).

F) Reincidência da baixa execução (pelo nível de liquidação – “inadequado”, “intolerável” e “inaceitável”) de itens de despesas apesar dos alertas do CNS nos três quadrimestres de 2017, indicando problema de gestão diante da justificativa apresentada quanto à inexistência de contingenciamento para a

realização de empenhos e da existência de disponibilidade financeira em limite não utilizado pelo Ministério da Saúde.

O painel de acompanhamento da COFIN/CNS dos níveis de liquidação de despesas ASPS por quadrimestre e semestre desde 2016 revela a reincidência dos baixos índices para os mesmos itens de despesas analisados, o que indica problemas de gestão a serem superados sob pena de agravar as condições de saúde da população, como por exemplo, no que se refere à aquisição e à distribuição de medicamentos DST/AIDS e de medicamentos estratégicos, nas despesas com vacinas e vacinação, dentre outras. Essa questão tem sido objeto de destaque nos pareceres dos RAG de exercícios anteriores, sem que tenha se alterado esse quadro.

G) Inexistência de avaliação dos impactos nas condições de saúde da população dos recursos transferidos para estados e municípios, especialmente diante do elevado volume de empenhos a pagar.

Trata-se de aspecto fundamental na gestão tripartite, sobretudo à luz do art. 74, incisos I e II da Constituição, em que o gestor federal não pode se desobrigar desse acompanhamento apenas porque transferiu os recursos financeiros. O Ministério da Saúde não é um mero “agente financeiro”, mas é parte integrante da gestão do SUS e deve ser corresponsável pelo alcance das metas físicas e financeiras inscritas no planejamento sanitário, à luz da pactuação federativa.

Nessa perspectiva, a decisão do gestor federal em editar a Portaria 3992/2017, nos últimos dias do ano passado e com a extinção dos seis blocos de financiamento da Portaria 204, criação de apenas dois blocos – Custeio e Investimento – e flexibilização do fluxo de caixa para a utilização dos recursos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios), ao nosso sentir, representa um grave risco institucionalizado pelo gestor federal para se consolidar essa concepção de mero “agente financeiro”, se não forem desenvolvidas ferramentas para o monitoramento do MS sobre a utilização dos recursos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios conforme pactuado na CIT e conforme programação orçamentária das despesas transferidas pelo Fundo Nacional de Saúde.

Ora, considerando que a responsabilidade é solidária, a descentralização da responsabilidade de gasto por parte do governo federal jamais lhe permitiria abdicar do dever de fiscalizar o regular emprego dos recursos públicos pelos entes subnacionais para que os devidos fins previstos no planejamento setorial da saúde sejam alcançados. Esse, aliás, é o comando do artigo, 36, § 2º da Lei Orgânica do SUS: “É vedada a

transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.”

Nessa empreitada da CIT, vemos um espaço significativo e deveras temerário de ampliação da discricionariedade alocativa dos prefeitos e governadores, bem como uma postura omissa do governo federal, que se comporta como quem apenas empurra o problema para outrem, quase como um mero agente financeiro.

Ao nosso sentir, o risco é de que os gestores subnacionais, ao poder gastar mais livremente os recursos da saúde, tenderão a aplicá-los quase integralmente em despesas de pessoal e repasses ao terceiro setor no âmbito da assistência ambulatorial e hospitalar. Com isso, tememos que se instaure um paulatino desarranjo na atenção básica e na vigilância em saúde, assim como não saberemos muito bem para quais fins estruturantes aqueles gastos operacionais de pessoal e repasses ao terceiro setor serão destinados.

A fragilidade do processo de flexibilização em comento se insere no contexto de crônico subfinanciamento da saúde, onde as prioridades alocativas certamente tenderão a esvaziar as ações de prevenção, proteção e promoção da saúde, em favor das ações e serviços assistenciais que visam tão somente à sua recuperação.

Em outros termos, o poder discricionário do gestor municipal na condução da política de saúde local deve ser condicionado a esses critérios estabelecidos para a transferência de recursos, que, por sua vez, hão de estar em consonância com as diretrizes aprovadas na Conferência Nacional de Saúde, nas Conferências Estaduais de Saúde e nas Conferências Municipais, uma das instâncias máximas de deliberação do SUS nos termos da Lei 8142/90, da Lei Complementar nº 141/2012, bem como em obediência aos princípios constitucionais da participação da comunidade e da gestão tripartite no SUS.

Em face de tais questões, perguntamo-nos: o que ocorrerá se a flexibilização de critérios para as transferências fundo-a-fundo (cuja metodologia é fundada apenas na bifurcada classificação por categoria econômica das despesas: correntes e de capital) não for aderente ao planejamento sanitário? Há ainda muita coisa a ser feita para que a Atenção Básica seja prioridade em termos de organização dos serviços na rede de atenção à saúde, o mesmo ocorre nas ações de vigilância em saúde.

Ao invés de avançarmos em tal linha de reflexões, corremos o risco de entregar volumosas quantias de dinheiro de forma “livre” para Prefeitos e Governadores pagarem despesas de pessoal ou contratarem entidades do terceiro setor,

sem qualquer compromisso mensurável e, portanto, suscetível de monitoramento com as necessidades de saúde da população, à luz das dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e da capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais.

O que está em debate na forma mais ou menos vinculada dos repasses federativos não é a qualidade do planejamento governamental para a política pública de saúde. Diferentemente do fortalecimento da relação instrumental entre os orçamentos públicos e o planejamento setorial da saúde, na forma do art. 30 da Lei Complementar nº 141/2012, tememos que a flexibilização tenda a fortalecer o financiamento do modelo atualmente baseado na Média e Alta Complexidade, que gera demanda por recursos adicionais e de forma organizada e um tanto quanto oligopolista pelos hospitais privados e filantrópicos contratados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Nessa evidente tensão entre discricionariedade e vinculação dos repasses federativos na política pública de saúde, o que reclama profunda reflexão é a própria fixação do caminho para o SUS. Sem nos orientarmos pelo seu planejamento setorial, sinceramente tememos o risco de, no limite, faltarem vacinas e insumos básicos em face da tendência de inchaço da folha de pessoal e de repasses ao terceiro setor apenas no âmbito da média e alta complexidade. Não podemos negligenciar a raiz dos nossos problemas, tratando apenas alguns dos seus sintomas de forma distorcida.

O controle da discricionariedade pressupõe, por definição, que haja finalidades suficientemente claras e estruturantes que lhe orientam intertemporalmente a razão de existir. Descentralizar a responsabilidade de fixação da justa distribuição dos recursos da saúde entre as diversas áreas que lhe concernem, sem o aprofundamento real da relação entre planejamento e execução, é literalmente jogar a imensa pressão do mercado da saúde e de eventuais interesses corporativos para o curto prazo dos mandatários políticos subnacionais. Mas isso significaria admitir qualquer caminho para chegar a lugar distinto do que foi traçado nos artigos 196 e 198 da nossa Constituição.

Além disso, a Portaria 3992/2017 não foi objeto de análise e deliberação do CNS, que aprovou a Recomendação 006, de 10 de março de 2017, sobre o tema, com uma proposta de transição para um novo modelo de transferência de recursos fundo a fundo, mas que não foi considerada pelo gestor federal.

H) Não comprovação da existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos dos restos a pagar em 31/12/2017, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2017 nos termos da LC 141/2012; entretanto, o Ministério da Saúde informou sobre o plano de contas da Contabilidade da União que trata disso, bem como indicou o número do ofício em que apresentou essa demanda do CNS para conhecimento e análise da Secretaria do Tesouro Nacional.

Trata-se de aspecto reincidente nos apontamentos do CNS quando da análise do RAG – a existência dos recursos comprovados nas contas bancárias do Fundo Nacional de Saúde e dos demais órgãos da administração indireta do MS, mas que constou de um encaminhamento do tema pelo SPO/MS à Secretaria do Tesouro Nacional, bem como de uma informação da Contabilidade Geral da União sobre a existência de uma conta contábil nos registros internos. Essa necessidade se tornou ainda mais urgente após a Emenda Constitucional 95/2016, que para o estabelecimento do teto para pagamentos de despesas não excepcionalizou a saúde, de tal forma que, em 2017, o MS não teve disponibilidade financeira suficiente para honrar com os pagamentos das despesas no mesmo montante do empenho.

I) Inexistência de dotação orçamentária específica para compensação integral dos restos a pagar cancelados a partir de 2012, além da não compensação de restos a pagar cancelados desde 2000 que fizeram parte do cômputo da aplicação em ASPS em exercícios anteriores.

Trata-se de aspecto formal desrespeitado pelo MS e pela área econômica do governo, que compromete parcialmente a transparência do processo de compensação desses restos a pagar cancelados – conhecer em quais programas e ações esses cancelamentos de restos a pagar ocorridos em 2016 foram compensados como aplicação adicional ao mínimo no exercício de 2017.

J) Não atendimento à solicitação do CNS de apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira de execução dos restos a pagar antigos (2014 e anos anteriores), com a justificativa de que houve cancelamento de restos a pagar cuja execução foi considerada inviável; houve queda nominal em 2017 comparativamente a 2016 nos pagamentos das despesas inscritas em restos a pagar.

Trata-se de medida indispensável para que se possa avaliar a possibilidade concreta desses restos a pagar ainda serem passíveis de atendimento às necessidades de saúde da população, diante do tempo decorrido (existência de restos a pagar de empenhos realizados desde 2003, a maior parte concentrada desde 2012). Essa avaliação pode evidenciar que não houve o cumprimento efetivo do piso em ASPS em anos anteriores para o atendimento às necessidades da saúde da população em anos posteriores, se ficar constatada a inviabilidade dessa execução dos restos a pagar em face do tempo decorrido desde o empenho originalmente realizado.

K) PAS 2017: Grande incidência de metas realizadas abaixo das previstas para 2017 em cada Objetivos (Anexo 1), cujas justificativas (Anexo 3) indicaram que a maioria dos problemas estava relacionada à gestão federal e às gestões municipais e estaduais, o que indica problema na articulação federativa, considerando o caráter tripartite da gestão do SUS.

Este aspecto confirma avaliação anterior desta nota técnica sobre a falta capacidade articulativa do gestor federal na gestão tripartite, cujos efeitos negativos das pressões dos demais Entes da Federação que tenham impactado no cumprimento das metas deveria ter sido objeto de apresentação e análise do gestor federal ao CNS.

L) Não houve a recomposição de valores decorrente da medida cautelar concedida na ADI 5595 pelo Ministro Ricardo Lewandowski em 31/08/2017, nem foram observadas pelo MS todas as diretrizes para o estabelecimento de prioridades aprovadas pela Resolução CNS 509 (07/04/2016).

A recomposição desses valores foi apresentada na reunião do CNS de 13/09/2018 como compensada à luz da aplicação federal em ASPS em 2017 ter sido muito acima do piso apurado com base na despesa empenhada. Porém, restou evidenciada que não houve um tratamento específico para tal recomposição sob a forma de dotação orçamentária específica para garantir transparência a essa compensação.

M) Em relação ao cumprimento das metas do PNS/PAS apresentados no RAG 2017 e RQPC 3º Quadrimestre de 2017, foi possível identificar em algumas justificativas apresentadas pelas áreas do Ministério da Saúde que houve a necessidade de revisão de metas à luz de problemas de gestão – restrição

orçamentária e financeira, licitação, logística, etc. De uma maneira geral, as comissões temáticas do Conselho Nacional de Saúde apontaram para a deficiência das métricas utilizadas para a análise dos indicadores. Com base nessa análise, os resumos dos apontamentos foram:

M1) O não atingimento de várias metas reflete um modelo de atenção primária que privilegia as ações de demandas assistenciais e pouco as de vigilância (prevenção e promoção da saúde). Existem falhas no olhar das doenças crônica.

M2) Identificação de problemas para promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida, considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

M3) As estratégias para o aumento de cobertura vacinal não estão sendo eficazes.

M4) Além de eventuais problemas de gestão na aquisição dos imunobiológicos, não ficou esclarecido qual tem sido o desempenho da entrega dos imunobiológicos para a rede de saúde.

M5) O modelo de atenção primária em prática tem falhado no acolhimento e segmento voltado às condições crônicas, principalmente das populações mais vulneráveis.

M6) Não está claro se as despesas oriundas das emendas parlamentares respeitam as prioridades epidemiológicas.

M7) Fragilidade do papel do Ministério da Saúde no processo de discussão do tema agrotóxico.

M8) A partir de 2015, o recurso destinado aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) foram incluídos no Bloco Teto MAC. Entretanto, desde a última reformulação ministerial acerca dos blocos de financiamento para repasse fundo a fundo (Portaria 3992/2017), o recurso destinado aos CERESTs foi delimitado em custeio. Considerando que essa Portaria 3992/2017 foi decorrência de decisão pactuada na CIT em 2017, mas não submetida para a análise do CNS nos termos da Lei Complementar 141, foi cometida uma ilegalidade, inclusive dificultando o monitoramento desse recurso específico que vai para o CEREST pelos conselhos de saúde.

M9) Não houve informação detalhada sobre as atividades de formação realizadas pela SGEF para conselheiros de saúde/controladores sociais (locais onde foram

realizadas as atividades; quem executou; conteúdos/temas abordados e perfil dos participantes das atividades).

M10) Há necessidade de mais transparência e de articulações de financiamento para que o sistema de saúde responda as necessidades da Pessoa Idosa, a partir da realidade cultural e socioeconômica.

M11) Não foi informado pela SESAI o que está sendo providenciado em relação a falta de logística para entradas das equipes, falta RH e estrutura física, nem o que está se fazendo para aumentar o acesso às consultas para crianças indígenas menores de um ano.

M12) Não houve evento e/ou publicação específica para pessoas com deficiência.

M13) Em relação ao objetivo 09 (relacionado à saúde suplementar), não houve informação sobre as ações realizadas que permitiram cumprir as metas.

M14) Grande defasagem entre a programação orçamentária do Ministério da Saúde relativa às políticas e ações de saúde bucal e o que efetivamente foi executado e materializou-se como ação de saúde bucal, principalmente quando analisadas as ações relativas à ampliação e qualificação da atenção especializada, uma das linhas estratégicas da PNSB, expressa nas ações de implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD).

M15) Graves problemas relacionados à baixa cobertura que se expressam no baixo acesso da população às políticas e ações de atenção à saúde bucal e ao enorme desequilíbrio na relação entre o número de equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Saúde Bucal (eSB), responsável, em consequência, por uma grande diferença de cobertura populacional e de acesso às ações.

M16) Financiamento insuficiente para a implantação, qualificação do acompanhamento técnico e definição de critérios de repasses federais para implantação e gestão dos CEO e LRPD nos estados e municípios.

M17) Sobre a assistência farmacêutica: melhorar descrição do indicador visualizando como parte do atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Agenda 2030 ; apresentar as justificativas para a suspensão das auditorias pelo DENASUS; apresentar as irregularidades identificadas e Categorizadas por Região, UF e municípios, bem como impacto assistencial com o fechamento das unidades do Aqui Tem por estabelecimento farmacêutico; apresentar

situação dos 18 municípios que não possuíam Rede Aqui Tem credenciada e que passaram a ter estabelecimento credenciado; apresentar justificativas para a redução do Fator IX e as perspectivas para a garantia dos índices recomendados pela OMS para os diferentes tipos de fatores no tratamento de hemofilia; falta de informação sobre a situação atual da Hemobrás, focando a situação de funcionamento do laboratório, contratos de beneficiamento do plasma, previsão para o beneficiamento do plasma no Brasil e autossuficiência, situação de produção e/ou aquisição do fator recombinante e metas de produção de fatores; apresentar indicador e descrição por medicamento e insumo estratégico com série histórica do programado e distribuído, justificativa para o aumento e/ou diminuição da distribuição, impacto assistencial previsto (pacientes e/ou serviços de saúde atendidos), bem como quais doenças endêmicas foram contempladas na sua composição, com série histórica do programado e distribuição, justificativa para o aumento e/ou diminuição da distribuição, impacto orçamento/ financeiro e assistencial previsto (pacientes e/ou serviços de saúde atendidos), se possui PDP ou é de aquisição direta pelo órgão ou organismo internacional; sobre o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), não houve esclarecimento sobre os municípios selecionados em 2017 e 2018, nem dos motivos para atraso nos repasses e apresentação dos critérios de seleção detalhados por municípios; não foram explicitados os motivos para os atrasos nas Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) e no Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS).

Trata-se de um conjunto de aspectos levantados pelas Comissões Temáticas do CNS que reforçam os aspectos anteriormente analisados sobre as consequências negativas dos baixos níveis de execução orçamentária e financeira (liquidação das despesas ASPS) do MS, do grande crescimento dos empenhos a pagar de 2017 e do estoque dos restos a pagar (referentes aos empenhos anteriores a 2016) e da queda das despesas pagas (as referentes aos restos a pagar tiveram queda nominal em 2017 e as totais tiveram queda real) que, inclusive, resultaram num valor total de pagamentos abaixo do piso de 2017 (ainda que o cumprimento do mínimo tenha ocorrido porque é considerada a despesa empenhada), comprometendo as transferências fundo a fundo e o atendimento das necessidades de saúde da população.

N) INDICAÇÃO DA COFIN/CNS PARA O PARECER CONCLUSIVO:
Desta forma, recomendamos a não aprovação do RAG 2017 do Ministério da Saúde,

bem como que esses apontamentos sejam considerados como indicações das medidas corretivas da gestão a serem encaminhadas ao Presidente da República nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, especialmente no que se refere à compensação imediata em 2017 do valor da aplicação considerada insuficiente nos termos constitucionais e legais anteriormente destacados.

Em face de todo o exposto e dado o quadro geral de fragilidades acima arroladas e exaustivamente analisadas pela COFIN/CNS, manifestamo-nos em consonância com a proposta de reprovação do RAG-MS 2017, constante da minuta de parecer conclusivo em debate.