



MINUTA DE PARECER CONCLUSIVO¹ SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2018 E AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 3º QUADRIMESTRE DE 2018 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (COM INDICAÇÃO DE MEDIDAS CORRETIVAS)

RESUMO EXECUTIVO

A COFIN/CNS é responsável pela tarefa de analisar anualmente o Relatório de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde (MS), desta vez, referente ao exercício de 2018 (RAG2018/MS), considerando o papel legal de fiscalização, controle e proposição do Conselho Nacional de Saúde, 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 assumiram 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.

A análise da execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde (MS) no exercício de 2018 foi realizada com base nas planilhas mensalmente encaminhadas à COFIN/CNS pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/MS), no Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre/2018/MS (RQPC/3º/2018/MS) e no RAG2018/MS. Quanto ao cumprimento da aplicação mínima constitucional em saúde, nos termos da Lei Complementar Nº 141/2012 (LC 141) e da Emenda Constitucional 95/2016 (EC 95), foram considerados para tal fim os valores empenhados, conforme prevê o dispositivo legal. Esse processo de análise da COFIN/CNS foi desdobrado em cinco momentos:

- a) Reunião da COFIN/CNS de 07-08/02/2019 – foram analisadas as Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira do MS, antes do recebimento do RAG 2018/MS e do RQPC/3º/2018/MS, uma vez que esses relatórios incorporam informações dessas planilhas.
- b) Reunião da COFIN/CNS de 21-22/03/2019 – houve a complementação da análise anterior com base no RQPC/3º/2018/MS.
- c) Reunião da COFIN/CNS de 25-26/04/2019 – foram complementadas as análises anteriores com base nas respostas da Subsecretaria do Planejamento e Orçamento (SPOMS) aos pedidos de esclarecimentos solicitados pela COFIN/CNS e referendados pelo pleno do CNS.

¹ Texto-Base elaborado por Francisco R. Funcia, que inclui a sistematização dos debates ocorridos na COFIN/CNS e no CNS nos meses de fevereiro, março, abril, junho, agosto, outubro e novembro de 2019.



- d) Reunião da COFIN/CNS de 27-28/06/2019 – houve a complementação das análises anteriores com base nos documentos recebidos, especialmente em relação ao cumprimento das metas previstas para 2018 na Programação Anual de Saúde de 2018 (PAS/2018), referentes a cada objetivo do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 (PNS 2016-2019).
- e) Reunião da COFIN/CNS de 29-30/08/2019 – os resultados das análises anteriores foram sistematizados na minuta de “Parecer Conclusivo” sobre o RAG 2018/MS, que incorporou as indicações de medidas corretivas decorrentes também da análise do RQPC/3º/2018/MS, para posterior encaminhamento ao plenário dos Conselheiros Nacionais de Saúde, a quem compete a análise final e a deliberação aprovando, aprovando com ressalvas ou reprovando o RAG 2018/MS, bem como a deliberação sobre o teor da indicação de medidas corretivas de gestão a ser encaminhada ao Chefe do Poder Executivo nos termos da LC 141.

Considerando a análise realizada anteriormente, incluindo os Anexos, a conclusão referente ao RAG 2018 e ao RPQC/3ºQuadrimestre/2018 resultou nos seguintes apontamentos:

PARECER CONCLUSIVO SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2018 DO MS	
PONTOS ANALISADOS PELA COFIN/CNS	RESULTADO DA ANÁLISE COFIN/CNS
1.Cumprimento da Aplicação ASPS Mínima (Piso) Constitucional: (Critério de análise: EC 95/2016)	Cumpriu em 2018 - aplicação acima do piso: Valor Empenhado (A): R\$ 116,82 bilhões Valor do Piso (B): R\$ 112,36 bilhões Diferença (A-B): R\$ 4,46 bilhões
2.Despesas Empenhadas ASPS como proporção da Receita Corrente Líquida-comparação anual (Critério de análise: definição CNS em anos anteriores)	Redução do % empenhado em 2018: (2017 = 15,77%) X (2018 = 14,51) Perda em 2018: R\$ 10,2 bilhões
3.Compensação integral dos restos a pagar cancelados em 2017 (Critério de análise: LC 141 e definições do CNS em anos anteriores)	Não cumpriu formalmente (em dotação específica): Cancelado em 2017 (A): R\$ 979,9 milhões Compensado em 2018 (B): R\$ 638,8 milhões Diferença (A-B): R\$ 341,1 milhões Observação 1: houve o cumprimento informal referente a 2018 porque a aplicação acima do piso (item 1) foi maior que essa diferença não compensada formalmente Observação 2: não houve compensação de restos a pagar cancelados desde 2000 que fizeram parte do cômputo da aplicação em ASPS nesses anos anteriores Observação 3: não houve apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira de execução dos restos a pagar antigos (2017 e anos anteriores), nem dos efeitos para o atendimento às necessidades de saúde da população decorrentes dessas despesas reinscritas em restos a pagar;



4. Empenhos ASPS a pagar do exercício (inscrição restos a pagar) (Critério de análise: Resolução CNS 505/2015)	Não cumpriu: 31/12/2016: R\$ 7,8 bilhões - 8% do empenho total ASPS 31/12/2017: R\$14,1 bilhões - 12% do empenho total ASPS 31/12/2018: R\$11,8 bilhões - 10% do empenho total ASPS Parâmetro CNS: 5% do empenho total ASPS
5. Estoque total de Restos a Pagar ASPS e Não ASPS (inscrição e reinscrição) (Critério de análise: definições do CNS em anos anteriores)	Queda em 2018 manteve o estoque de RP próximo do valor de 2017 e não retornou ao de 2016: 2016 para execução em 2017: R\$ 14,5 bilhões 2017 para execução em 2018: R\$ 21,9 bilhões 2018 para execução em 2019: R\$ 20,9 bilhões
6. Critérios de escolha para a execução parcial ou total da despesa	Não informado pelo MS
7. Demonstração da alocação de recursos suficientes para a mudança do modelo de atenção à saúde para priorizar a atenção básica como a ordenadora da rede de atenção à saúde (Critério de análise: definições do CNS em anos anteriores e a Resolução CNS para o estabelecimento de prioridades em 2018)	Não cumprido: Queda real de 3,4% das despesas na subfunção atenção básica em 2018 comparada a 2017 Queda da participação das despesas na subfunção atenção básica em relação ao total das despesas do MS (20,3% em 2014, 18,9% em 2015, 19,0% em 2016, 18,4% em 2017 e 17,9% em 2018) Observação: os representantes do Ministério da Saúde justificaram essa queda em 2018 na última reunião da Cofin/CNS (realizada no dia 30 de agosto de 2019) como consequência da metodologia adotada para classificação orçamentária das despesas das emendas parlamentares (que não foram separadas por subfunção), ou seja, esse valor na subfunção 301 Atenção Básica está subestimado (ver Anexos 3 e 4).
8. Transferências Fundo a Fundo para Estados e Municípios e avaliação dos impactos nas condições de saúde da população (Critério de análise: definições do CNS em anos anteriores)	Não foi informada a avaliação de impacto. Queda real de 2,0% da dotação atualizada para empenhos e manutenção dos valores empenhados das transferências fundo a fundo para Estados, Distrito Federal e municípios em 2018 em comparação a 2017. Aumento real de cerca de 8,0% das despesas liquidadas e pagas ocorridas no mesmo período foi decorrência da base de comparação comprimida de 2017 (quando houve um recorde de restos a pagar inscritos). Empenhos a pagar (ASPS + Não ASPS) no valor de R\$ 2,6 bilhões
9. Comprovação de disponibilidade financeira para os empenhos a pagar do exercício (Critério de análise: LC 141)	Disponibilidade financeira não comprovada Observação: o Ministério da Saúde apresentou nos esclarecimentos prestados para a Cofin/CNS um conjunto de novas informações (com cópia de documentos internos) de natureza contábil e financeira que evidenciam esse compromisso, ainda que de forma distinta àquela estabelecida pela LC 141
10. Avaliação do cumprimento das metas previstas na PAS 2018 (Critério de análise: LC 141 e definições do CNS em anos anteriores)	Houve avaliação parcial Houve grande incidência de metas realizadas abaixo das previstas para 2018 em cada Objetivo, mas sem avaliação dos efeitos disso para o atendimento às necessidades de saúde da população
11. Nível de execução das despesas liquidadas (Critério de análise: LC 141 e definições do CNS em anos anteriores)	Houve reincidência em 2018 da baixa execução (pelo nível de liquidação – “intolerável” e “inaceitável”) de itens de despesas, o que foi objeto de alerta quando da avaliação dos relatórios de prestação de contas (1º e 2º quadrimestres) pelo CNS. Existência de um padrão que evidencia reincidências de execução no período do 1º Quadrimestre de 2016 ao 3º de 2018, conforme ilustrado nos Quadros A, B e C a seguir:



Quadro A – Adequado (predomínio da cor verde)

DENOMINAÇÃO	2016-1ºQ	2016-1ºS	2016-2ºQ	2016-3ºQ	2017-1ºQ	2017-1ºS	2017-2ºQ	2017-3ºQ	2018-1ºQ	2018-1ºS	2018-2ºQ	2018-3ºQ
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	LIQ											
5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	26,83	42,83	57,34	89,43	26,28	41,96	57,28	85,64	24,09	41,43	56,61	90,17
12 PIONEIRAS SOCIAIS	33,33	50,00	66,67	100,00	33,33	50,00	66,67	100,00	33,33	50,00	66,67	100,00
25 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS	25,76	42,40	67,41	99,67	24,95	49,93	57,55	91,46	0,00	0,00	57,67	99,96
16 INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	15,77	26,74	34,07	91,84	19,16	31,02	50,49	91,82	21,16	33,23	54,12	99,95
29 PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	29,92	46,71	63,99	99,83	31,03	46,50	61,97	99,76	29,18	44,84	60,29	99,77
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	31,19	48,37	65,35	99,53
36 FARMÁCIAS POPULARES	30,72	45,29	53,09	87,71	25,40	52,67	71,20	99,83	22,21	39,05	52,91	99,49
33 VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	31,35	31,62	55,19	94,29	7,69	32,06	39,90	87,34	0,00	0,00	48,56	99,28
44 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	31,19	47,09	62,88	93,57	30,36	47,66	63,45	94,89	30,64	46,36	65,57	97,72
42 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	40,55	60,44	66,43	99,05	32,04	48,24	64,38	96,70	31,63	47,49	63,13	94,49

Quadro B - Regular e Inadequado (predomínio das cores laranja e salmão)

26 SAÚDE INDÍGENA	20,30	40,66	58,35	80,49	23,10	44,05	70,40	81,76	31,34	44,48	54,18	92,34
20 QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	21,41	36,59	48,90	74,24	23,84	36,65	49,09	83,15	26,38	41,94	57,97	92,08
8 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	17,55	30,67	43,29	84,42	17,12	29,94	47,02	84,52	18,95	33,75	48,29	89,41
34 FARMÁCIA BÁSICA - PAB	21,93	38,90	50,69	89,68	22,21	33,32	44,99	94,22	19,71	33,53	47,13	88,44
30 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	34,23	49,30	63,89	98,30	30,73	46,79	62,64	96,78	21,95	30,04	44,87	88,14
15 PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	21,58	31,98	45,47	77,15	22,19	36,35	53,95	69,24	22,08	37,90	50,19	86,82
39 AQUIS. E DISTRIB.MEDICAMENTOS/DST/AIDS	23,67	42,49	59,38	83,28	20,03	25,83	37,22	70,18	6,74	23,87	39,26	85,42
11 INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	20,29	33,75	51,26	92,01	18,66	37,50	55,09	90,99	20,86	44,84	58,28	85,37
10 HOSPITAIS PRÓPRIOS	16,81	32,14	48,23	82,04	20,14	37,82	54,61	82,35	18,09	33,69	48,76	82,59
43 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	35,12	52,32	66,37	98,53	29,94	44,67	59,84	88,32	27,58	41,02	54,31	80,47
13 PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	14,03	29,90	39,04	74,05	7,09	30,04	67,46	79,84	11,00	32,70	47,49	79,68
45 EMENDAS NOMINATIVAS	27,88	2,72	2,83	28,64	0,02	0,02	10,56	35,66	0,00	45,74	55,47	78,74

Quadro C – Intolerável e Inaceitável (predomínio das cores cinza claro e cinza escuro)

19 OUTROS PROGRAMAS	10,10	21,86	29,07	50,17	6,35	11,08	14,76	32,73	52,12	48,68	52,52	69,48
6 COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	0,00	5,08	5,08	12,39	0,00	0,00	0,00	65,89	0,00	0,00	32,94	65,87
14 SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	23,42	48,34	57,06	75,35	4,43	13,14	21,65	56,34	5,74	19,42	27,77	65,73
28 MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	21,33	44,03	56,03	93,18	21,05	39,67	50,27	83,27	7,68	18,46	33,27	65,02
18 VACINAS E VACINAÇÃO	12,64	27,92	50,27	73,12	17,54	47,35	55,58	68,88	3,97	30,08	45,55	59,74
24 REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	1,13	22,67	41,35	79,44	0,00	18,13	27,83	72,84	0,10	8,78	20,45	54,75
21 FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	0,00	7,73	8,32	39,97	0,24	10,04	11,13	39,04	0,40	1,98	13,17	47,27
23 PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	0,00	20,94	34,81	78,27			28,76	52,21	0,22	14,61	18,42	43,16
38 AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	1,35	30,47	40,48	62,71	14,35	17,65	25,71	47,59	4,32	22,07	26,73	42,00
37 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	9,49	16,14	23,26	42,02	4,96	10,46	26,69	57,17	5,30	10,19	18,83	29,68
41 REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	14,88	19,12	23,40	41,89	2,60	6,56	11,91	10,53	1,48	4,46	6,29	23,37
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	0,00	0,01	3,42	17,99

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (3º Quadrimestres de 2016, 2017 e 2018) Relatórios Anuais de Gestão (2016, 2017 e 2018) e Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira (Dezembro fechado – 2016, 2017 e 2018).

Esses apontamentos devem ser considerados como indicações das medidas corretivas da gestão a serem encaminhadas ao Presidente da República nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.



INTRODUÇÃO

A COFIN/CNS é responsável pela tarefa de analisar anualmente o Relatório de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde (MS), desta vez, referente ao exercício de 2018 (RAG2018/MS), considerando o papel legal de fiscalização, controle e proposição do Conselho Nacional de Saúde, 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 assumiram 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.

Para tanto, o roteiro de análise da COFIN/CNS neste “Parecer” adota parcialmente a estrutura textual, com tópicos, apresentada no RAG 2018/MS, o que corresponde à Parte “A” (“Análise”), além desta Introdução e das “Considerações Finais”. O “Anexo” apresenta os esclarecimentos encaminhados pelo Ministério da Saúde a partir da solicitação do CNS, que foi embasada nos questionamentos formulados pela COFIN/CNS e a avaliação do cumprimento das metas previstas na Programação Anual de Saúde 2018.

A análise da execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde (MS) no exercício de 2018 foi realizada com base nas planilhas mensalmente encaminhadas à COFIN/CNS pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/MS), no Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre/2018/MS (RQPC/3º/2018/MS) e no RAG2018/MS. Quanto ao cumprimento da aplicação mínima constitucional em saúde, nos termos da Lei Complementar Nº 141/2012 (LC 141) e da Emenda Constitucional 95/2016 (EC 95), foram considerados para tal fim os valores empenhados, conforme prevê o dispositivo legal. Esse processo de análise da COFIN/CNS foi desdobrado em cinco momentos:

- a) Reunião da COFIN/CNS de 07-08/02/2019 – foram analisadas as Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira do MS, antes do recebimento do RAG 2018/MS e do RQPC/3º/2018/MS, uma vez que esses relatórios incorporam informações dessas planilhas.
- b) Reunião da COFIN/CNS de 21-22/03/2019 – houve a complementação da análise anterior com base no RQPC/3º/2018/MS.
- c) Reunião da COFIN/CNS de 25-26/04/2019 – foram complementadas as análises anteriores com base nas respostas da Subsecretaria do Planejamento e Orçamento



(SPOMS) aos pedidos de esclarecimentos solicitados pela COFIN/CNS e referendados pelo pleno do CNS.

- d) Reunião da COFIN/CNS de 27-28/06/2019 – houve a complementação das análises anteriores com base nos documentos recebidos, especialmente em relação ao cumprimento das metas previstas para 2018 na Programação Anual de Saúde de 2018 (PAS/2018), referentes a cada objetivo do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 (PNS 2016-2019).
- e) Reunião da COFIN/CNS de 29-30/08/2019 – os resultados das análises anteriores foram sistematizados na minuta de “Parecer Conclusivo” sobre o RAG 2018/MS, que incorporou as indicações de medidas corretivas decorrentes também da análise do RQPC/3º/2018/MS, para posterior encaminhamento ao plenário dos Conselheiros Nacionais de Saúde, a quem compete a análise final e a deliberação aprovando, aprovando com ressalvas ou reprovando o RAG 2018/MS, bem como a deliberação sobre o teor da indicação de medidas corretivas de gestão a ser encaminhada ao Chefe do Poder Executivo nos termos da LC 141.

A. ANÁLISE DO RAG2018/MS (incluindo a avaliação do RQPC/2018/3ºQ/MS)

1.1. Do Tópico “Introdução”

As partes constitutivas da “Introdução” atendem aos principais quesitos estabelecidos para esse tópico do RAG2018/MS.

1.2. Do Tópico I “Demonstrativo de cumprimento, pela União, da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde”

O RAG2018/MS informa que o valor empenhado em 2018, para verificação da aplicação mínima constitucional em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), foi de R\$ 116,821 bilhões (conforme Tabela 1 da página 4 do RAG 2018/MS), o que correspondeu a uma aplicação de 14,51% da Receita Corrente Líquida (RCL) de 2018, ou seja, R\$ 4,460 bilhões acima do piso mínimo constitucional de R\$ R\$ 112,361 bilhões. Entretanto, desse valor adicional informado pelo MS, nos termos estabelecidos pela LC141, é preciso deduzir ainda cerca de R\$ 300 milhões para compensar a diferença dos restos a pagar total cancelados em 2017, pois somente foram computados R\$ 638,8 milhões para esse fim, conforme Tabela 1.



1.3. Do Tópico II “Demonstrativo das Despesas em 2018”

O RAG2018/MS (página 4) 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 (Tabela 2), evidenciando que o valor disponibilizado para empenhos (R\$ 118,343 bilhões) era superior ao necessário para o cumprimento da aplicação mínima (“pisos”) constitucional (calculado pela regra da EC 95 – piso federal de 2017 acrescido de 3,0% da variação anual do IPCA/IBGE acumulada em junho/2017) e para a compensação integral dos Restos a Pagar cancelados em 2017.

As informações da Tabela 3 do RAG2018/MS (página 5) referem-se aos valores empenhados (a preços correntes) na Função de Governo “Saúde” (Total ASPS e não ASPS) segundo as subfunções. Neste estudo, esses valores foram transformados a preços de dezembro de 2018 para analisar a evolução histórica, especialmente a variação real no último ano. A Tabela 1 ilustra essa situação.

Tabela 1
Ministério da Saúde: Despesas Empenhadas - Função 10 (Saúde) – Distribuição por Subfunção

SUB-FUNÇÕES	Despesas Empenhadas (em R\$ bilhões a preços de dezembro de 2018)										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018/2017
Atenção Básica	15,840	16,517	19,594	20,476	20,756	23,945	21,859	22,001	22,418	21,650	-3,4%
Assistência Hosp e Amb.	48,960	49,900	54,447	55,636	53,633	55,925	54,865	52,510	55,123	52,504	-4,8%
Suporte Prof. Terap.	10,240	9,677	10,536	12,245	13,198	12,817	14,756	15,452	14,358	14,675	2,2%
Vigilância Sanitária	0,493	0,450	0,464	0,471	0,446	0,436	0,363	0,352	0,347	0,331	-4,5%
Vigilância Epidem.	5,735	4,779	5,038	5,270	5,843	5,342	6,216	6,807	7,301	7,518	3,0%
Outras Subfunções	17,019	17,427	18,178	19,054	20,164	19,713	17,837	18,513	22,462	24,195	7,7%
TOTAL FUNÇÃO 10 (SAÚDE)	98,288	98,749	108,256	113,152	114,039	118,179	115,896	115,634	122,007	120,871	-0,9%

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de MS/RAG 2018 e IBGE/IPCA série histórica (deflator)

A Tabela 1 apresenta a evolução das despesas (ASPS e não ASPS) na Função 10 (Saúde) por subfunção orçamentária desde 2009 em termos reais – todos os valores estão expressos a preços de dezembro de 2018: é possível observar que houve queda real em



2018 comparativamente a 2017 tanto em termos consolidados (-0,9%), como nas subfunções Atenção Básica (-3,4%), Assistência Hospitalar e Ambulatorial (-4,8%) e Vigilância Sanitária (-0,9%); mas, houve aumento em Suporte Profilático e Terapêutico (+2,2%), Vigilância Epidemiológica (+3,0%) e demais subfunções (+7,7%) – esta última incorpora as despesas com emendas parlamentares.

A Tabela 2 apresenta a participação de cada subfunção orçamentária no total das despesas empenhadas na Função 10 (Saúde).

Tabela 2
Ministério da Saúde: Despesas Empenhadas – Função 10 (Saúde) – Participação de cada Subfunção

SUBFUNÇÕES	Despesas Empenhadas									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Atenção Básica	16,1%	16,7%	18,1%	18,1%	18,2%	20,3%	18,9%	19,0%	18,4%	17,9%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	49,8%	50,5%	50,3%	49,2%	47,0%	47,3%	47,3%	45,4%	45,2%	43,4%
Suporte Profilático e Terapêutico	10,4%	9,8%	9,7%	10,8%	11,6%	10,8%	12,7%	13,4%	11,8%	12,1%
Vigilância Sanitária	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
Vigilância Epidemiológica	5,8%	4,8%	4,7%	4,7%	5,1%	4,5%	5,4%	5,9%	6,0%	6,2%
Outras Subfunções	17,3%	17,6%	16,8%	16,8%	17,7%	16,7%	15,4%	16,0%	18,4%	20,0%
TOTAL FUNÇÃO 10 (SAÚDE)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Elaboração de Francisco R. Funcia para a COFIN/CNS. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde: Relatório Anual de Gestão 2018/MS.

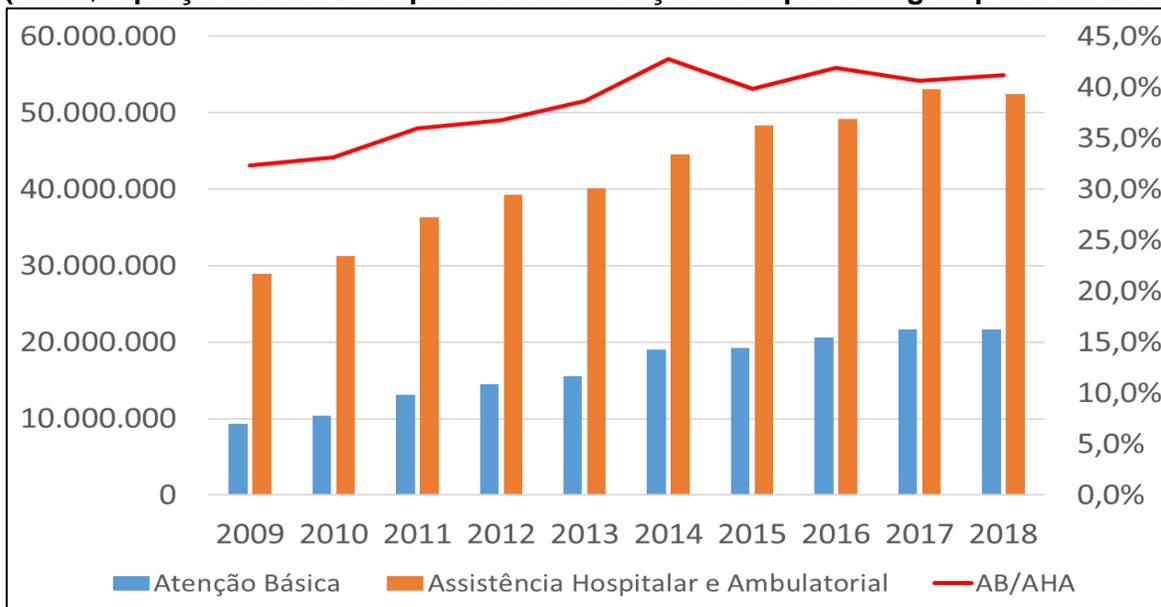
A Tabela 2 evidencia que os valores das despesas na “Assistência Hospitalar e Ambulatorial” representaram quase a metade do total (43,4% em 2018), sendo que a participação da “Atenção Básica” foi 17,9% em 2018, menor que a de 2017 (18,4%).

O Gráfico 1 possibilita verificar que a razão entre as subfunções orçamentárias “Atenção Básica/Assistência Hospitalar Ambulatorial” (AB/AHA) apresentou um crescimento gradual e sistemático até 2014 (atingiu 42,8%), mas estagnou em torno de 40,9% na média do período 2015-2018, sendo 40,7% em 2017 e 41,2% em 2018.



Gráfico 1

MS - Função 10 (Saúde - Razão Atenção Básica/Assistência Hospitalar e Ambulatorial (em R\$ a preços de dez/2018 para cada subfunção e em porcentagem para a “razão”))



Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de MS/RAG 2018 e IBGE/IPCA série histórica (deflator)

Neste aspecto (priorização de recursos para a Atenção Básica), não foi cumprida tanto a Recomendação 003/2015 (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 541/2017 (de 17/02/2017, que trata diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde de 2018 e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2018).

Do ponto de vista da execução orçamentária em ASPS, o valor total empenhado em 2018 (sem excluir a parcela para compensação de restos a pagar cancelados em 2017) foi de R\$ 117,460 bilhões. O crescimento de 1,9% das despesas empenhadas ASPS em relação a 2017 ficou abaixo da inflação do período e do crescimento das despesas liquidadas e pagas, cujas variações nominais foram de 5,28% e 4,51% respectivamente, portanto, acima da inflação do período.

A consequência disso foi que o valor dos empenhos a pagar do exercício apresentaram uma queda de 16,7%, de R\$ 14,124 bilhões em 2017 para R\$ 11,768 bilhões em 2018, conforme ilustra a Tabela 3.



Tabela 3
Ministério da Saúde – Execução Orçamentária e Financeira – 2018 x 2017

DENOMINAÇÃO	ID USO	EXECUTADO EM 2017	ORÇAMENTO 2018 - LEI Nº 13.587 DE 02 DE JANEIRO DE 2018.			
			EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR E = (B - D)
A = (B+C) AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL	6	115.259.767.975	117.459.657.279	106.992.142.612	105.691.399.409	11.768.257.871
(B) AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC	6	105.252.621.146	107.900.962.467	97.440.597.185	96.724.468.980	11.176.493.486
(C) PESSOAL ATIVO	6	10.007.146.829	9.558.694.813	9.551.545.427	8.966.930.428	591.764.384
MS - TOTAL GERAL T = (D + H + J)	0+6	126.912.364.625	130.476.436.848	119.149.328.623	117.102.441.239	13.373.995.608

DENOMINAÇÃO	ID USO	EXECUTADO EM 2016	ORÇAMENTO 2017 - LEI Nº 13.414 DE 10 DE JANEIRO DE 2017			
			EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR E = (B - D)
A = (B+C) AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL	6	106.718.448.810	115.259.767.975	101.623.378.183	101.134.839.952	14.124.928.023
(B) AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC	6	97.024.106.909	105.252.621.146	91.622.372.343	91.134.036.380	14.118.584.766
(C) PESSOAL ATIVO	6	9.694.341.901	10.007.146.829	10.001.005.840	10.000.803.572	6.343.257
MS - TOTAL GERAL T = (D + H + J)	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	VARIÇÃO NOMINAL				
		EMPENHADO 2017/2016	EMPENHADO 2018/2017	LIQUIDADO 2018/2017	PAGO 2018/2017	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR 2018/2017
A = (B+C) AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL	6	8,00%	1,91%	5,28%	4,51%	-16,68%
(B) AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC	6	8,48%	2,52%	6,35%	6,13%	-20,84%
(C) PESSOAL ATIVO	6	3,23%	-4,48%	-4,49%	-10,34%	9229,03%
MS - TOTAL GERAL T = (D + H + J)	0+6	8,65%	2,81%	5,86%	4,54%	-10,20%

Elaboração de Francisco R. Funcia para a COFIN/CNS. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde: Relatório Anual de Gestão 2018/MS e 2017/MS e Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira (dezembro fechado – 2017 e 2018)

O Quadro 1 apresenta os parâmetros para classificação dos níveis de empenho e liquidação no 3º Quadrimestre de 2018, com identificação de cores.

Quadro 1
Referências para Classificação da Execução Orçamentária e Financeira do 3º Quadrimestre do Exercício

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 <= 75%	X <= 65%

Elaboração: Francisco Funcia. 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).

A Tabela 4 apresenta os resultados da análise dos níveis de execução orçamentária e financeira ASPS em 2018, segundo diferentes indicadores.

Tabela 4
MS – ASPS E NÃO ASPS – 2018 – Níveis de Empenho e Liquidação da Despesa

DESCRIÇÃO	ID USO	EMP % (B/A)	LIQ % (C/A)	IRP % (E/B)
A = (B+C) Ações e serviços públicos de saúde - Total	6	99,25	90,41	10,02
(B) Ações e serviços públicos de saúde - OCC	6	99,58	89,93	10,36
(C) Pessoal ativo	6	95,66	95,59	6,19
MS - Total Geral (ASPS e Não ASPS)	0+6	99,19	90,58	10,25

Elaboração de Francisco R. Funcia para a COFIN/CNS; Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde: Relatório Anual de Gestão 2018/MS.

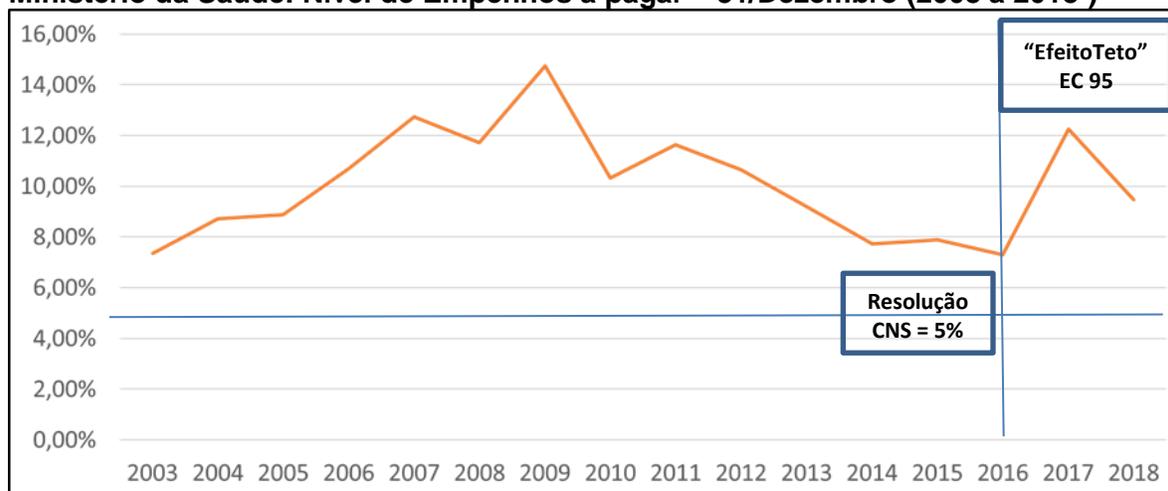
Observação: OCC=Outros custeio e capital; EMP=Empenho; LIQ=Liquidação; IRP=Índice de Restos a Pagar; ID=Identificador.



O nível de empenhamento foi de 99,3% da dotação atualizada (LOA + Créditos Adicionais), classificado como adequado segundo critério adotado pela COFIN/CNS; o nível de liquidação foi de 90,41%, classificado como regular.

O IRP é o nível de saldo a pagar (ou de empenhos a pagar no final do exercício a serem inscritos como restos a pagar) foi de 10,02% no final de 2018: apesar de ter sido menor que o de 2017, não restabeleceu o nível mais baixo da série alcançado em 2016 (decorrente do processo de queda contínua observada a partir de 2011), bem como descumpriu o parâmetro de 5% estabelecido como teto pela Resolução CNS nº 505/2015 (12/11/2015) para inscrição e reinscrição de Restos a Pagar (conforme Gráfico 2).

Gráfico 2
Ministério da Saúde: Nível de Empenhos a pagar – 31/Dezembro (2008 a 2018¹)



Elaboração Francisco Funcia; Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatórios Anual de Gestão 2018 (página 19).
Nota: (1) O índice de 2018 considerado neste gráfico consta na Tabela 12 da página 19 do RAG 2018 (9,48%, resultado da divisão do valor da inscrição de R\$ 11,136 bilhões pelo valor empenhado de R\$ 117,460 bilhões) e difere do índice apurado na Tabela 4 deste Documento (10,02%, resultado da divisão do valor da inscrição de R\$ 11,768 bilhões pelo valor empenhado de R\$ 117,460 bilhões, ambos que constam tanto na Tabela 3 deste Documento, como na Tabela 4 na página 9 do RAG 2018).

A análise da execução orçamentária foi realizada a partir das informações disponibilizadas pela SPO/MS nas planilhas de execução orçamentária e financeira de dezembro/2018 (fechado), reproduzidas no RPCQ/3º/2018 e no RAG 2018 (Tabela 4 nas páginas 6 a 10).

O Quadro 2 (subdividido em 2A, 2B e 2C) apresenta a série histórica dos níveis de liquidação da despesa do 1º quadrimestre de 2016 ao 3º quadrimestre de 2018 separados em três recortes de classificação (“adequado”, “regular e inadequado” e “intolerável e inaceitável”) cuja ordem decrescente sequencial dos itens de despesa foi estabelecida com base na classificação verificada no 3º quadrimestre de 2018.



Quadro 2
Painel da Liquidação da Despesa (1ºQ/2016 ao 3ºQ/2018)
Quadro 2A - Adequado

DENOMINAÇÃO	2016-1ºQ	2016-1ºS	2016-2ºQ	2016-3ºQ	2017-1ºQ	2017-1ºS	2017-2ºQ	2017-3ºQ	2018-1ºQ	2018-1ºS	2018-2ºQ	2018-3ºQ
	% LIQ											
5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	26,83	42,83	57,34	89,43	26,28	41,96	57,28	85,64	24,09	41,43	56,61	90,17
12 PIONEIRAS SOCIAIS	33,33	50,00	66,67	100,00	33,33	50,00	66,67	100,00	33,33	50,00	66,67	100,00
25 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS	25,76	42,40	67,41	99,67	24,95	49,93	57,55	91,46	0,00	0,00	57,67	99,96
16 INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	15,77	26,74	34,07	91,84	19,16	31,02	50,49	91,82	21,16	33,23	54,12	99,95
29 PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	29,92	46,71	63,99	99,83	31,03	46,50	61,97	99,76	29,18	44,84	60,29	99,77
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	31,19	48,37	65,35	99,53
36 FARMÁCIAS POPULARES	30,72	45,29	53,09	87,71	25,40	52,67	71,20	99,83	22,21	39,05	52,91	99,49
33 VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	31,35	31,62	55,19	94,29	7,69	32,06	39,90	87,34	0,00	0,00	48,56	99,28
44 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	31,19	47,09	62,88	93,57	30,36	47,66	63,45	94,89	30,64	46,36	65,57	97,72
42 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	40,55	60,44	66,43	99,05	32,04	48,24	64,38	96,70	31,63	47,49	63,13	94,49

Quadro 2B - Regular e Inadequado

26 SAÚDE INDÍGENA	20,30	40,66	58,35	80,49	23,10	44,05	70,40	81,76	31,34	44,48	54,18	92,34
20 QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	21,41	36,59	48,90	74,24	23,84	36,65	49,09	83,15	26,38	41,94	57,97	92,08
8 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	17,55	30,67	43,29	84,42	17,12	29,94	47,02	84,52	18,95	33,75	48,29	89,41
34 FARMÁCIA BÁSICA - PAB	21,93	38,90	50,69	89,68	22,21	33,32	44,99	94,22	19,71	33,53	47,13	88,44
30 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	34,23	49,30	63,89	98,30	30,73	46,79	62,64	96,78	21,95	30,04	44,87	88,14
15 PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	21,58	31,98	45,47	77,15	22,19	36,35	53,95	69,24	22,08	37,90	50,19	86,82
39 AQUIS. E DISTRIB.MEDICAMENTOS/DST/AIDS	23,67	42,49	59,38	83,28	20,03	25,83	37,22	70,18	6,74	23,87	39,26	85,42
11 INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	20,29	33,75	51,26	92,01	18,66	37,50	55,09	90,99	20,86	44,84	58,28	85,37
10 HOSPITAIS PRÓPRIOS	16,81	32,14	48,23	82,04	20,14	37,82	54,61	82,35	18,09	33,69	48,76	82,59
43 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	35,12	52,32	66,37	98,53	29,94	44,67	59,84	88,32	27,58	41,02	54,31	80,47
13 PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	14,03	29,90	39,04	74,05	7,09	30,04	67,46	79,84	11,00	32,70	47,49	79,68
45 EMENDAS NOMINATIVAS	27,88	2,72	2,83	28,64	0,02	0,02	10,56	35,66	0,00	45,74	55,47	78,74

Quadro 2C – Intolerável e Inaceitável

19 OUTROS PROGRAMAS	10,10	21,86	29,07	50,17	6,35	11,08	14,76	32,73	52,12	48,68	52,52	69,48
6 COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	0,00	5,08	5,08	12,39	0,00	0,00	0,00	65,89	0,00	0,00	32,94	65,87
14 SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	23,42	48,34	57,06	75,35	4,43	13,14	21,65	56,34	5,74	19,42	27,77	65,73
28 MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	21,33	44,03	56,03	93,18	21,05	39,67	50,27	83,27	7,68	18,46	33,27	65,02
18 VACINAS E VACINAÇÃO	12,64	27,92	50,27	73,12	17,54	47,35	55,58	68,88	3,97	30,08	45,55	59,74
24 REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	1,13	22,67	41,35	79,44	0,00	18,13	27,83	72,84	0,10	8,78	20,45	54,75
21 FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	0,00	7,73	8,32	39,97	0,24	10,04	11,13	39,04	0,40	1,98	13,17	47,27
23 PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	0,00	20,94	34,81	78,27			28,76	52,21	0,22	14,61	18,42	43,16
38 AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	1,35	30,47	40,48	62,71	14,35	17,65	25,71	47,59	4,32	22,07	26,73	42,00
37 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	9,49	16,14	23,26	42,02	4,96	10,46	26,69	57,17	5,30	10,19	18,83	29,68
41 REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	14,88	19,12	23,40	41,89	2,60	6,56	11,91	10,53	1,48	4,46	6,29	23,37
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	0,00	0,01	3,42	17,99

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (3º Quadrimestres de 2016, 2017 e 2018) Relatórios Anuais de Gestão (2016, 2017 e 2018) e Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira (Dezembro fechado – 2016, 2017 e 2018).



Não houve justificativa no RAG 2018, nem no RPCQ/3º/2018, sobre os motivos (e as consequências para o atendimento às necessidades de saúde da população) dos níveis de liquidação classificados como inaceitáveis, intoleráveis e inadequados, apesar dos alertas antecedentes do Conselho Nacional de Saúde para o baixo nível de execução orçamentária de vários itens de despesa quando da análise tanto dos relatórios dos 1º e 2º quadrimestres de 2018, como da planilha da execução orçamentária e financeira do 1º semestre de 2018.

Nestes termos, tal omissão está em desacordo com o teor do item 4 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;

Como decorrência dessa ausência de justificativa sobre a baixa execução orçamentária e financeira em 2018, a COFIN/CNS preparou um pedido de esclarecimentos, que foi referendado pelo CNS e encaminhado ao MS (cujas respostas estão no Anexo 1 na parte final deste “Parecer” e recebidas pelo CNS dentro do prazo solicitado).

Nas páginas 11 a 17 do RAG2018/MS, são apresentadas as transferências para Estados, Distrito Federal e Municípios.

Inicialmente, na Tabela 5 da página 11 do RAG 2018, constam por Unidade da Federação “os valores que o Ministério efetua para aquisição direta e para o ressarcimento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adquiridos pelos Estados” (de acordo com Portaria GM/MS nº 1.554/2013, decorrente dos critérios aprovados na CIT - Comissão Intergestores Tripartite).

Os valores consolidados e a análise da execução orçamentária correspondente a essa despesa encontram-se na Tabela 5: o nível de empenho foi adequado, mas o nível de liquidação foi intolerável; as despesas pagas corresponderam a 63,37% das despesas empenhadas, o que representou um saldo de empenhos a pagar (inscrição em restos a pagar) equivalente a 36,63% das despesas empenhadas em 2018.



Tabela 5

Ministério da Saúde: Execução da ação orçamentária 4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no exercício de 2018 (em R\$)

TITULO	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRIÇÃO RP
NACIONAL	6.522.866.357,61	6.522.861.013,92	3.999.089.144,51	3.879.453.782,79	2.643.407.231,13
SENTENÇAS	187.342,39	187.342,39	186.970,90	186.970,90	371,49
SENTENÇAS - DEMAIS UF	5.175.497,38	5.175.497,38	5.175.497,38	5.175.497,38	0,00
TOTAL NOS ESTADOS	690.070.802,62	688.873.692,23	688.873.692,23	688.873.692,23	0,00
Total Geral	7.218.300.000,00	7.217.097.545,92	4.693.325.305,02	4.573.689.943,30	2.643.407.602,62
Níveis de empenho e liquidação		99,98%	65,02%		
Níveis Pgto e Empenhos a pagar				63,37%	36,63%

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Anual de Gestão 2018 (página 11).

Nas páginas 12 a 17 do RAG 2018, as transferências para Estados, Distrito Federal e Municípios estão divididas por modalidade – convenial e fundo-a-fundo – e por bloco de financiamento.

Tabela 6

Ministério da Saúde: Transferência a Estados e Municípios 2018 por Modalidade de Aplicação – Execução Orçamentária e Financeira ASPS e não ASPS (em R\$)

MODALIDADE DE APLICAÇÃO	DOTACAO ATUALIZADA (DA)	DESPESAS EMPENHADAS (DE)	DESPESAS LIQUIDADAS (DL)	DESPESAS PAGAS (DP)	EMPENHOS A PAGAR (EaP)
TOTAL ASPS	DE/DA e DL/DA	99,80%	97,08%	EaP/DE	2,73%
	75.936.826.615,36	75.785.531.782,49	73.721.238.238,16	73.719.452.038,15	2.066.079.744,34
CONVÊNIO/SIMILAR	473.506.023,21	440.146.172,03	42.316.354,62	40.530.154,61	399.616.017,42
ESTADOS/DF	137.089.401,30	115.913.968,80	14.714.930,80	12.928.730,80	102.985.238,00
MUNICIPIOS	336.416.621,91	324.232.203,23	27.601.423,82	27.601.423,81	296.630.779,42
FUNDO A FUNDO	75.463.320.592,15	75.345.385.610,46	73.678.921.883,54	73.678.921.883,54	1.666.463.726,92
ESTADOS/DF	19.245.923.392,75	19.223.641.170,90	18.956.905.812,30	18.956.905.812,30	266.735.358,60
MUNICIPIOS	55.578.627.219,40	55.482.974.459,56	54.083.246.091,24	54.083.246.091,24	1.399.728.368,32
MUNICIPIOS ART.24 LC 141/12	638.769.980,00	638.769.980,00	638.769.980,00	638.769.980,00	0,00
TOTAL NÃO ASPS	1.954.008.214,63	1.937.144.517,85	1.363.672.753,32	1.363.642.723,27	573.501.794,58
	DE/DA e DL/DA	99,14%	69,79%	EaP/DE	29,61%
TOTAL GERAL	77.890.834.829,99	77.722.676.300,34	75.084.910.991,48	75.083.094.761,42	2.639.581.538,92
	DE/DA e DL/DA	99,78%	96,40%	EaP/DE	3,40%

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Anual de Gestão 2018 (página 12).



A Tabela 6 indica que os níveis de empenho e liquidação das despesas de transferências para Estados, Distrito Federal e Municípios foram classificados como “adequados”, exceto o nível de liquidação das despesas totais “não ASPs”, classificado como “intolerável”. Os empenhos a pagar ASPs equivaleram a 2,73% das despesas empenhadas em 2018, índice abaixo do verificado para o conjunto das despesas ASPs (cerca de 10%).

A Tabela 7 evidencia a distribuição dessas despesas por modalidade de aplicação: maior parte ocorreu na modalidade fundo a fundo (99,95%), como disciplina a LC 141, bem como teve como destino os Municípios (cerca de 3/4 do total).

Tabela 7
Ministério da Saúde: Transferência a Estados e Municípios 2018 por Modalidade de Aplicação – Despesas Pagas e Empenhos a Pagar ASPs e não ASPs (em R\$)

MODALIDADE DE APLICAÇÃO		DESPESAS PAGAS	EMPENHOS A PAGAR (EaP)	Distribuição Desp. Paga	Distribuição Emp.a Pagar
TOTAL ASPs		EaP/DE	2,73%		
		73.719.452.038,15	2.066.079.744,34	100,00%	100,00%
CONVÊNIO/ SIMILAR		40.530.154,61	399.616.017,42	0,05%	19,34%
30	ESTADOS/DISTRITO FEDERAL	12.928.730,80	102.985.238,00	0,02%	4,98%
40	MUNICIPIOS	27.601.423,81	296.630.779,42	0,04%	14,36%
FUNDO A FUNDO		73.678.921.883,54	1.666.463.726,92	99,95%	80,66%
31	ESTADOS/DISTRITO FEDERAL	18.956.905.812,30	266.735.358,60	25,71%	12,91%
41	MUNICIPIOS	54.083.246.091,24	1.399.728.368,32	73,36%	67,75%
45	MUNICIPIOS ART.24 LC 141/12	638.769.980,00	0,00	0,87%	0,00%
TOTAL NÃO ASPs		1.363.642.723,27	573.501.794,58		
		EaP/DE	29,61%		
TOTAL GERAL		75.083.094.761,42	2.639.581.538,92		
		EaP/DE	3,40%		

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Anual de Gestão 2018 (página 12).

Em termos de valores consolidados, é possível comparar a variação real anual dessas transferências (a preços de dezembro de 2018), conforme consta na Tabela 8.

Tabela 8
Ministério da Saúde: Transferência a Estados e Municípios 2018 – Execução Orçamentária e Financeira - ASPs e não ASPs – Valores Consolidados (em R\$ a preços de dezembro de 2018)

DESCRIÇÃO	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
TOTAL GERAL 2017	79.435.124.052,72	77.418.749.384,47	69.670.467.156,07	69.658.023.113,52
TOTAL GERAL 2018	77.890.834.829,99	77.722.676.300,34	75.084.910.991,48	75.083.094.761,42
VARIAÇÃO REAL	-1,94%	0,39%	7,77%	7,79%

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatórios Anuais de Gestão 2017 e 2018.



Houve uma queda de 1,94% da dotação atualizada para empenho em 2018 comparativamente a 2017 (diferença negativa de cerca de R\$ 1,5 bilhão), mas despesas empenhadas foram semelhantes em termos reais nos dois exercícios, enquanto houve um aumento real de 7,8% (equivalente a cerca de R\$ 5,4 bilhões) nas despesas liquidadas e pagas – sobre esse crescimento, convém salientar que a base de comparação (ano de 2017) foi muito baixa, o que explica o nível recorde dos valores inscritos em restos a pagar no exercício de 2017.

Considerando as mudanças normatizadas pela Portaria 3992/2017 do Ministério da Saúde, especialmente a extinção dos seis blocos de financiamento (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Investimento) da Portaria 204, não é mais possível estabelecer uma comparação direta entre os grupos dos blocos “Custeio” e “Investimento” das transferências de 2018 com as realizadas nos anos anteriores.

A Tabela 9 evidencia o valor total das transferências referentes ao bloco de financiamento “custeio” (R\$ 77,848 bilhões), assim distribuídos: 65,32% para Média e Alta Complexidade; 27,39% para Atenção Básica; 3,42% para Vigilância em Saúde; 2,45% para Assistência Farmacêutica; 1,28% para Apoio Financeiro (sem vinculação); e 0,13% para Gestão do SUS. Das transferências desse bloco, 74,3% (R\$ 57,830 bilhões) foram para os Municípios e 25,7% (R\$ 20,018 bilhões) para os Estados e Distrito Federal.

Tabela 9
Ministério da Saúde: Transferências Fundo a Fundo – Bloco “Custeio” por Grupo - Valores Brutos 2018 (em R\$ 1,00) e Distribuição por Município e Estado/DF

BLOCO DE CUSTEIO								
GRUPOS								
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			GESTÃO DO SUS			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
32.557.267.745	18.293.661.732	50.850.929.477	85.188.000	17.745.033	102.933.033	1.060.933.335	849.439.992	1.910.373.326
		65,32%			0,13%			2,45%
64,0%	36,0%		82,8%	17,2%		55,5%	44,5%	
GRUPOS								
VIGILÂNCIA			ATENÇÃO BÁSICA			APOIO FINANCEIRO		
MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
2.023.775.766	640.766.871	2.664.542.638	21.104.578.314	214.102.716	21.318.681.030	998.276.605	1.723.395	1.000.000.000
		3,42%			27,39%			1,28%
76,0%	24,0%		99,0%	1,0%		99,8%	0,2%	
TOTAL GERAL			TOTAL GERAL					
MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL			
57.830.019.765	20.017.439.739	77.847.459.504	74,3%	25,7%	100,0%			

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Anual de Gestão 2018 (páginas 15 a 17)).



A Tabela 10 evidencia o valor total das transferências referentes ao bloco de financiamento “investimento” (R\$ 4,386 bilhões), assim distribuídos: 51,47% para Atenção Básica; 48,00% para Atenção Especializada; 0,34% para Vigilância em Saúde; e 0,19% para Gestão do SUS. Das transferências desse bloco, 90,3% foram para os municípios e 9,7% para os Estados e Distrito Federal.

Tabela 10
Ministério da Saúde: Transferências Fundo a Fundo – Bloco “Investimento” por Grupo - Valores Brutos 2018 (em R\$ 1,00) e Distribuição por Município e Estado/DF

BLOCO DE INVESTIMENTO											
GRUPOS											
MUNICIPAL	GESTÃO DO SUS		VIGILÂNCIA			ATENÇÃO BÁSICA			ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
0	8.220.000	8.220.000	15.034.840	0	15.034.840	2.224.983.493	32.203.836	2.257.187.329	1.721.877.113	383.154.363	2.105.031.476
		0,19%			0,34%			51,47%			48,00%
0%	100,0%		100,0%	0,0%		98,6%	1,4%		81,8%	18,2%	
						TOTAL GERAL			TOTAL GERAL		
						MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
						3.961.895.446	423.578.199	4.385.473.645	90,3%	9,7%	100%

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Anual de Gestão 2018 (páginas 15 a 17).

Em 2018, novamente, 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 29/2017 (07/07/2017), nem foram realizadas as etapas prévias de debates ampliados para esse fim conforme Recomendação CNS 06/2017 (10/03/2017).

Outro aspecto a ser considerado é que, como tem ocorrido e sido apontado reiteradamente pelo Conselho Nacional de Saúde, o fato de depositar recursos 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.

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 2018/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 31/12/2018, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2018.

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 2018. Essa condição legal não está comprovada no RAG 2018/MS tanto para as despesas sob responsabilidade do FNS, como para as despesas sob responsabilidade das demais unidades orçamentárias do MS.

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.

As figuras a seguir (1 e 2) foram extraídas da análise e apresentação feita para a COFIN/CNS e para o pleno do CNS, que ilustram o grande crescimento verificado dos restos a pagar inscritos (referentes aos empenhos de 2018 que não foram pagos) e reinscritos (referentes aos saldos de restos a pagar anteriores a 2018).



Figura 1
Ministério da Saúde – Execução Financeira dos Restos a Pagar 2003 a 2017 (posição em 31/12/2018) (em R\$ a preços correntes)

ANO	INSCRITOS e REINSCRITOS - SALDO ATUAL	CANCELADOS	PAGOS	PROCESSADOS	SALDO A PAGAR		
					NÃO PROCESSADOS	TOTAL	
TOTAL 2003	3.211.103,80	1.853.566,12	99.969,25	1.257.568,43	0,00	1.257.568,43	0,02%
TOTAL 2004	4.115.861,61	2.514.438,64	0,00	1.601.422,97	0,00	1.601.422,97	0,02%
TOTAL 2005	9.068.711,28	4.867.712,42	1.163.742,27	3.037.256,59	0,00	3.037.256,59	0,04%
TOTAL 2006	17.177.416,54	6.243.759,25	3.306.255,70	7.627.401,59	0,00	7.627.401,59	0,10%
TOTAL 2007	74.088.381,00	20.650.369,09	7.520.466,10	43.932.101,73	1.985.444,08	45.917.545,81	0,61%
TOTAL 2008	108.218.525,50	16.701.297,97	3.017.514,28	46.446.046,73	42.053.666,52	88.499.713,25	1,18%
TOTAL 2009	364.225.162,67	152.164.554,80	16.857.817,21	101.336.782,33	93.866.008,33	195.202.790,66	2,60%
TOTAL 2010	259.928.570,89	27.264.603,36	9.105.458,94	44.078.606,24	179.479.902,35	223.558.508,59	2,98%
TOTAL 2011	546.457.472,92	122.986.426,09	47.324.762,59	6.589.434,24	369.556.850,00	376.146.284,24	5,02%
TOTAL 2012	773.408.885,75	377.789.916,52	45.575.704,11	2.658.110,52	347.385.154,60	350.043.265,12	4,67%
TOTAL 2013	1.063.974.079,67	338.395.849,21	95.002.896,16	2.987.724,47	627.587.609,83	630.575.334,30	8,41%
TOTAL 2014	865.686.065,52	164.244.774,82	161.447.999,86	8.446.940,22	531.546.350,62	539.993.290,84	7,20%
TOTAL 2015	839.141.766,14	238.120.180,42	158.703.436,43	5.958.302,45	436.359.846,84	442.318.149,29	5,90%
TOTAL 2016	2.058.362.601,89	191.348.318,13	558.726.477,23	11.255.041,09	1.297.032.765,44	1.308.287.806,53	17,44%
TOTAL 2017	14.892.422.942,09	265.796.266,51	11.341.136.878,07	7.719.233,76	3.277.770.563,75	3.285.489.797,51	43,81%
TOTAL GERAL 2003 - 2017	21.879.487.547,27	1.930.942.033,35	12.448.989.378,20	294.931.973,36	7.204.624.162,36	7.499.556.135,72	100,00%

Fúncia 2019abr
COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-RPQC3/2018
16

Fonte: Elaboração Própria – Adaptado de RQPC/3º/2018.

Da análise das informações da Figura 1, é possível verificar que, do total de R\$ 21,880 bilhões inscritos e reinscritos para execução financeira em 2018, R\$ 12,449 bilhões foram pagos (56,9%), R\$ 1,931 bilhão cancelado (8,8%) e R\$ 7,500 bilhões não foram pagos, ou seja, ficaram para reinscrição para execução financeira em 2019 – desse total, 43,81% referem-se ao exercício de 2017, 43,62% ao total do período 2012 a 2016 e 12,57% ao total do período 2003 a 2011. Não constaram justificativas tanto no RPCQ/3º/2018, como RAG 2018, para esse valor elevado de reinscrição de restos a pagar no final de 2018, em outros termos, porque não foi possível pagar a integralidade dos restos a pagar em 2018, e quais foram as consequências disso para o atendimento às necessidades de saúde da população.

Da análise das informações da Figura 2, é possível verificar que, do valor total inscrito e reinscrito de restos a pagar para execução financeira em 2019 (R\$ 20,873 bilhões), a maior



parte refere-se ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Além disso, 96,1% dos restos a pagar reinscritos para execução financeira em 2019 (de empenhos ocorridos de 2003 a 2017) são “não processados”, isto é, referem-se a despesas ainda não liquidadas, portanto, passíveis de cancelamento a qualquer momento.

Figura 2
Ministério da Saúde – Inscrição e Reinscrição dos Restos a Pagar para Execução Financeira em 2019 (em R\$ a preços correntes)

Restos a Pagar (Inscritos e Reinscritos)

DENOMINAÇÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	RESTOS A PAGAR							INSCRIÇÃO EM 2019
	INSCRITOS e REINSCRITOS (saldo atual)	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR			TOTAL	
				RAP PROC	RAP NPROC	TOTAL		
1 PESSOAL ATIVO	6.878.968	743.860	6.007.240	7.471	120.397	127.868	604.349.179	
2 PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	1.089	0	1.089	0	0	0	678.555.174	
SUBTOTAL	6.880.057	743.860	6.008.329	7.471	120.397	127.868	1.282.904.354	
3 FNS	18.186.068.677	1.655.833.240	11.590.839.282	139.479.224	4.799.916.930	4.939.396.155	10.905.299.634	
4 ANVISA	86.225.542	17.652.781	60.947.045	49.542	7.576.174	7.625.717	44.044.275	
5 FUNASA	3.212.524.406	223.009.724	524.986.666	154.631.287	2.309.896.730	2.464.528.016	750.850.088	
6 FIOCRUZ	307.470.877	25.153.874	217.826.167	763.853	63.726.984	64.490.836	319.106.396	
7 ANSS	22.358.723	7.944.594	12.617.590	597	1.795.943	1.796.539	20.653.408	
8 GHC	57.959.265	603.961	35.764.299	0	21.591.005	21.591.005	51.137.454	
SUBTOTAL	21.872.607.490	1.930.198.174	12.442.981.049	294.924.503	7.204.503.765	7.499.428.268	12.091.091.255	
MS - TOTAL GERAL	21.879.487.547	1.930.942.033	12.448.989.378	294.931.973	7.204.624.162	7.499.556.136	13.373.995.608	

Funçia 2019abr
 COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça 2018 - RAG 2018
 RPQC3/2018
 3,9% 96,1% TOTAL GERAL - R\$ 20,873 bilhões

Fonte: Elaboração Própria – Adaptado de RQPC/3º/2018.

1.5 Outros aspectos analisados no RAG 2018 e RQPC/3º/2018

1.5.1 Oferta e Produção de Serviços da Rede Própria, Grupo Hospitalar Conceição e Institutos (2018 em relação a 2017)

A Tabela 11 apresenta, em termos consolidados, redução de consultas, cirurgias, partos e exames ambulatoriais internações em 2018 comparado a 2017; houve aumento de internações e outros procedimentos ambulatoriais no mesmo período.



Tabela 11
Oferta e Produção de Serviços – 2018 x 2017 - Rede Própria, GHC e Institutos

HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Atendimentos		Procedimentos			
	Internação	Consultas	Cirurgia	Partos	Exames Ambulatoriais	Outros Proced. Ambulatoriais
HOSPITAIS FEDERAIS	39.628	666.069	46.961	2.224	4.757.907	85.058
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO GHC	53.735	1.442.002	32.005	5.829	2.622.687	609.040
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	7.921	191.255	7.827	-	342.109	20.545
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	3.078	124.283	2.593	-	620.423	3.508
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA	13.392	327.813	9.635	-	1.646.911	125.409
TOTAL	117.754	2.751.422	99.021	8.053	9.990.037	843.560
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

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (3º quadrimestre/2017 e 2018)

1.5.2 Atividades de auditoria e controle

A Tabela 12 apresenta o resultado consolidado das atividades de auditoria e controle do MS de 2018 em comparação a 2017. É possível constatar que todos os tipos de atividades tiveram queda em 2018, mas a “Visita Técnica” apresentou uma redução mais significativa que as demais – 85,3%. Quanto aos objetos auditados, exceto “Atenção Básica” (número semelhante em 2018 e 2017) e “Cooperação Técnica” (que não constava em 2017), os



demais casos apresentaram redução em 2018, com destaque para “Fora do bloco de financiamento” (-84,7%), “Gestão” (-83,3%), “Investimento” (-66,7%) e “Assistência Farmacêutica” (-63,2%).

Tabela 12
Ministério da Saúde: Atividades de Auditoria em Controle – 2018x2017

ATIVIDADES	2017	2018	Variação
Tipo	Total	Total	2018/ 2017
Auditoria	819	480	-41,4%
Verificação do TAS	53	28	-47,2%
Visita Técnica	484	71	-85,3%
Total Geral	1356	579	-57,3%
Objeto	Total	Total	Total
Assistência farmacêutica	375	138	-63,2%
Atenção básica	185	186	0,5%
Gestão	12	2	-83,3%
Investimentos	39	13	-66,7%
Média e Alta Complexidade	201	143	-28,9%
Vigilância em Saúde	9	7	-22,2%
Cooperação Técnica		8	
Fora de bloco de financiamento	535	82	-84,7%
Total Geral	1356	579	-57,3%

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (3º quadrimestre/2017 e 2018) e Relatório Anual de Gestão (2017 e 2018)

A figura 3 e o respectivo desdobramento a seguir (3A a 3D) expressam a análise e apresentação feita para a COFIN/CNS e para o pleno do CNS, que ilustram a classificação das constatações das ações de controle (auditoria e fiscalização) em 2018 comparada com 2017.

Figura 3
Ministério da Saúde: Avaliação das ações de controle (Auditoria e Fiscalização)

Figura 3A



Classificação das constatações das ações de controle (Auditoria e Fiscalização) em 2018 – Comparação com 2017 (1/4)

Classificação das constatações	2017			2018			VARIÇÃO 2018/2017		
	Conformidade			Conformidade			Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral	Conforme	Não Conforme	Total Geral	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Assistência Farmacêutica	96	228	324	91	176	267	-5,2%	-22,8%	-17,6%
	29,6%	70,4%	100,0%	34,1%	65,9%	100,0%			
Assistência Média e Alta Complexidade	1770	2125	3895	1053	1118	2171	-40,5%	-47,4%	-44,3%
	45,4%	54,6%	100,0%	48,5%	51,5%	100,0%			
Atenção Básica	448	914	1362	908	1491	2399	102,7%	63,1%	76,1%
	32,9%	67,1%	100,0%	37,8%	62,2%	100,0%			
Cadastramento de Serviços	5		5		1	1	-100,0%	#DIV/0!	-80,0%
	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%			
Consórcio	8	1	9				-100,0%	-100,0%	-100,0%
	88,9%	11,1%	100,0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
Controle Social	88	147	235	31	54	85	-64,8%	-63,3%	-63,8%
	37,4%	62,6%	100,0%	36,5%	63,5%	100,0%			
Controles Internos	28	176	204	19	82	101	-32,1%	-53,4%	-50,5%
	13,7%	86,3%	100,0%	18,8%	81,2%	100,0%			

Funcia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-RPQC3/2018

57

Figura 3B

Classificação das constatações das ações de controle (Auditoria e Fiscalização) em 2018 – Comparação com 2017 (2/4)

Classificação das constatações	2017			2018			VARIÇÃO 2018/2017		
	Conformidade			Conformidade			Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral	Conforme	Não Conforme	Total Geral	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Engenharia/Arquitetura	40	131	171	18	50	68	-55,0%	-61,8%	-60,2%
	23,4%	76,6%	100,0%	26,5%	73,5%	100,0%			
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	12	15	27	19	24	43	58,3%	60,0%	59,3%
	44,4%	55,6%	100,0%	44,2%	55,8%	100,0%			
Gestão Municipal	6	7	13	2	10	12	-66,7%	42,9%	-7,7%
	46,2%	53,8%	100,0%	16,7%	83,3%	100,0%			
Humanização da atenção e gestão da saúde	5	11	16				-100,0%	-100,0%	-100,0%
	31,3%	68,8%	100,0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
Programa Farmácia Popular do Brasil	405	2192	2597	139	731	870	-65,7%	-66,7%	-66,5%
	15,6%	84,4%	100,0%	16,0%	84,0%	100,0%			
Programas Estratégicos	17	36	53	13	16	29	-23,5%	-55,6%	-45,3%
	32,1%	67,9%	100,0%	44,8%	55,2%	100,0%			
Recursos Financeiros	592	1260	1852	342	510	852	-42,2%	-59,5%	-54,0%
	32,0%	68,0%	100,0%	40,1%	59,9%	100,0%			
Recursos Humanos	20	61	81	10	45	55	-50,0%	-26,2%	-32,1%
	24,7%	75,3%	100,0%	18,2%	81,8%	100,0%			

Funcia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-RPQC3/2018

58

Figura 3C



Classificação das constatações das ações de controle (Auditoria e Fiscalização) em 2018 – Comparação com 2017 (3/4)

Classificação das constatações	2017			2018			VARIÇÃO 2018/2017		
	Conformidade			Conformidade			Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral	Conforme	Não Conforme	Total Geral	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Rede Cegonha - Ambiência e Boas Práticas	14	10	24	4	2	6	-71,4%	-80,0%	-75,0%
	58,3%	41,7%	100,0%	66,7%	33,3%	100,0%			
Rede Cegonha - Caderneta de Saúde da Criança	2	-	3	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100,0%	#VALOR!	-100,0%
	66,7%	#VALOR!	100,0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
Rede Cegonha - Componente Pré-Natal	4	19	23	4	1	5	0,0%	-94,7%	-78,3%
	17,4%	82,6%	100,0%	80,0%	20,0%	100,0%			
Rede Cegonha - Contrato de Gestão	1	1	2	2	2	4	100,0%	100,0%	100,0%
	50,0%	50,0%	100,0%	50,0%	50,0%	100,0%			
Rede Cegonha - Coordenação	3	15	18	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100,0%	-100,0%	-100,0%
	16,7%	83,3%	100,0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
Rede Cegonha - Gestão	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100,0%	0,0%	100,0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100,0%	0,0%	100,0%			
Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante	25	22	47	8	8	8	-100,0%	-63,6%	-83,0%
	53,2%	46,8%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%			

Funcia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-RPQC3/2018

59

Figura 3D

Classificação das constatações das ações de controle (Auditoria e Fiscalização) em 2018 – Comparação com 2017 (4/4)

Classificação das constatações	2017			2018			VARIÇÃO 2018/2017		
	Conformidade			Conformidade			Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral	Conforme	Não Conforme	Total Geral	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Regionalização, Planejamento e Programação	160	292	452	73	128	201	-54,4%	-56,2%	-55,5%
	35,4%	64,6%	100,0%	36,3%	63,7%	100,0%			
Regulação	74	116	190	109	104	213	47,3%	-10,3%	12,1%
	38,9%	61,1%	100,0%	51,2%	48,8%	100,0%			
Saúde Bucal CEO (media e alta complexidade)	16	48	64	11	23	34	-31,3%	-52,1%	-46,9%
	25,0%	75,0%	100,0%	32,4%	67,6%	100,0%			
Saúde do Trabalhador	42	55	97	18	26	44	-57,1%	-52,7%	-54,6%
	43,3%	56,7%	100,0%	40,9%	59,1%	100,0%			
Sistema Nacional de Auditoria	7	19	26	11	8	19	57,1%	-57,9%	-26,9%
	26,9%	73,1%	100,0%	57,9%	42,1%	100,0%			
Vigilância em Saúde	93	93	186	32	26	58	-65,6%	-72,0%	-68,8%
	50,0%	50,0%	100,0%	55,2%	44,8%	100,0%			
Total Geral	4029	8031	12060	2913	4636	7549	-27,7%	-42,3%	-37,4%
	33,4%	66,6%	100,0%	38,6%	61,4%	100,0%			

Funcia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-RPQC3/2018

60

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (3º quadrimestre/2017 e 2018) e Relatório Anual de Gestão (2017 e 2018)

1.5.3 Execução Orçamentária das Emenda Parlamentares



A Figura 4 ilustra a análise e apresentação feita para a COFIN/CNS e para o pleno do CNS da execução orçamentária e financeira das despesas referentes às emendas parlamentares.

Figura 4
Ministério da Saúde: Execução Orçamentária e Financeira das Emendas Parlamentares em 2018 comparada a 2017

DENOMINAÇÃO	ID	USO	EXECUTADO EM 2017	ORÇAMENTO 2018 - LEI Nº 13.587 DE 02 DE JANEIRO DE 2018.					%	%	IRP (E/B)	EMP 2018/EMP 2017	
				DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR E = (B - D)					SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)
M = (N+O)			7.513.244.097	9.333.922.877	9.107.706.769	7.120.367.773	7.115.078.705	1.992.628.065	226.216.108	97,58	76,28	21,88%	21,22%
(N) EMENDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE													
EBAN - EBPM - ECOM - EIND - EREL		0	111.918.802	231.138.900	216.039.698	7.967.780	7.937.750	208.101.948	15.099.202	93,47	3,43	96,33%	93,03%
(O)		6	7.401.325.294	9.102.783.977	8.891.667.071	7.112.399.993	7.107.140.955	1.784.526.117	211.116.906	97,68	78,13	20,07%	20,14%

(*)Observação: Tabela revisada após solicitação da SPO/MS que enviou do novo arquivo em 20/02/2019 com algumas informações revisadas em relação à versão anteriormente encaminhada para a COFIN/CNS.

Funçia 2019abr COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-RPQC3/2018 8

Elaboração Francisco Funçia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (3º quadrimestre/2017 e 2018) e Relatório Anual de Gestão (2017 e 2018)

Em termos consolidados, o nível de empenhamento foi adequado e o nível de liquidação inadequado em 2018, com índice de inscrição em restos a pagar de 21,88%. Houve um crescimento nominal de 21,22% do valor empenhado das despesas de emendas parlamentares em 2018 (R\$ 9,108 bilhões) comparado ao de 2017 (R\$ 7,513 bilhões), acima da variação nominal observada para o total das despesas do Ministério da Saúde. A maioria dessas despesas foi computada como ASPS.

2. Abordagem não presente no RAG 2018: piso federal e valores empenhados em ASPS à luz do subfinanciamento do SUS e da EC 95/2016

A Tabela 13 apresenta a evolução recente do piso federal do SUS e dos valores empenhados ASPS. É possível verificar uma queda do piso e do empenho em termos de participação da receita corrente líquida em 2018 e em 2019, o que aprofunda o processo de subfinanciamento do SUS: quanto ao piso, os percentuais de 2018 e 2019 são inferiores ao de 2014; quanto ao empenho, o percentual de 2018 é inferior ao de 2015 e o de 2019 é inferior ao de 2014.

Tabela 13



Ministério da Saúde Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) PISO E EMPENHO: ANTES E DEPOIS DA EC 95

ANO	RCL	PISO ASPS		EMPENHO ASPS	
	R\$ milhão (a preços correntes)	R\$ milhão (a preços correntes)	% RCL	R\$ milhão (a preços correntes)	% RCL
2014	641.578	91.614	14,28%	91.899	14,32%
2015	674.523	99.609	14,77%	100.055	14,83%
2016	709.930	106.490	15,00%	106.236	14,96%
2017	727.254	109.088	15,00%	114.701	15,77%
2018	805.348	112.361	13,95%	116.821	14,51%
2019 LOA	846.700	117.293	13,85%	120.382	14,18%

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de: MF/STN; SPO/MS; CF e EC's; LC 141/2012.

A Tabela 14 apresenta o valor empenhado em 2018 e projeta cenários de empenho para esse exercício se essa aplicação correspondesse aos respectivos percentuais da receita corrente líquida de 2015, 2016 e 2017: houve perda em todos os cenários, sendo que a não aplicação do percentual de 2017 resultou numa perda de R\$ 10,197 bilhões. É possível constatar que estão sendo retirados recursos do SUS, que já eram insuficientes para atender às necessidades de saúde da população – o que permite concluir que o processo de subfinanciamento do SUS está mais grave que antes pela situação de desfinanciamento.

Tabela 14
MINISTÉRIO DA SAÚDE – ASPS – Empenho 2018 e Projeção de Cenários e Perdas

DESCRIÇÃO	Ano	Parâmetros	Valores de empenhos 2018 - apurado e cenários (em R\$ bilhões a preços correntes)	Perdas em relação ao empenho apurado em 2018 (em R\$ bilhões a preços correntes)
RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (RCL) (EM R\$ BILHÕES)	2018	805,348		
VALOR EMPENHADO	2018	14,51% DA RCL	116,821	
CENÁRIOS DE EMPENHO DE 2018 COM BASE NOS PERCENTUAIS DA RCL APLICADOS EM ANOS ANTERIORES	2015	14,83%	119,461	2,640
	2016	14,96%	120,515	3,694
	2017	15,77%	127,018	10,197

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO – Relatório Anual de Gestão (2015 a 2018) e MF/STN;

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a análise realizada anteriormente, incluindo os Anexos, a conclusão referente ao RAG 2018 e ao RPQC/3º Quadrimestre/2018 resultou nos seguintes apontamentos:



- A.** Houve o cumprimento da aplicação mínima constitucional em ASPS, apesar da redução das despesas federais empenhadas ASPS em 2018 como proporção da receita corrente líquida (de 15,77% em 2017 para 14,51% em 2018, uma perda de aplicação ASPS equivalente a R\$ 10,2 bilhões).
- B.** Não houve a compensação integral como aplicação adicional ao piso em 2018 dos restos a pagar cancelados em 2017; porém, mesmo não demonstrada no relatório, houve em 2018 a compensação informal do valor total cancelado em 2017 pela diferença positiva mais que proporcional entre o valor empenhado e o piso constitucional; além disso, houve uma redução dos empenhos a pagar ASPS (para inscrição em restos a pagar) no final de exercício de 2018 (R\$ 11,8 bilhões) em comparação ao final de 2017 (R\$ 14,1 bilhões), mas ainda superior aos valores dos anos anteriores – por exemplo, em 2016 foi R\$ 7,8 bilhões – com isso, o nível dos empenhos a pagar (inscrição em restos a pagar) no final do exercício, como proporção das despesas totais empenhadas ASPS, caiu de 12% em 2017 para 10% em 2018, mas acima do nível de 8% atingido em 2016 depois de vários anos de quedas sucessivas e, também, acima do nível de 5% estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 505/2015); com efeito, em termos consolidados, houve redução do estoque total (ASPS + Não ASPS) de restos a pagar (inscritos e reinscritos) de R\$ 21,9 bilhões para R\$ 20,9 bilhões, mas essa queda foi insuficiente para retornar aos valores anteriores em torno de R\$ 14,5 bilhões, ou seja, o ano de 2017 representou um ponto de inflexão para cima dos restos a pagar.
- C.** Inexistiu critérios para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente (abaixo da dotação atualizada em termos de empenhos e/ou com baixos níveis de liquidação de despesa) em 2018;
- D.** Não houve demonstração, nem comprovação, pelo Ministério da Saúde da alocação de recursos suficientes em 2018 para promover a mudança de modelo de atenção à saúde (para priorizar a atenção básica), diante da queda verificada tanto na comparação com 2017 (-3,4% em termos reais), como na participação das despesas de Atenção Básica em comparação ao total das despesas do MS (em queda sucessiva: 20,3% em 2014, 18,9% em 2015, 19,0% em 2016, 18,4% em 2017 e 17,9% em 2018), em desacordo às deliberações do Conselho Nacional de Saúde, especialmente nas diretrizes para o estabelecimento de prioridades para 2018; vale ressaltar que os representantes do Ministério da Saúde justificaram essa queda em 2018 na última reunião da Cofin/CNS (realizada no dia 30 de agosto de 2019) como consequência da metodologia adotada



para classificação orçamentária das despesas das emendas parlamentares (que não foram separadas por subfunção), conforme destacado no Anexo 3 deste “Parecer”.

- E.** Em termos reais, houve queda de 2,0% da dotação atualizada para empenhos e manutenção dos valores empenhados das transferências fundo a fundo para Estados, Distrito Federal e municípios em 2018 em comparação a 2017; o aumento real de cerca de 8,0% das despesas liquidadas e pagas ocorridas no mesmo período foi decorrência da base de comparação comprimida de 2017 (quando houve um recorde de restos a pagar inscritos).
- F.** Houve reincidência em 2018 da baixa execução (pelo nível de liquidação – “intolerável” e “inaceitável”) de itens de despesas, o que foi objeto de alerta quando da avaliação dos relatórios de prestação de contas (1º e 2º quadrimestres) pelo CNS, o que permite inferir a existência de um padrão que evidencia reincidências de execução no período do 1º Quadrimestre de 2016 ao 3º de 2018, conforme ilustrado nos Quadros A, B e C a seguir:

Quadro A – Adequado (predomínio da cor verde)

DENOMINAÇÃO	2016-1ºQ	2016-1ºS	2016-2ºQ	2016-3ºQ	2017-1ºQ	2017-1ºS	2017-2ºQ	2017-3ºQ	2018-1ºQ	2018-1ºS	2018-2ºQ	2018-3ºQ
	% LIQ											
5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	26,83	42,83	57,34	89,43	26,28	41,96	57,28	85,64	24,09	41,43	56,61	90,17
12 PIONEIRAS SOCIAIS	33,33	50,00	66,67	100,00	33,33	50,00	66,67	100,00	33,33	50,00	66,67	100,00
25 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS	25,76	42,40	67,41	99,67	24,95	49,93	57,55	91,46	0,00	0,00	57,67	99,96
16 INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	15,77	26,74	34,07	91,84	19,16	31,02	50,49	91,82	21,16	33,23	54,12	99,95
29 PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	29,92	46,71	63,99	99,83	31,03	46,50	61,97	99,76	29,18	44,84	60,29	99,77
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	31,19	48,37	65,35	99,53
36 FARMÁCIAS POPULARES	30,72	45,29	53,09	87,71	25,40	52,67	71,20	99,83	22,21	39,05	52,91	99,49
33 VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	31,35	31,62	55,19	94,29	7,69	32,06	39,90	87,34	0,00	0,00	48,56	99,28
44 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	31,19	47,09	62,88	93,57	30,36	47,66	63,45	94,89	30,64	46,36	65,57	97,72
42 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	40,55	60,44	66,43	99,05	32,04	48,24	64,38	96,70	31,63	47,49	63,13	94,49

Quadro B - Regular e Inadequado (predomínio das cores laranja e salmão)



26	SAÚDE INDÍGENA	20,30	40,66	58,35	80,49	23,10	44,05	70,40	81,76	31,34	44,48	54,18	92,34
20	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	21,41	36,59	48,90	74,24	23,84	36,65	49,09	83,15	26,38	41,94	57,97	92,08
8	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	17,55	30,67	43,29	84,42	17,12	29,94	47,02	84,52	18,95	33,75	48,29	89,41
34	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	21,93	38,90	50,69	89,68	22,21	33,32	44,99	94,22	19,71	33,53	47,13	88,44
30	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	34,23	49,30	63,89	98,30	30,73	46,79	62,64	96,78	21,95	30,04	44,87	88,14
15	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	21,58	31,98	45,47	77,15	22,19	36,35	53,95	69,24	22,08	37,90	50,19	86,82
39	AQUIS. E DISTRIB.MEDICAMENTOS/DS/TAIDS	23,67	42,49	59,38	83,28	20,03	25,83	37,22	70,18	6,74	23,87	39,26	85,42
11	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	20,29	33,75	51,26	92,01	18,66	37,50	55,09	90,99	20,86	44,84	58,28	85,37
10	HOSPITAIS PRÓPRIOS	16,81	32,14	48,23	82,04	20,14	37,82	54,61	82,35	18,09	33,69	48,76	82,59
43	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	35,12	52,32	66,37	98,53	29,94	44,67	59,84	88,32	27,58	41,02	54,31	80,47
13	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	14,03	29,90	39,04	74,05	7,09	30,04	67,46	79,84	11,00	32,70	47,49	79,68
45	EMENDAS NOMINATIVAS	27,88	2,72	2,83	28,64	0,02	0,02	10,56	35,66	0,00	45,74	55,47	78,74

Quadro C – Intolerável e Inaceitável (predomínio das cores cinza claro e cinza escuro)

19	OUTROS PROGRAMAS	10,10	21,86	29,07	50,17	6,35	11,08	14,76	32,73	52,12	48,68	52,52	69,48
6	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	0,00	5,08	5,08	12,39	0,00	0,00	0,00	65,89	0,00	0,00	32,94	65,87
14	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	23,42	48,34	57,06	75,35	4,43	13,14	21,65	56,34	5,74	19,42	27,77	65,73
28	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	21,33	44,03	56,03	93,18	21,05	39,67	50,27	83,27	7,68	18,46	33,27	65,02
18	VACINAS E VACINAÇÃO	12,64	27,92	50,27	73,12	17,54	47,35	55,58	68,88	3,97	30,08	45,55	59,74
24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	1,13	22,67	41,35	79,44	0,00	18,13	27,83	72,84	0,10	8,78	20,45	54,75
21	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	0,00	7,73	8,32	39,97	0,24	10,04	11,13	39,04	0,40	1,98	13,17	47,27
23	PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	0,00	20,94	34,81	78,27			28,76	52,21	0,22	14,61	18,42	43,16
38	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	1,35	30,47	40,48	62,71	14,35	17,65	25,71	47,59	4,32	22,07	26,73	42,00
37	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	9,49	16,14	23,26	42,02	4,96	10,46	26,69	57,17	5,30	10,19	18,83	29,68
41	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	14,88	19,12	23,40	41,89	2,60	6,56	11,91	10,53	1,48	4,46	6,29	23,37
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	0,00	0,01	3,42	17,99

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO: Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (3º Quadrimestres de 2016, 2017 e 2018) Relatórios Anuais de Gestão (2016, 2017 e 2018) e Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira (Dezembro fechado – 2016, 2017 e 2018).

- G.** Inexistiu 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 (total ASPS e Não ASPS de cerca de R\$ 2,6 bilhões);
- H.** Houve comprovação parcial (no Anexo 1) 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 31/12/2018, em desrespeito ao dispositivo da LC 141 quanto ao cumprimento da efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2018; entretanto, o Ministério da Saúde apresentou nos esclarecimentos prestados para a Cofin/CNS um conjunto de novas informações (com cópia de documentos internos) de



natureza contábil e financeira que evidenciam esse compromisso, ainda que de forma distinta àquela estabelecida pela LC 141.

- I. Inexistiu 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 nesses anos anteriores;
- J. Não houve atendimento à solicitação do CNS de apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira de execução dos restos a pagar antigos (2017 e anos anteriores), nem dos efeitos para o atendimento às necessidades de saúde da população decorrentes dessas despesas reinscritas em restos a pagar;
- K. PAS 2018 – houve grande incidência de metas realizadas abaixo das previstas para 2018 em cada Objetivo (Anexo 2) e sem avaliação dos efeitos disso para o atendimento às necessidades de saúde da população

Esses apontamentos devem ser considerados como indicações das medidas corretivas da gestão a serem encaminhadas ao Presidente da República nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

Brasília, 30 de agosto de 2018

COMPLEMENTO ITEM D: Considerando os esclarecimentos prestados na Nota Técnica 24 de Outubro/2019 da SPO/SE/MS (Anexo 3), foi demonstrado que houve aumento das despesas federais na subfunção Atenção Básica em 2018, interrompendo processo de estagnação observado a partir de 2015, conforme comentário no Anexo 4.

Rio de Janeiro, 07 de novembro de 2019



REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Anual de Gestão - RAG2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Arquivo eletrônico encaminhado pelo Ministério da Saúde/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento à Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde.

_____. Relatório Anual de Gestão - RAG2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Arquivo eletrônico encaminhado pelo Ministério da Saúde/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento à Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde.

_____. Relatório Anual de Gestão - RAG2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Arquivo eletrônico encaminhado pelo Ministério da Saúde/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento à Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde.

_____. Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral – 3º Quadrimestre de 2018 – RQPC/3ºQ/2018/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Arquivo eletrônico encaminhado pelo Ministério da Saúde/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento à Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde.

_____. Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral – 3º Quadrimestre de 2017 – RQPC/3ºQ/2017/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Arquivo eletrônico encaminhado pelo Ministério da Saúde/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento à Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde.

_____. Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral – 3º Quadrimestre de 2016 – RQPC/3ºQ/2016/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Arquivo eletrônico encaminhado pelo Ministério da Saúde/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento à Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde.

_____. Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira – Dezembro/2018 (fechado). Arquivo eletrônico encaminhado pelo Ministério da Saúde/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento à Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde.

_____. Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira – Dezembro/2017 (fechado). Arquivo eletrônico encaminhado pelo Ministério da Saúde/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento à Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde.

_____. Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira – Dezembro/2016 (fechado). Arquivo eletrônico encaminhado pelo Ministério da



Saúde/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento à Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde.

BRASIL – LEGISLAÇÃO:

Constituição Federal de 1988.

Lei nº.4320/64.

Lei nº.8080/90

Lei nº.8142/90

Lei Complementar nº.101/2000

Lei Complementar nº. 141/2012

Resoluções e Recomendações do Conselho Nacional de Saúde sobre orçamento e financiamento do SUS



ANEXOS



ANEXO 1

Respostas do MS à Solicitação de Esclarecimentos Preliminares referentes ao RPCQ/3/2018



Respostas do MS à Solicitação de Esclarecimentos Preliminares referentes ao RPCQ/3/2018 (Q.1, 2 e 3)

- 1 - Quais foram os mecanismos de monitoramento e avaliação dos recursos transferidos para Estados e Municípios?
- 2 - Quais foram os mecanismos para verificação do cumprimento dos requisitos da Portaria 3992, diante da extinção dos blocos de financiamento da Portaria 204?
- 3 - Quais foram os pontos positivos e negativos desses mecanismos adotados à luz do objetivo do atendimento das necessidades de saúde da população e da qualidade do gasto?
 - *“As questões foram direcionadas ao Departamento de Articulação Interfederativa - DAI e ao Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS - DEMAS, mais diretamente envolvidos com os esforços para aprimoramento dos mecanismos de monitoramento e avaliação dos recursos transferidos fundo a fundo, associados à nova sistemática de repasses. As respostas estão disponíveis no Despacho DEMAS 8940904 e Nota Técnica nº 5/2019- CGCOI/DAI/SE (8926665)”.*



Respostas do MS à Solicitação de Esclarecimentos Preliminares referentes ao RPCQ/3/2018 (Q.1, 2 e 3)

- Nota Técnica nº 5/2019- CGCOI/DAI/SE (8926665):
 - *“(…) não houve destinação de recursos, sob a responsabilidade deste Departamento de Articulação Interfederativa (DAI), para estados e/ou municípios”* (item 2.2, página 12).
 - Regimento Interno do Ministério da Saúde (art. 14, do anexo XIV, da Portaria nº 1.419, de 8 de junho de 2017): *“cabem às Secretarias do Ministério da Saúde, em sua área de atuação, exercer o controle primário e finalístico de seus programas no que se refere ao monitoramento, à regulação, ao controle e à avaliação das ações e serviços de saúde financiados com os recursos repassados pela União”* (item 2.3, página 12).
 - Portaria de Consolidação nº 6/2017, art. 1148 (alterada pela Portaria GM/MS 3.992/2017) esclarece que *“os órgãos e entidades finalísticos responsáveis pela gestão técnica das políticas de saúde e os órgãos responsáveis pelo monitoramento, regulação, controle e avaliação dessas políticas devem acompanhar a aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo e proceder à análise dos Relatórios de Gestão, com vista a identificar informações que possam subsidiar o aprimoramento das políticas de saúde e a tomada de decisões na sua área de competência”* (item 2.3, página 12).

(continua)



Respostas do MS à Solicitação de Esclarecimentos Preliminares referentes ao RPCQ/3/2018 (Q.1, 2 e 3)

- Continuação Nota Técnica nº 5/2019- CGCOI/DAI/SE (8926665):

➤ **“a) Desenvolvimento do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), em articulação com o DATASUS e o DEMAS. O DGMP é parte integrante da plataforma DigiSUS e é um sistema de informação de planejamento em saúde, de uso obrigatório para estados e municípios a partir de 2019.** O DGMP foi desenvolvido observando as normas do planejamento do SUS e a lógica do ciclo de planejamento, vindo substituir o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS) e o Sistema de Pactuação Interfederativa (SISPACTO), além de agregar novas funcionalidades. O DGMP será utilizado para elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), visto que receberá o registro das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores e de um conteúdo mínimo dos Planos de Saúde e das Programações Anuais de Saúde, sendo ainda um repositório para arquivos dos instrumentos de planejamento do SUS e resoluções correspondentes. **O lançamento do DGMP está previsto para o mês de Abril, possibilitando alimentação de informações por estados e municípios, referentes ao RAG de 2018, observando-se que a minuta de portaria que o institui está em tramitação na Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (NUP SEI:25000.217457/2018-10)”** (item 2.4, páginas 12 e 13).

Funçia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-
RPCQ3/2018

31



Respostas do MS à Solicitação de Esclarecimentos Preliminares referentes ao RPCQ/3/2018 (Q.1, 2 e 3)

- Continuação Nota Técnica nº 5/2019- CGCOI/DAI/SE (8926665):

➤ **“b) Coordenação de Grupo de Trabalho, instituído pela Portaria SE/MS 1.390/2018, relacionado ao tema do uso de informações de planejamento no SUS. O Grupo de Trabalho é composto por representantes das secretarias finalísticas do MS e tem por objetivo estabelecer fluxo interno de circulação e utilização das informações contidas nos planos de saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), municipais, distrital e estaduais, de modo a possibilitar a análise sistemática dessas informações e a sua utilização como subsídio à tomada de decisões.** As atividades relacionadas a esse grupo ainda estão dentro do prazo previsto de sua instituição, que devem ser concluídas ao final do primeiro semestre de 2019” (item 2.4, página 13).

Funçia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-
RPCQ3/2018

32



Respostas do MS à Solicitação de Esclarecimentos Preliminares referentes ao RPCQ/3/2018 (Q.1, 2 e 3)

- Continuação Nota Técnica nº 5/2019- CGCOI/DAI/SE (8926665):
- “(...) mecanismos para verificação do cumprimento dos requisitos da Portaria 3992:”
- “No que envolve o Departamento de Articulação Interfederativa - **informações sobre os instrumentos de planejamento - as atividades desenvolvidas contemplam a elaboração de notas técnicas e informes no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), além de repassá-las aos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS), FNS, Conass, Conasems, Conselho Nacional de Saúde e Secretarias do Ministério da Saúde com vistas a dar publicidade aos responsáveis por repasses de recursos federais e seu monitoramento.** Como exemplo dessa atuação, informa-se o processo SEI relacionado: 25000.004662/2018-17, onde constam as Notas Técnicas 1 (2060944) e 3 (5492852) com a situação no início de 2018 e em meados do ano. Observa-se que a última nota técnica foi remetida, por meio de Despacho DAI (5503690) à (...) SE, (...) SVS, (...) SAS, (...) SCTIE, (...) SESAI, (...) SGEP, (...) SGTES, (...) FNS, (...) DEGEVS, (...) DAGEP, (...) DENASUS e Conselho Nacional de Saúde – CNS”. (item 2.7, páginas 13 e 14).

Funcia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-
RPCQ3/2018

33



Respostas do MS à Solicitação de Esclarecimentos Preliminares referentes ao RPCQ/3/2018 (Q.1, 2 e 3)

- Continuação Nota Técnica nº 5/2019- CGCOI/DAI/SE (8926665):
- “(...) mecanismos para verificação do cumprimento dos requisitos da Portaria 3992:”
- “Além disso, **após levantamento situacional dos instrumentos de planejamento, RAG e Planos de Saúde, em agosto/2018, foram identificados os estados que se encontravam em situações mais críticas, ou seja, com mais de 50% de municípios sem RAG. Assim, durante os meses de agosto, setembro e outubro, foram realizadas visitas técnicas aos estados de: AC, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MT, PA, PB, PI, PE, RJ, RN, RO, RS, SC e TO.** A articulação estadual foi conduzida pelos NEMS, que agendaram reuniões com as Secretarias de Saúde Estaduais com a participação do Cosems e Conselhos de Saúde. O objetivo foi apresentar a situação atual do estado quanto aos envios de RAG e Planos, conscientizar sobre a importância desses instrumentos e discutir estratégias para o envio pelos municípios”. (item 2.8, página 14)

Funcia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-
RPCQ3/2018

34



Respostas do MS à Solicitação de Esclarecimentos Preliminares referentes ao RPCQ/3/2018 (Q.1, 2 e 3)

- Continuação Nota Técnica nº 5/2019- CGCOI/DAI/SE (8926665):
- “(...) mecanismos para verificação do cumprimento dos requisitos da Portaria 3992:”
 - “Um outro desdobramento das visitas foi a **realização de treinamento com a equipe dos NEMS para utilização do Sargsus, sistema utilizado à época, e assim monitorar a situação dos instrumentos de planejamento de cada unidade federada e, conseqüentemente, a articulação com as Secretarias de Estado e Cosems, oportunizando a elaboração de ações que possam suprir as fragilidades de planejamento dos entes** (item 2.9, página 14).

Fundia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-
RPCQ3/2018

35



Respostas do MS à Solicitação de Esclarecimentos Preliminares referentes ao RPCQ/3/2018 (Q.1, 2 e 3)

- Continuação Nota Técnica nº 5/2019- CGCOI/DAI/SE (8926665):
- “(...) os pontos positivos e negativos desses mecanismos adotados à luz do objetivo do atendimento das necessidades de saúde da população e da qualidade do gasto:”
 - “**tal análise compete às unidades organizacionais responsáveis pela gestão técnica das políticas de saúde, bem como pelo monitoramento e avaliação dessas políticas**” (item 2.10, página 14).
 - “**Cabe esclarecer ainda que, excepcionalmente, por meio da Portaria GM/MS 339/2019, foi ampliado o prazo para o registro e homologação das informações no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - Siops, referentes ao sexto bimestre de 2018. O SIOPS é o sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que possibilita o monitoramento da aplicação de recursos na saúde e cuja gestão é de responsabilidade do Departamento de Economia da Saúde/SCTIE**” (item 2.11, página 14).

Fundia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-
RPCQ3/2018

36



Respostas do MS à Solicitação de Esclarecimentos Preliminares referentes ao RPCQ/3/2018 (Q.1, 2 e 3)

- Continuação Nota Técnica nº 5/2019- CGCOI/DAI/SE (8926665):
- “(...) os pontos positivos e negativos desses mecanismos adotados à luz do objetivo do atendimento das necessidades de saúde da população e da qualidade do gasto:”
- **“(...) o DGMP, quando da realização do Relatório de Gestão por estados e municípios, importará dados registrados no SIOPS, bem como apresentará tabela, importada da base do Fundo Nacional de Saúde, com todos os valores repassados por programa de trabalho e com campo específico para o gestor local registrar o total executado. Assim, as unidades organizacionais finalísticas poderão utilizar o DGMP, se assim necessitarem, como ferramenta para avaliação de informações sobre a execução financeira dos programas de trabalho que estão sob a sua responsabilidade” (item 2.12, página 14).**



Respostas do MS à Solicitação de Esclarecimentos Preliminares referentes ao RPCQ/3/2018 (Q.4 e 5)

- 4 - Qual é a avaliação das áreas técnicas do MS a que estavam associados os restos a pagar que foram cancelados?
- 5 – Saldo a Pagar das Contas do Fundo Nacional de Saúde com valor abaixo da soma: [empenhos a pagar do exercício + o saldo a pagar dos restos a pagar]; não houve juntada de documento da área econômica sobre a disponibilidade integral dos recursos vinculados à saúde que estão no Caixa Único do Governo Central.



Respostas do MS à Solicitação de Esclarecimentos Preliminares referentes ao RPCQ/3/2018 (Q.4)

- Nota Técnica nº 5/2019- SPO/COASE/SPO/SE/MS (8907750):
- “(...) A planilha detalhada por empenho cancelado foi enviada à SECNS (S E I 25000.037190/2019-60, documento 8262500). A leitura da planilha, contendo mais de dez mil linhas, **demonstra o volume de trabalho envolvido para avaliação da viabilidade de liquidação e pagamento dos RAP e seu cancelamento, quando necessário. As inscrições e cancelamentos ocorrem pelas Unidades Gestoras Executoras, que podem ser, inclusive, externas ao Ministério da Saúde. Não existe registro padronizado para justificativas de cancelamento. Registra-se, entretanto, que os cancelamentos não se dão por indisponibilidade financeira, mas por questões técnicas apresentadas pelas áreas responsáveis pela despesa. Por exemplo, possíveis causas são cancelamento de contratos, desistência do conveniente da execução de objeto, empenhos estimativos não executados. (...) Por fim, pontua-se que os restos a pagar cancelados têm sido devidamente repostos de acordo com o art. 24 da Lei Complementar nº 141/2012 e orientações do então Ministério do Planejamento”.** (páginas 21 e 22)

Funcia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-
RPCQ3/2018

39



Respostas do MS à Solicitação de Esclarecimentos Preliminares referentes ao RPCQ/3/2018 (Q.5)

- Nota Técnica nº 5/2019- SPO/COASE/SPO/SE/MS (8907750):

COMPARATIVO ENTRE O RAP INSCRITO TOTAL E PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA AUTORIZADA PARA RAP (R\$ 1,00)

RAP INSCRITOS E REINSCRITOS PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS	RAP AUTORIZADO A PROGRAMAR - OSPF 250088 PARA MIN ECONOMIA 170500	RAP PAGOS PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS	RAP PAGOS PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS + RAP AUTORIZADO A PROGRAMAR	SALDO ENTRE A AUTORIZAÇÃO FINANCEIRA E A INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR
000/2019	jan/19	jan/19	jan/19	jan/19
(A)	(B)	(C)	(D=B+C)	(E=D-A)
20.873.551.744	18.300.723.798	2.838.416.433	21.139.140.231	265.588.487

Fonte: MS/SE/SPO Página 22 da Resposta

Funcia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-
RPCQ3/2018

40



```

Terminal 3276 - A: JWPYALINA
Arquivo Editar Definições Janela Comunicação Ajuda Opções

  SIAFI2019-TABAPOIO-PLANOCONTA-CONCONTA (CONSULTA PLANO DE CONTAS)
18/04/19 11:02                                USUARIO : RODRIGO
                                                PAGINA : 2
CONTA CONTABIL : 8.2.2.1.4.01.02             ESCRITURACAO : SIM
TITULO          : = LIBERACAO DE RP AUTORIZADO - A PROGRAMAR

FUNCAO: REGISTRA O VALOR DOS LIMITES DOS RECURSOS AUTORIZADOS PELO MINISTERIO
DA FAZENDA E PELAS COORDENACOES DE ORCAMENTO E FINANÇAS DE CADA ORGAO
PARA ATENDER DESPESAS COM RESTOS A PAGAR.

ALTERADO POR : E0192 - CONTABILIDADE      UG : 170999 25Jan19 23:01
PF1=AJUDA PF3=SAI PFS=CONDRIG PF6=RELCONT PF12=RETORNA

MR a                                     01/001

```

Fundia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-RPQC3/2018

41



```

Terminal 1733 - A: JWPYALINA
Arquivo Editar Definições Janela Comunicação Ajuda Opções

  SIAFI2019-CONTABIL-DEMONSTRA-BALANCETE (BALANCETE CONTABIL)
18/04/19 11:06                                USUARIO : RODRIGO
                                                PAGINA : 9
UG EMITENTE   : 250088 - SPO-COORD.-GERAL DE ORC.E FINANÇAS/MS
GESTAO EMITENTE : 00001 - TESOIRO NACIONAL
POSICAO       : JANEIRO - FECHADO
CONTA CONTABIL : 822140102 - LIBERACAO DE RP AUTORIZADO - A PROGRAMAR

CONTA CORRENTE                                SALDO EM RS
- N 38213 0174253003 D                          238.574,92 C
  N 38213 0374253003 C                          11.707,20 C
TOTAL COM ISF N                                : 18.300.723.798,22 C
TOTAL DA CONTA                                : 18.300.723.798,22 C

PF1=AJUDA PF2=RAZAO PF3=SAI F7=VOLTA PF10=EMAIL PF12=RETORNA
(0051) PF6 NAO PODE SER UTILIZADA NESTA TELA

MR a                                     10/003

```

Fundia 2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orça.Fin2018-RAG2018-RPQC3/2018

42



Terminal 1270 - A: AWYMS2

SIAFI2019-ORCFIN-SINTETICOS-CONOR (CONSULTA ORCAMENTARIA COMPLETA)

DATA : 18/04/19 HORA : 16:53:57 USUARIO : ALEXANDRE

REFERENCIA : JAN AMPLITUDE : GLOBAL (REAL+OUTRAS MOEDAS) EM R TELA: 1

DADOS REFERENTES A: 18/04/19 AS: 00:03

-----SALDO ATUAL-----

UO	RP N-PROC PAGOS
36201	16.443.572,49
36210	2.376.296,62
36211	34.267.568,56
36212	9.807.146,65
36213	9.267.436,05
36901	1.029.727.280,88
74202	143.367,74

F1-AJUDA F3-SAI F4=TIT F5=IMP F11=EMAIL PF12=RET

01/001

Fundac2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orca.Fin2018-RAG2018-
RPQC3/2018

43



Terminal 1270 - A: AWYMS2

SIAFI2019-ORCFIN-SINTETICOS-CONOR (CONSULTA ORCAMENTARIA COMPLETA)

DATA : 18/04/19 HORA : 16:55:05 USUARIO : ALEXANDRE

REFERENCIA : JAN AMPLITUDE : GLOBAL (REAL+OUTRAS MOEDAS) EM R TELA: 1

DADOS REFERENTES A: 18/04/19 AS: 00:03

-----SALDO ATUAL-----

UO	RP PROC PAGOS
36201	163.136.547,14
36210	13.166.128,96
36211	153.481.285,41
36212	39.425.920,06
36213	11.536.520,75
36901	1.355.637.361,80

F1-AJUDA F3-SAI F4=TIT F5=IMP F11=EMAIL PF12=RET

Fundac2019abr

COFIN/CNS - Planilhas Exec.Orca.Fin2018-RAG2018-
RPQC3/2018

44



ANEXO 2

COMPARAÇÃO – PAS METAS REALIZADAS 2018 X PAS METAS PREVISTAS 2018

(FONTE: RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO/2018)

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 2016-2019	Produto / Unidade de Medida	Meta Física		2018
		PAS 2018		Realizada (-)
		Prevista	Realizada	Previsão
				[>ou=] - 6
[<] - 14				
[s/i] - zero				
1. Ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família para 46 mil.	Equipe de Saúde da Família apoiada [1] (unidade)	44.042	42.975	-1.067
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)	5.500	5.517	17
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)	27.000	26.712	-288
4. Implantar 684 novas equipes de atenção domiciliar, sendo 432 novas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 252 novas Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).	Equipe de Atenção Domiciliar implantada (unidade)	120	90	-30
5. Ampliar a cobertura da atenção básica à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.	Equipe de Atenção Básica Prisional Constituída (unidade)[12]	484	258	-226
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)	18.240	16.001	-2.239
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)	40.000	34.774	-5.226
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 (unidade)	73%	77,20%	0
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)	20.521.830	20.521.830	0
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)[6]	1.221	1.026	-195
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 população (pmp)	44,4	42,46	-2
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)	15,62	17	1
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%	84,90%	0
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)[10]	36	0	-36
15. Custear a conectividade de banda larga de 25 mil Unidades Básicas de Saúde.	Unidade Básica de Saúde com conectividade custeada (unidade)	12.000	0	-12.000
16. Garantir 14 mil Unidades Básicas de Saúde utilizando prontuário eletrônico.	Unidades Básicas de Saúde com Prontuário Eletrônico implantado (unidade)	17.500	21.141	3.641
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)[14]	1.925	1.226	-699
19. Implantar 500 novos Centros de Especialidades Odontológicas - CEOS.	Centro de Especialidade Odontológica implantado (unidade)	100	19	-81
20. Implantar 732 novos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.	Laboratório Regional de Prótese Dentária implantado (unidade)	266	126	-140



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 2016-2019	Produto / Unidade de Medida	Meta Física		2018
		PAS 2018		Realizada (-)
		Prevista	Realizada	[>ou=] - 5
				[<] - 20
				[s/i] - zero
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)	291	0	-291
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)	178.000	184.047	6.047
3. Habilitar 140 novos serviços como Maternidade de Referência para Atenção à Gestação de Alto Risco (GAR).	Serviço de maternidade habilitado (Unidade)	35	36	1
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)	32	16	-16
5. Implantar 20 novas Casas de Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP.	CGBP implantada (Unidade)	7	3	-4
6. Implantar 60 novos Centros de Parto Normal – CPN.	Centro de Parto Normal implantado (Unidade)	15	2	-13
7. Realizar 15 milhões de mamografias bilaterais para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50-69 anos.	Mamografia realizada (Unidade)	3.992.209	2.243.199	-1.749.010
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	6.296.010	-1.203.990
9. Implantar 80 soluções de radioterapia contempladas no Plano de Expansão da Radioterapia.	Solução de radioterapia implantada (Unidade)	33	12	-21
10. Apoiar a implantação de 175 UPA 24h.	UPA em funcionamento (Unidade)	50	42	-8
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	159	-441
12. Apoiar a implantação de 200 equipes de Consultório na Rua.	Equipe de Consultório na Rua apoiada (Unidade)	176	152	-24
13. Apoiar a implantação de 37 Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil - UAI.	Unidade de acolhimento infanto-juvenil (UAI) implantada (Unidade)	12	0	-12
14. Apoiar a implantação de 28 unidades de acolhimento adulto	Unidade de acolhimento adulto implantada (Unidade)	7	1	-6
15. Incentivar a implantação de 480 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	CAPS implantado (Unidade)	60	30	-30
16. Apoiar a construção de 160 Centros de Atenção Psicossocial CAPS III - 24 horas.	CAPS III 24 horas construído (Unidade)	44	16	-28
17. Apoiar a implantação de 162 novos CAPS-AD e CAPS-AD III	CAPS-AD implantado (Unidade)	41	0	-41
18. Apoiar a implantação de 502 leitos de saúde mental em hospitais gerais	Leito de saúde mental implantado (Unidade)	116	125	9
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	200	9	-191
20. Implantar 98 Centros Especializados em Reabilitação - CER, passando de 124 para 222 CER em funcionamento.	Centro Especializado em Reabilitação - CER implantado (Unidade)	30	21	-9
21. Implantar 50 oficinas ortopédicas no País, passando de 24 para 74 oficinas em funcionamento.	Oficina Ortopédica implantada (Unidade)	24	1	-23
22. Ofertar 98 novos veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência, passando de 103 para 201 veículos entregues.	Veículo adaptado entregue (Unidade)	48	77	29
23. Apoiar a implantação de 300 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).	Serviço Residencial Terapêutico (SRT) implantado (Unidade)	49	42	-7
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)	5	9	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.

Metas PNS 2016-2019	Produto / Unidade de Medida	Meta Física		2018
		PAS 2018		Realizada (-)
		Prevista	Realizada	Prevista
				[>ou=] - 1
				[<] - 2
				[s/i] - zero
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	42	27
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)	10	0	-10
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	138.680	-191.320



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 2016-2019	Produto / Unidade de Medida	Meta Física		2018
		PAS 2018		Realizada (-)
		Prevista	Realizada	[>ou=] - 15
				[<] - 1
[s/i] - 4				
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.	Municípios com 95% de cobertura vacinal pentavalente em menores de 1 ano (Percentual)	67,50%	46,62	46
2. Garantir a aquisição de 100% dos imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde.	Imunobiológicos adquiridos (Percentual)	100%	100%	0
3. Aumentar para, no mínimo, 76% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados.	Cura de casos novos de tuberculose pulmonar (Percentual)	75%	68,70%	0
4. Aumentar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de contatos intradomiciliares examinados (Percentual)	80%	79,70%	0
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.	Proporção de pessoas com HIV em tratamento há pelo menos 6 meses, com carga viral suprimida	93%	93%	0
6. Aumentar para, no mínimo, 80% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de tuberculose.	Proporção de testagens para HIV entre casos novos de tuberculose diagnosticado (Percentual)	75,50%	77,30%	0
7. Reduzir, para no máximo 100.000, o número de casos autóctones de malária no Brasil.	Casos autóctones de malária registrados (Unidade)	109.000	184.967	75.967
8. Assegurar 100% das regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).	Regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Cerest (Percentual)	78%	73,74%	0
9. Reduzir a prevalência de uso do tabaco para 9,6%.	Prevalência registrada (Percentual)	9,88%	10,10%	0
10. Custear 3.500 pólos do Programa Academia da Saúde.	Polos de academia da saúde apoiados (Unidade)	1.370	1.354	-16
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)	Adultos com mais de 18 anos, residentes nas capitais dos 26 estados e DF, com consumo regular de refrigerante e suco artificial cinco	15,12%	14,60%	0
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)	Adultos com mais de 18 anos, residentes nas capitais dos 26 estados e DF, que consomem frutas e hortaliças regularmente em cinco	41,38%	34,60%	0
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 capitais dos 26 estados e DF, com índice de massa	52,50%	54%	0
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)	Redução de casos novos notificados (Percentual)	35%	12	12
15. Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 2.000 municípios.	Municípios apoiados (Unidade)	500	564	64
16. Ampliar de 26,79 para 26,90 milhões o número domicílios urbanos com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias.	Domicílios urbanos, com renda de até três salários mínimos, beneficiados (Unidade)	0	Não informado[10]	#VALOR!
17. Ampliar em 30 mil o número de domicílios rurais abastecidos por rede de distribuição ou poço ou nascente com canalização interna.	Domicílios rurais abastecidos (Unidade)	7.390	Não informado[11]	#VALOR!
18. Ampliar em 20 mil o número de domicílios rurais servidos por rede coletora ou fossa séptica para os excretas ou esgotos sanitários.	Domicílios rurais servidos (Unidade)	4.926	Não informado[12]	#VALOR!
19. Ampliar em 10 mil o número domicílios rurais, com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias.	Domicílios rurais beneficiados (Unidade)	2.415	Não informado[13]	#VALOR!
20. Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 3.000 Comunidades Rurais e Tradicionais.	Comunidades tradicionais e em áreas rurais apoiadas (Unidade)	750	987	237



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 2016-2019	Produto / Unidade de Medida	Meta Física		2018
	PAS 2016 - 2018	PAS 2018		Realizada (-) Prevista
		Prevista	Realizada	[>ou=] - 5 [<] - 4 [s/i] - zero
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)	82%	83,70%	0
2. Ampliar de 83% em 2013 para 90% as gestantes indígenas com acesso ao pré-natal	Gestante indígena com acesso ao pré-natal (Percentual)	89%	88,20%	0
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)	56%	38,50%	0
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)	55%	37,60%	0
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)	85%	82%	0
6. Reformar e/ou ampliar 26 Casas de Saúde Indígena (CASAI)	Casa de Saúde Indígena com obra de reforma/ampliação concluída	3	1	-2
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)	80	13	-67
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)	48	9	-39
9. Implantar em 148 aldeias a destinação final adequada dos dejetos	Aldeia com destinação final adequada dos dejetos implantada (unidade)	5	3	-2



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

Metas PNS 2016-2019	Produto / Unidade de Medida	Meta Física		2018
		PAS 2018		Realizada (-)
	PAS 2016 - 2018	Prevista	Realizada	Prevista
				[>ou=] - 1
				[<] - 3
				[s/i] - 1
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)	82%	78,70%	-3,3%
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	4,0 UI de Fator VIII e	#VALOR!
		e 0,8 UI de Fator IX	0,69 UI de Fator IX	#VALOR!
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)	35%	19,15%	-15,9%
5. Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) em 70% dos municípios brasileiros.	Município com o Programa implantado (Percentual)	55%	51,38%	-3,6%



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 2016-2019	Produto / Unidade de Medida	Meta Física		2018
		PAS 2018		Realizada (-)
	PAS 2016 - 2018	Prevista	Realizada	Prevista
				[>ou=] - 8
				[<] - 2
				[s/i] - zero
1. Ampliar de 1 para 9 o número de internalizações de tecnologias no SUS, produzidas por meio de parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).	Número de novas tecnologias internalizadas (Unidade)	2	4	2
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).	Percentual de ACTs implementado (Percentual)	43,75%	92,75%	0
3. Desenvolver e/ou absorver através de Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) 8 novos medicamentos.	Número de medicamentos desenvolvidos e/ou absorvidos (Unidade)	1	0	-1
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).	Número de parques produtivos apoiados (Unidade)	16	25	9
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.	Número de novas pesquisas fomentadas (Unidade)	300	346	46
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).	Número de projetos de parceria iniciados (Unidade)	1	1	0
7. Realizar 465 pesquisas na área de meio ambiente e medicina tropical.	Número de pesquisas em andamento / iniciadas (Unidade)	475	508	33
8. Elaborar e/ou revisar 50 protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para a produção do cuidado em saúde.	Número de protocolos elaborados e/ou revisados (Unidade)	11	33	22
9. Disponibilizar 220 mil litros anuais de plasma para uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados pela Hemobrás.	Litros de plasma disponibilizados/ano (Litro)	150.000	0	-150.000
10. Executar 75% do processo de transferência de tecnologia dos hemoderivados, visando a produção pela Hemobrás.	Percentual de transferência de tecnologia executadas (Percentual)	40%	46,00%	0



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 2016-2019	Produto / Unidade de Medida	Meta Física		2018
	PAS 2016 - 2018	PAS 2018		Realizada (-) Prevista
		Prevista	Realizada	[>ou=] - 2
				[<] - 3
				[s/i] - zero
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)	86%	88,51%	2,5%
2. Reduzir o prazo médio da primeira manifestação para o registro de medicamentos inéditos para até 60 dias.	Tempo médio (em dias) da primeira manifestação para o registro de medicamentos genéricos inéditos (Dia)	60	51	-9
3. Aumentar para 60% a proporção dos atos normativos publicados pela Anvisa resultantes de sua Agenda Regulatória.	Ato normativo publicado (Percentual)	55%	79,60%	24,6%
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)	8	3	-5
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)	1	0	-1



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 2016-2019	Produto / Unidade de Medida	Meta Física		2018
	PAS 2016 - 2018	PAS 2018		Realizada (-) Prevista
		Prevista	Realizada	[>ou=] - 2
				[<] - zero
				[s/i] - 1
1. Disponibilizar para 100% dos beneficiários com o Cartão Nacional de Saúde o Registro Individualizado de Saúde.	Projeto desenvolvido (percentual)[1]	70%	70%	0
2. Alcançar o patamar de 70% no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar.	IDSS alcançado (percentual)	70%	Não informado[2]	#VALOR!
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)	100%	100%	0



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 2016-2019	Produto / Unidade de Medida	Meta Física		2018
	PAS 2016 - 2018	PAS 2018		Realizada (-)
		Prevista	Realizada	Prevista
				[>ou=] - 4
				[<] - 2
				[s/i] - zero
1. Alcançar 38.500 bolsistas beneficiados pelo Pró-Residência.	Bolsista beneficiado (unidade)	9.000	9.697	697
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)	110.000	381.912	271.912
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)	50	0	-50
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)	2.076	3.942	1.866
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 pesquisem 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)	1.084	2.791	1.707
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	1.865	-3.135



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

Metas PNS 2016-2019	Produto / Unidade de Medida	Meta Física		2018
	PAS 2016 - 2018	PAS 2018		Realizada (-) Prevista
		Prevista	Realizada	[>ou=] - 1
				[<] - 2
				[s/i] - zero
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	43.266	-6.734
2. Ampliar em 20% o número de ouvidorias do SUS.	Serviço de Ouvidoria Implantado (Percentual)	15%	16,90%	0
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)	5	1	-4



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

Metas PNS 2016-2019	Produto / Unidade de Medida	Meta Física		2018
		PAS 2018		Realizada (-) Prevista
	PAS 2016 - 2018	Prevista	Realizada	[>ou=] - 5 [<] - zero [s/i] - 2
1. Apoiar os Estados, Municípios e Distrito Federal para que 100% dos Fundos de Saúde sejam instituídos por Lei e estejam em funcionamento.	Percentual de entes da federação apoiados (Percentual)	100%	100%	0
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)	Não se aplica	Não se aplica[1]	#VALOR!
3. Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde em 60% das regiões de saúde.	Regiões de saúde com COAP assinado (Percentual)	0%	Não se aplica[2]	#VALOR!
4. Implantar pelo menos 1 Núcleo de Economia, Informação, Monitoramento e Avaliação da Saúde em cada região do País.	Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS) capacitados em ações de Monitoramento e Avaliação[2] (Unidade)	2	10	8
5. Reduzir, anualmente, o prazo médio dos processos de aquisição de Insumos Estratégicos para Saúde (IES).	Prazo médio reduzido (Percentual)	7%	13%	0
6. Apoiar os entes da Federação para que 100% tenham Planos de Saúde.	Entes da federação com Planos de Saúde (Percentual)	50%	71%	0
7. Apoiar os entes da federação para que 100% tenham Conselhos de Saúde legalmente instituídos e em funcionamento.	Entes da federação apoiados (Percentual)	95%	84,05%	0



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 2016-2019	Produto / Unidade de Medida	Meta Física		2018
	PAS 2016 - 2018	PAS 2018		Realizada (-)
		Prevista	Realizada	Prevista
				[>ou=] - 2
				[<] - zero
				[s/i] - 3
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	#VALOR!
2. Aumentar, anualmente, o ressarcimento dos planos de saúde ao SUS em decorrência das internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais especializados.	Passivo analisado (Percentual)	72,11%	99,72%	0
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	#VALOR!
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	#VALOR!
5. Reduzir, anualmente, o preço médio das aquisições contratuais baseadas em Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).	Preço médio da aquisição reduzido (Percentual)	5%	0%	0



ANEXO 3

Os representantes do Ministério da Saúde apresentaram na reunião da Cofin/CNS de 30/08/2019 as justificativas para a queda da proporção das despesas empenhadas na subfunção 301 (Atenção Básica) relacionadas à classificação orçamentária das despesas das emendas parlamentares em 2018 (que não foram separadas por subfunção). Será encaminhado uma tabela explicativa dessa situação. Junto com esse esclarecimento, outros integraram a Nota Técnica 24, de outubro de 2019, da SPO/SE/MS, cuja íntegra segue transcrita.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

NOTA TÉCNICA Nº 24/2019-SPO/SE/MS

1. ASSUNTO

1.1. Esclarecimentos ao Conselho Nacional de Saúde - CNS relativos ao Relatório Anual de Gestão - RAG 2018.

2. INTRODUÇÃO

2.1. A elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG cumpre determinação da Lei Complementar nº 141/2012, que em seu art. 31 dispõe que

os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a: I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar; II - Relatório de Gestão do SUS; III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação. (grifo nosso)

2.2. O art. 36 da LC nº 141/2012 dispõe que o gestor do SUS em cada ente da Federação deverá elaborar relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior além do Relatório de Gestão que será enviado ao respectivo Conselho de Saúde, até 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira. O § 1º do art. 36 define atribuição dos Conselhos de Saúde relativa à avaliação dos Relatórios de Gestão, conforme transcrição a seguir:

...cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar (grifo nosso).

2.3. Foram elaborados e encaminhados ao CNS os Relatórios de Prestação de Contas Quadrimestrais - RQPC e o Relatório Anual de Gestão - RAG referentes ao exercício de 2018. Além disso, foram prestados esclarecimentos aos questionamentos decorrentes da análise dos relatórios, com destaque para os esclarecimentos sobre Relatório de Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2018, constantes deste processo 25000.065454/2019-75.

2.4. Em 12 de setembro último, os representantes desta SPO no Conselho Nacional de Saúde tomaram conhecimento da Minuta de Parecer Conclusivo sobre o RAG 2018 da Comissão de Orçamento e Financiamento - COFIN/CNS que contém apontamentos decorrentes da análise realizada pela Comissão. Em linhas gerais, todos os apontamentos foram respondidos quando da solicitação de esclarecimentos acerca dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas, bem como em nos processos de discussão do Relatório Anual de exercícios anteriores. De todo modo, apresentamos ou reiteramos a seguir esclarecimentos e comentários a cada um dos pontos analisados pela COFIN.

3. ANÁLISE

PONTOS ANALISADOS PELA COFIN/CNS	RESULTADO DA ANÁLISE COFIN/CNS
1. Cumprimento da Aplicação ASPS Mínima (Piso) Constitucional: (Critério de análise: EC 95/2016)	Cumpriu em 2018 - aplicação acima do piso: Valor Empenhado (A): R\$ 116,82 bilhões Valor do Piso (B): R\$ 112,36 bilhões Diferença (A-B): R\$ 4,46 bilhões

3.1. **Análise SPO:** Como informado pela COFIN, houve aplicação R\$4,46 bilhões acima do piso da saúde.



PONTOS ANALISADOS PELA COFIN/CNS	RESULTADO DA ANÁLISE COFIN/CNS
2. Despesas Empenhadas ASPS como proporção da Receita Corrente Líquida-comparação anual (Critério de análise: definição CNS em anos anteriores)	Redução do % empenhado em 2018: (2017 = 15,77%) X (2018 = 14,51) Perda em 2018: R\$ 10,2 bilhões

3.2. **Análise SPO:** Com a vigência da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, não há, para o exercício 2018, qualquer vinculação entre a Receita Corrente Líquida (RCL) e os valores a serem aplicados pela União em ações e serviços públicos de saúde (ASPS). O piso em saúde para 2018 equivale ao piso de 2017 corrigido pela variação da inflação apurada (IPCA) de julho de 2016 a junho de 2017. Dessa maneira, parâmetro utilizado para avaliar a evolução das despesas com ASPS não está previsto na legislação.

PONTOS ANALISADOS PELA COFIN/CNS	RESULTADO DA ANÁLISE COFIN/CNS
3. Compensação integral dos restos a pagar cancelados em 2017 (Critério de análise: LC 141 e definições do CNS em anos anteriores)	Não cumpriu formalmente (em dotação específica): Cancelado em 2017 (A): R\$ 979,9 milhões Compensado em 2018 (B): R\$ 638,8 milhões Diferença (A-B): R\$ 341,1 milhões Observação 1: houve o cumprimento informal referente a 2018 porque a aplicação acima do piso (item 1) foi maior que essa diferença não compensada formalmente Observação 2: não houve compensação de restos a pagar cancelados desde 2000 que fizeram parte do cômputo da aplicação em ASPS nesses anos anteriores Observação 3: não houve apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira de execução dos restos a pagar antigos (2017 e anos anteriores), nem dos efeitos para o atendimento às necessidades de saúde da população decorrentes dessas despesas reinscritas em restos a pagar;

3.3. **Análise SPO:** Conforme já reiterado em outras oportunidades, a compensação dos restos a pagar tem sido efetivada conforme prevista na Lei Complementar nº 141/2012, nos termos estabelecidos pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, detalhados nas 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, e no Parecer nº 0530 – 6.8/2014/JNS/CONJUR-MP/CGU/AGU, de 14 de maio de 2014, sendo todos esses documentos de conhecimento do Conselho Nacional de Saúde.

3.4. O Tribunal de Contas da União – TCU foi conclusivo ao considerar atendidos os requerimentos legais na reposição dos restos a pagar em ASPS cancelados no exercício de 2017. Ao avaliar a matéria no Relatório sobre as Contas do Presidente da República, exercício 2018, a Corte de Contas se manifestou no seguinte sentido:

"Conforme demonstrado na tabela anterior, a União aplicou, em 2018, R\$ 42 milhões a mais em relação ao valor de cancelamento de restos a pagar apurado em 2017. Foram atendidas, assim, as regras da Lei Complementar 141/2012."

3.5. Dessa maneira, com relação às observações 1 e 2, esclarecemos que houve cumprimento completo e **formal** (utilização da modalidade de aplicação 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), de acordo com procedimento determinado pelo órgão central de orçamento, bem como aprovação correspondente do Tribunal de Contas da União.

3.6. Com relação à observação 3, informamos que houve apresentação de respostas a todas as questões remetidas à Subsecretaria de Planejamento e



Orçamento. Os temas apresentados na observação 3 foram objeto de resposta na Nota Técnica nº 5/2019-SPO/SE/MS (8907750) e no Despacho SPO 9626494, disponíveis no processo SEI 25000.065454/2019-75, juntamente com pronunciamento de diversas unidades do Ministério da Saúde instadas a se manifestar.

PONTOS ANALISADOS PELA COFIN/CNS	RESULTADO DA ANÁLISE COFIN/CNS
4. Empenhos ASPS a pagar do exercício (inscrição restos a pagar) (Critério de análise: Resolução CNS 505/2015)	<p>Não cumpriu:</p> <p>31/12/2016: R\$ 7,8 bilhões - 8% do empenho total ASPS</p> <p>31/12/2017: R\$ 14,1 bilhões - 12% do empenho total ASPS</p> <p>31/12/2018: R\$ 11,8 bilhões - 10% do empenho total ASPS</p> <p>Parâmetro CNS: 5% do empenho total ASPS</p>

3.7. **Análise SPO:** 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.

3.8. Diversas contingências podem levar à variação dos empenhos não liquidados no mesmo exercício, como as relativas ao calendário de entrega de medicamentos, vacinas e outros insumos adquiridos diretamente pelo Ministério da Saúde, execução de investimentos que dependem de providências por parte de estados e municípios, ou mesmo aprovação de créditos suplementares em período próximo ao final do exercício, inviabilizando assim execução integral imediata, sobretudo no caso de investimentos. Nesse sentido, é natural que a proporção de empenhos não pagos no mesmo exercício sofra variação ao longo dos anos, sem que isso implique em qualquer irregularidade no processo de execução orçamentária e financeira.

3.9. A Tabela 12 do Relatório Anual de Gestão (p.19, copiada a seguir) apresenta evolução desde 2003 da relação entre os valores ASPS empenhados e aqueles que foram inscritos em restos a pagar no exercício subsequente. A proporção de 9,48% verificada em 2018 não é discrepante do verificado desde 2003, com oscilação entre 7% e 14% e proporção média de 10,1%.

Tabela 12. Quadro com os valores ASPS empenhados e de restos a pagar (ASPS) inscritos de 2003 a 2018, por exercício.

POSIÇÃO: 2018 ENCERRADO		R\$ Milhões	
ANO	EMPENHADO ASPS (A)	RP ASPS INSCRITO (B)	PARTICIPAÇÃO % C = (B / A)
2003	27.181	2.000	7,36%
2004	32.703	2.849	8,71%
2005	37.146	3.296	8,87%
2006	40.751	4.361	10,70%
2007	44.303	5.642	12,74%
2008	48.670	5.702	11,72%
2009	58.270	8.590	14,74%
2010	61.965	6.402	10,33%
2011	72.332	8.416	11,64%
2012	80.063	8.534	10,66%
2013	83.053	7.642	9,20%
2014	92.243	7.135	7,74%
2015	100.460	7.935	7,90%
2016	106.718	7.786	7,30%
2017	115.259	14.125	12,26%
2018	117.460	11.136	9,48%

Fonte: Tesouro Gerencial; CAA/CGOF/SPO/SE/MS
 Nota: Nos anos de 2014 a 2018, estão incluídos a reposição de Restos a Pagar cancelados em exercícios anteriores. Em 2018, foram excluídos R\$632 milhões de RAP inscritos referentes a despesas de pessoal ativo e benefícios.

3.10. Houve redução significativa dos empenhos de 2018 não pagos no mesmo exercício, da ordem de R\$ 2,3 bilhões. Essa redução é ainda mais



relevante quando se considera a ocorrência de R\$ 1,3 bilhão em Restos a Pagar Inscritos em 2019 relativos a despesas de pessoal, em decorrência de alteração na rotina de processamento dos pagamentos adotada pela Secretaria do Tesouro Nacional. Anteriormente, a folha de pessoal de dezembro era computada como paga no próprio exercício. Com a alteração efetuada, essas despesas foram consideradas como inscritas em Restos a Pagar processados.

PONTOS ANALISADOS PELA COFIN/CNS	RESULTADO DA ANÁLISE COFIN/CNS
5. Estoque total de Restos a Pagar ASPS e Não ASPS (inscrição e reinscrição) (Critério de análise: definições do CNS em anos anteriores)	Queda em 2018 manteve o estoque de RP próximo do valor de 2017 e não retornou ao de 2016: 2016 para execução em 2017: R\$ 14,5 bilhões 2017 para execução em 2018: R\$ 21,9 bilhões 2018 para execução em 2019: R\$ 20,9 bilhões

3.11. **Análise SPO:** Idem resposta anterior ao item 4, em que são prestados esclarecimentos sobre a regularidade e caráter rotineiro da inscrição de valores em restos a pagar no processo de execução da despesa pública.

PONTOS ANALISADOS PELA COFIN/CNS	RESULTADO DA ANÁLISE COFIN/CNS
6. Critérios de escolha para a execução parcial ou total da despesa	Não informado pelo MS

3.12. **Análise SPO:** Conforme demonstrado da Tabela 2. Limites de Empenho e Pagamento – MS, 2018, disponível na página 5 do RAG 2018 e reproduzida abaixo, ao encerramento do exercício, a integralidade das dotações consignadas ao Ministério da Saúde estavam disponíveis para empenho (igualdade entre as colunas A e B), o que evidencia que as eventuais execuções parciais observadas refletem a dinâmica de implantação das políticas e programas, não estando relacionadas à gestão orçamentária e financeira. Ademais, o já citado processo SEI 25000.065454/2019-75 contém respostas das áreas responsáveis pela execução para as quais houve indicação de “baixa liquidação” pela COFIN/CNS.

3.13. Isso tudo em um contexto no qual a programação própria do Ministério da Saúde para ações e serviços públicos de saúde apresentou taxa de empenho de **99,8%**, conforme a tabela abaixo. Nesse sentido, considera-se inapropriada a informação de que o Ministério da Saúde não informou ao COFIN/CNS sobre critérios de escolha para execução parcial da despesa.



Tabela 2. Limites de Empenho e Pagamento – MS, 2018

POSIÇÃO: 2018 ENCERRADO

Em R\$ Milhões

ITEM	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	DISPONIBIL. P/ EMPENHO DEC 31/2018 (B)	EMPENHADO (C)	PAGO (D)	SALDO A PAGAR E = (C-D)	% DISPON. F = (C / B)	SALDO DISPON. G = (B-C)	% SALDO DISPON. H = (G/B)
PESSOAL ATIVO - ASPS	9.991,9	9.991,9	9.558,7	8.966,9	591,8	95,7%	433,2	4,34%
PESSOAL ATIVO - ANS - NÃO ASPS	187,1	187,1	183,7	171,1	12,6	98,2%	3,4	1,84%
INATIVO	9.464,0	9.464,0	9.441,4	8.762,8	678,6	99,8%	22,6	0,24%
ANS - UO 74202 (ID USO 0)	10,0	10,0	3,2	2,5	0,8	32,2%	6,8	67,75%
OCC - ASPS	108.351,4	108.351,4	107.901,0	96.724,5	11.176,5	99,6%	450,5	0,42%
Programação Própria	99.279,9	99.279,9	99.041,9	89.644,7	9.397,2	99,8%	238,0	0,24%
Emendas	9.051,8	9.051,8	8.840,7	7.061,4	1.779,3	97,7%	211,1	2,33%
Sentenças Judiciais	19,8	19,8	18,4	18,4	0,0	92,9%	1,4	7,07%
OCC - NÃO ASPS*	3.535,0	3.535,0	3.388,5	2.474,6	913,8	95,9%	146,5	4,14%
Programação Própria	3.294,9	3.294,9	3.163,8	2.458,0	704,9	96,0%	131,2	3,98%
Emendas	231,1	231,1	216,0	7,9	208,1	93,5%	15,1	6,53%
Sentenças Judiciais	8,9	8,9	8,7	7,8	0,9	97,2%	0,2	2,78%
TOTAL ASPS	118.343,3	118.343,3	117.459,7	105.691,4	11.768,3	99,3%	883,6	0,75%
TOTAL NÃO ASPS	13.196,1	13.196,1	13.016,8	11.411,0	1.605,7	98,6%	179,3	1,36%
TOTAL MIN. SAÚDE	131.539,4	131.539,4	130.476,4	117.102,4	13.374,0	99,2%	1.062,9	0,81%

Fonte: Tesouro Gerencial. Em 17 de janeiro de 2019.
* OCC - Não ASPS não está incluso a ANS 74202 R\$10,0 milhões

PONTOS ANALISADOS PELA COFIN/CNS	RESULTADO DA ANÁLISE COFIN/CNS
7 .Demonstração da alocação de recursos suficientes para a mudança do modelo de atenção à saúde para priorizar a atenção básica como a ordenadora da rede de atenção à saúde (Critério de análise: definições do CNS em anos anteriores e a Resolução CNS para o estabelecimento de prioridades em 2018)	<p>Não cumprido:</p> <p>Queda real de 3,4% das despesas na subfunção atenção básica em 2018 comparada a 2017</p> <p>Queda da participação das despesas na subfunção atenção básica em relação ao total das despesas do MS (20,3% em 2014, 18,9% em 2015, 19,0% em 2016, 18,4% em 2017 e 17,9% em 2018)</p> <p>Observação: os representantes do Ministério da Saúde justificaram essa queda em 2018 na última reunião da Cofin/CNS (realizada no dia 30 de agosto de 2019) como consequência da metodologia adotada para classificação orçamentária das despesas das emendas parlamentares (que não foram separadas por subfunção), ou seja, esse valor na subfunção 301 Atenção Básica está subestimado.</p>

3.14. **Análise SPO:** Esclarecemos que, além dos recursos já demonstrados nas subfunções “Atenção Básica” e “Assistência Hospitalar e Ambulatorial”, ocorreram gastos na ação 4525 – Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde, incluída pelo Congresso Nacional, cuja subfunção é “Administração Geral”, voltados tanto à Atenção Básica como à Especializada. O quadro a seguir detalha a evolução ajustada das despesas por subfunção, com apropriação de despesas com incremento temporário da atenção básica e da média e alta complexidade às subfunções Atenção Básica e Assistência Hospitalar e Ambulatorial, respectivamente.

Execução Orçamentária da Função Saúde - Valores Empenhados por Função e Subfunção - Evolução de 2009 a 2018

SUBFUNÇÕES	Despesas Empenhadas (R\$ mil)						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Atenção Básica	14.462.082	15.526.067	19.059.705	19.332.527	21.400.845	23.536.736	25.705.989
Assistência Hospitalar e Ambulatorial Suporte	39.305.904	40.125.171	44.514.669	48.424.341	49.718.487	54.559.983	55.267.154



Profilático e Terapêutico	8.648.450	9.872.250	10.201.458	12.998.655	14.467.846	13.839.115	14.674.652
Vigilância Sanitária	332.877	333.205	347.239	320.052	329.577	333.977	330.722
Vigilância Epidemiológica	3.722.048	4.370.308	4.251.963	5.475.443	6.373.163	7.037.105	7.518.026
Outras Subfunções	13.445.697	15.077.342	15.690.312	15.542.764	15.978.466	18.295.567	17.375.109
TOTAL	79.917.059	85.304.343	94.065.346	102.093.783	108.268.384	117.602.483	120.871.652

Fonte: SPO/SE/MS.

OBS: Valores relativos à ação 4525 foram subtraídos da linha de "Outras subfunções" e acrescidos nas subfunções "Atenção Básica" e "Assistência Hospitalar e Ambulatorial".

3.15. Com esse ajuste, observa-se a ocorrência de crescimento, entre 2017 e 2018, de 9,2% das despesas com Atenção Básica, passando essas despesas a representar, em 2018, 21,3% do total, face a 20,0% em 2017. Esses números denotam convergência com a trajetória esperada pelo CNS.

PONTOS ANALISADOS PELA COFIN/CNS	RESULTADO DA ANÁLISE COFIN/CNS
8. Transferências Fundo a Fundo para Estados e Municípios e avaliação dos impactos nas condições de saúde da população (Critério de análise: definições do CNS em anos anteriores)	<p>Não foi informada a avaliação de impacto.</p> <p>Queda real de 2,0% da dotação atualizada para empenhos e manutenção dos valores empenhados das transferências fundo a fundo para Estados, Distrito Federal e municípios em 2018 em comparação a 2017.</p> <p>Aumento real de cerca de 8,0% das despesas liquidadas e pagas ocorridas no mesmo período foi decorrência da base de comparação comprimida de 2017 (quando houve um recorde de restos a pagar inscritos).</p> <p>Empenhos a pagar (ASPS + Não ASPS) no valor de R\$ 2,6 bilhões</p>

3.16. **Análise SPO:** As transferências fundo a fundo foram regularmente executadas ao longo de 2018, com realização dos pagamentos em conformidade com calendário pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT do SUS. Os valores da LOA 2018 relativos a transferências fundo a fundo empenhados cresceram 5,6% em relação a 2017, ao passo que os pagos, 12%. Com relação à avaliação, o Relatório Anual de Gestão e Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas trazem extenso conteúdo sobre resultados verificados no exercício, por meio de quadros demonstrativos da execução das metas previstas no Plano Nacional de Saúde e informações complementares relevantes. A demanda por avaliação de impacto das transferências fundo a fundo nos parece estar além da previsão legal e mesmo do possível no contexto de relatório anual que abrange o conjunto das despesas do Ministério da Saúde.

PONTOS ANALISADOS PELA COFIN/CNS	RESULTADO DA ANÁLISE COFIN/CNS
9. Comprovação de disponibilidade financeira para os empenhos a pagar do exercício (Critério de análise: LC 141)	<p>Disponibilidade financeira não comprovada</p> <p>Observação: o Ministério da Saúde apresentou nos esclarecimentos prestados para a Cofin/CNS um conjunto de novas informações (com cópia de documentos internos) de natureza contábil e financeira que evidenciam esse</p>



compromisso, ainda que de forma distinta àquela estabelecida pela LC 141

3.17. **Análise SPO:** Em complemento à observação da COFIN/CNS, salienta-se que, até mesmo por previsão normativa, a inscrição de restos a pagar é limitada às disponibilidades de caixa da União, 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.

PONTOS ANALISADOS PELA COFIN/CNS	RESULTADO DA ANÁLISE COFIN/CNS
10. Avaliação do cumprimento das metas previstas na PAS 2018 (Critério de análise: LC 141 e definições do CNS em anos anteriores)	Houve avaliação parcial Houve grande incidência de metas realizadas abaixo das previstas para 2018 em cada Objetivo, mas sem avaliação dos efeitos disso para o atendimento às necessidades de saúde da população

3.18. **Análise SPO:** Tanto nos Relatórios Quadrimestrais como no Relatório Anual de Gestão, o Ministério da Saúde apresenta quadros demonstrativos da execução de cada uma das metas do Plano Nacional de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde, além de produzir informações adicionais com o objetivo de qualificar os dados disponibilizados, delimitando entraves para a execução da política pública e o andamento de cada meta. Nesse sentido, consideramos ter sido plenamente atendido o requerimento de avaliação das metas previstas na PAS 2018.

PONTOS ANALISADOS PELA COFIN/CNS	RESULTADO DA ANÁLISE COFIN/CNS
11. Nível de execução das despesas liquidadas (Critério de análise: LC 141 e definições do CNS em anos anteriores)	Houve reincidência em 2018 da baixa execução (pelo nível de liquidação – "intolerável" e "inaceitável") de itens de despesas, o que foi objeto de alerta quando da avaliação dos relatórios de prestação de contas (1º e 2º quadrimestres) pelo CNS. Existência de um padrão que evidencia reincidências de execução no período do 1º Quadrimestre de 2016 ao 3º de 2018, conforme ilustrado nos Quadros A, B e C da minuta de parecer.

3.19. **Análise SPO:** As reuniões da COFIN contam com participação de representantes desta SPO, os quais prestam todos os esclarecimentos requeridos, inclusive sobre as despesas classificadas, no entendimento da Comissão, com execução "inadequada", "intolerável" ou "inaceitável". Além disso, as áreas finalísticas do Ministério da Saúde responderam aos questionamentos da Comissão no âmbito do processo 25000.065454/2019-75.

3.20. Dito isso, pondera-se que classificar a execução como inadequada, intolerável ou inaceitável a partir do nível de liquidação da despesa, como faz a COFIN, desconsidera etapa relevante da execução, o empenho da despesa, 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 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.

3.21. 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.

4. CONCLUSÃO

4.1. Ao longo da análise foram apresentados comentários, considerações e esclarecimentos que consideramos relevantes para análise do Relatório Anual de Gestão 2018 pelo Conselho Nacional de Saúde, que, conforme pontuado anteriormente, tem como atribuição emitir parecer sobre o cumprimento, pela União, das normas estatuídas na Lei Complementar nº 141, de 2012.

À consideração superior.

JOSÉ MENEZES NETO
Coordenador-Geral de Orçamento e
Finanças

MARCOS MOREIRA
Coordenador-Geral de
Planejamento

JORGE LUIZ ROCHA REGHINI RAMOS
Gerente de Projeto

De acordo, encaminhe-se à **Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde - SECNS**, com cópia ao **Gabinete da Secretaria Executiva - GAB/SE**.

ARIONALDO BOMFIM ROSENDO
Subsecretário de Planejamento e Orçamento



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Moreira**, **Coordenador(a)-Geral de Planejamento**, em 23/10/2019, às 09:36, 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 **Jose Menezes Neto**, **Coordenador(a)-Geral de Orçamento e Finanças**, em 23/10/2019, às 10:10, 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 **Jorge Luiz Rocha Reghini Ramos**, **Gerente de Projeto**, em 23/10/2019, às 16:19, 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 **Arionaldo Bomfim Rosendo**, **Subsecretário(a) de Planejamento e Orçamento**, em 23/10/2019, 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_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0011813405** e o código CRC **6EA58470**.



Referência: Processo nº 25000.065454/2019-75

SEI nº 0011813405

Subsecretaria de Planejamento e Orçamento - SPO
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



ANEXO 4

Comentários referentes à NT 24/2019 da SPO/SE/MS a pedido do Coordenador da Cofin/CNS, Conselheiro André Oliveira, em resposta à minuta do parecer conclusivo do RAG 2018, na sequência dos itens apresentados:

3.1. Não houve divergência de análise.

3.2. Queda do valor empenhado como proporção da Receita Corrente Líquida

A competência legal do Conselho Nacional de Saúde na análise do RAG não se restringe somente aos dispositivos da LC 141, mas também da Lei 8142/90, nos termos constitucionais estabelecidos para a participação da comunidade no SUS.

3.3 à 3.6. Compensação formal do valor total dos RP cancelados no ano anterior

A avaliação feita pela Cofin/Cns deixou claro que houve a compensação integral do valor dos RP cancelados no anterior por meio de valor empenhado acima do piso. Porém, reiterou a observação de outros anos: por força da interpretação equivocada da LC 141, a AGU arbitrou favoravelmente à posição do Ministério do Planejamento desde 2013 quanto à obrigatoriedade de compensação formal de RP cancelados somente de empenhos de 2012 em diante. O CNS já manifestou discordância desse entendimento e, por isso, tem apresentado esse apontamento desde 2013.

Em relação à Observação 2, o fato do TCU considerar regular os esclarecimentos do MS sobre os RP cancelados desde 2000 não exime o MS de prestar os esclarecimentos ao CNS enquanto instância máxima de deliberação do SUS nos termos da Lei 8142/90.

Quanto à Observação 3, os esclarecimentos prestados não foram completos (por todas as áreas), nem suficientes para demonstrar a viabilidade técnico-financeira da execução desses RP

Portanto, as respostas 3.3 à 3.6 estão incompletas/insuficientes, conforme esclarecido anteriormente.

3.7 à 3.11 Despesas inscritas em restos a pagar:

A Cofin/CNS não questionou o ato de inscrição e de inscrição de RP, bem como é conhecedora da Lei 4320/64. O questionamento foi referente à manutenção dos elevados valores desde 2017, sendo que a queda justificada não foi suficiente para retomar os níveis mais baixos anteriores a 2017, conforme demonstrado no próprio quadro apresentado pelo MS.

3.12 e 3.13 Critério de escolha para execução parcial das despesas: a análise da COFIN/CNS foi baseada nos baixos níveis de liquidação da despesa, que corresponde a fase da despesa pública em que um serviço é executado ou um bem entregue. A análise da SPO foi baseada na despesa empenhada, que também é importante e precede a fase de liquidação da despesa, expressando o quanto do orçamento está comprometido com as ações e serviços que serão implementados.



3.14 e 3.15, Quadro apresentado nessa NT com as despesas por subfunção: confirma os argumentos apresentados durante os esclarecimentos prestados, conforme relatado na minuta do Parecer: parte das despesas com AB referentes às Emendas Parlamentares foram classificadas em uma subfunção genérica "Administração Geral", o que fez com que a análise com os valores classificados na subfunção específica (301) ficasse incompleta. Com o quadro apresentado na NT retificando a informação apresentada anteriormente pela SPO no RAG, é possível aferir que houve um aumento da razão AB/AHA (para 0,46) em comparação aos anos anteriores, retomando um processo verificado até 2014 e em consonância com o CNS.

3.16 Transferências fundo a fundo: seria importante que nos próximos RAG's houvesse a avaliação de impacto dessas transferências nas condições de saúde da população, considerando o caráter tripartite da gestão. O RAG apresenta esclarecimentos para as metas de cada objetivo, sendo que seria importante uma análise desse impacto nas próximas edições.

3.17 referente à disponibilidade caixa dos RP: não houve divergência da NT em relação à minuta de parecer conclusivo, apenas uma complementação que expressa o procedimento contábil adotado.

3.18 à 3.20 Análise da execução das metas e dos baixos níveis de liquidacao: a COFIN/CNS considerou apenas a comparação quantitativa dos índices das metas - previstas X realizadas. Compete ao CNS avaliar a justificativa apresentada na NT. Quanto ao item 3.20 (baixos níveis de execução da despesa pelo critério de liquidação), trata-se de metodologia que a Cofin/CNS adota por deliberação do pleno do CNS, inclusive a comparação por quadrimestre desde 2016, o que permitiu aferir a reincidência de itens de despesa. Porém, exceto a crítica feita na NT em relação à metodologia (pois trata-se de metodologia com fundamentação técnica no âmbito das finanças públicas), é oportuno destacar que a metodologia adotada pela SPO (que considera o empenho como fase da despesa que deveria ser adotada) também tem fundamento técnico e abrange outra dimensão importante de análise da despesa no campo das finanças públicas.

Brasília, 06/11/2019

Francisco R. Funcia