

RECOMENDAÇÃO nº 005, DE 19 DE AGOSTO DE 2016.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 284ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 18 e 19 de agosto de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando o disposto no artigo 41 da Lei Complementar nº 141/2012, da qual deriva a competência do Conselho Nacional de Saúde para encaminhar as indicações de medidas corretivas decorrentes da análise do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral do Ministério da Saúde à Presidência da República;

considerando a análise do 3º Quadrimestre/2015, cujo resultado constou do Parecer Técnico Conclusivo do Relatório Anual de Gestão 2015 do MS, que foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde na 283ª Reunião Ordinária de 06, 07 e 08 de julho de 2016;

considerando os demais dispositivos da Lei Complementar nº 141/2012, em especial os artigos 14 e 24;

Recomenda ao Presidente da República a adoção das seguintes medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis, com o objetivo de aprimorar o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito federal:

1 – Rever o entendimento incorreto da área econômica do governo sobre dispositivo da Lei Complementar nº 141/2012 (artigo 24, §§1º e 2º), de que somente são compensados restos a pagar cancelados referentes a empenhos emitidos a partir de 2012, quando a compensação correta é de todos os restos a pagar cancelados a partir de 2012;

2 - Aplicar adicionalmente ao valor mínimo de 2016 em ações e serviços públicos de saúde, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, o saldo dos restos a pagar cancelados a partir de 2012 que ainda estão pendentes de compensação;

3 - Avaliar a real possibilidade de execução em 2016 dos Restos a Pagar, fator preocupante por se tratarem de despesas, na maioria, do período de 2003 a 2014;

4 – Não manter contingenciados recursos orçamentários e não manter limites de pagamentos de despesas com ações e serviços públicos de saúde que caracterizem restrição ao atendimento às necessidades de saúde da população e ao cumprimento dos valores pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para transferências aos Estados e Municípios em 2016, caracterizando uma situação que se observa nos últimos 15 anos, de que o valor mínimo tornou-se o valor máximo, fazendo com que a aplicação federal ficasse estagnada em torno de 1,7% do PIB neste período, diferentemente do que ocorreu nos Estados e, principalmente, nos Municípios;

5 – Rever a baixa execução orçamentária e financeira dos itens a seguir da planilha analisada pelo CNS: item 11 (INCA); item 24 (REHUF – Reestruturação dos Hospitais Universitários); itens 31 (SAMU), 32 (Saúde da Mulher, Criança, adolescente e Jovem) e 37 (Ações de Vigilância Epidemiológica); item 41 (Reaparelhamento das Unidades do SUS) do Fundo Nacional de Saúde; e item 58 (Saneamento Básico – Demais Ações), da Fundação Nacional de Saúde;

6 – Informar ao Conselho Nacional de Saúde, mensalmente, os valores das contas bancárias do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades orçamentárias vinculadas ao

Ministério da Saúde, bem como a existência de recursos financeiros correspondentes ao saldo de Restos a Pagar e dos empenhos a pagar, sob a ótica do artigo 14 e do artigo 24 e seus incisos I e II da Lei Complementar nº 141/2012;

7 – Informar ao Conselho Nacional de Saúde os valores pactuados na CIT para transferência de recursos financeiros para Estados, DF e Municípios em 2016, identificando os valores por bloco de financiamento, por Unidade da Federação e por Município de cada Unidade da Federação, tendo em vista que a CIT ainda não concluiu os estudos sobre os novos critérios de rateio para submeter à deliberação do CNS, nos termos do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012, que deverão superar a lógica vigente da produção e/ou capacidade instalada;

8 - Apresentar as receitas correntes (bruta e líquida) e total da União, bem como as projeções atualizadas para o exercício de 2016, nos relatórios de prestação de contas trimestrais do Ministério da Saúde, encaminhados para avaliação do Conselho Nacional de Saúde;

9 – Apresentar nos relatórios de prestação de contas trimestrais do Ministério da Saúde encaminhados ao Conselho Nacional de Saúde uma avaliação de impacto regional sobre as condições de saúde da população decorrentes das transferências de recursos do Ministério da Saúde aos Estados e Municípios para custeio e investimento, bem como um resumo executivo das obras concluídas e em andamento financiadas com recursos do Ministério da Saúde;

10 – Apresentar nos relatórios de prestação de contas trimestrais do Ministério da Saúde encaminhados ao Conselho Nacional de Saúde os aspectos da gestão de compras de medicamentos, materiais e outros insumos, como por exemplo, comparação entre os preços adquiridos e os praticados no mercado (por exemplo, por meio do Banco de Preços do Ministério da Saúde, coordenado pelo DESID/MS), bem como os impactos da variação cambial para a gestão orçamentária e financeira do Ministério da Saúde;

11 – Informar mensalmente ao Conselho Nacional de Saúde os valores pagos referentes às demandas judiciais e as ações que estão sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para evitar a duplicação de pagamentos entre os três entes federados;

12 – Informar nos relatórios de prestação de contas trimestrais do Ministério da Saúde encaminhados ao Conselho Nacional de Saúde a alocação e a execução de recursos orçamentários e financeiros específicos para a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do SUS nos 3 níveis de atenção à saúde.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Octogésima Quarta Reunião Ordinária.