

SECRETARIA TÉCNICA

PARECER TÉCNICO

INTERESSADO: Conselho Municipal de Saúde		UF/MUNICÍPIO RS/POA
AVALIADOR: Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde		
DATAS DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS: 24/6; 8 e 22/07; 12 e 26/8 e 9 e 23/9		
ASSUNTO: Relatório de Gestão do 1º quadrimestre de 2015		
ENTIDADE: Secretaria Municipal de Saúde		
PARECER Nº: 20/15	APRESENTAÇÃO: 1)Completa > sim 2)Dentro do Prazo> sim	AVALIAÇÃO :

I - RELATÓRIO

Para responder à consulta, nossas análises levaram em consideração a Resolução 36/2004 que determina prazos e conteúdos dos Projetos e Ações em Saúde para o município de Porto Alegre. Nesse sentido, o Relatório em análise foi entregue ao CMS em duas etapas: o Relatório descritivo das ações em saúde deu entrada em 28 de maio de 2015 e o relatório financeiro foi encaminhado em 19 de junho. O Relatório foi analisado através da distribuição de capítulos entre os membros da SETEC, que trouxeram suas considerações para as reuniões, as quais sempre foram acompanhadas e debatidas com a participação da representante da SMS na SETEC. O formato do Relatório contemplou na primeira parte, a descrição de dados acordada na SETEC e o parecer a seguir apresentado não enfatizará os aspectos descritivos do Relatório e sim a análise e apontamento dos aspectos relevantes, que mereçam destaque. Assim, a análise dos documentos apresentados permitiu as seguintes considerações:

1. No capítulo sobre **Organização e funcionamento da SMS** destaca-se a informação relativa à mudança no secretariado e nas principais coordenações da SMS. É citada também a reestruturação do organograma, o que deve estar concluído no decorrer do segundo semestre.
2. No capítulo sobre **Legislação** são informadas as Resoluções do CMS publicadas no DOPA, embora isto não esteja descrito e as Resoluções da CIB/RS editadas no período.
3. No capítulo sobre **Participação em instâncias colegiadas** são apresentadas as representações da SMS em todas as instâncias de gestão do SUS.
4. No item que descreve a **Programação Anual de Saúde – PAS 2015**, a Tabela 1 apresenta todas as metas e ações desenvolvidas durante o período analisado.
5. No capítulo sobre **Gestão na Saúde**, em relação à **Gestão do Trabalho em Saúde**, sobre as metas 53, 54 e 55, a política de Educação Permanente não foi apresentada ao CMS, portanto não é possível realizar a avaliação, pelo desconhecimento do controle social sobre esta política. A CGADSS refere que atingiu 98,46%, implantando os Núcleos de Educação Permanente, mas não descreve as ações realizadas. Cita que o Núcleo de Educação em Urgências não está ativo. Não foi apresentado o dimensionamento dos servidores, bem como a implementação da Mesa de Negociação. Sobre os quantitativos de servidores efetivos, há referência de não reposição das vacâncias imediatamente, na medida que os candidatos não assumem a vaga e há concursos vigentes, como para enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de radiologia, com breve nomeação, e nutricionista, farmacêutico e outras especialidades em tramitação. A força de trabalho está composta de 8.238 trabalhadores, sendo 5.450 efetivos, 1.950 do quadro IMESF, 811 terceirizados e 27 cargos em comissão. No quadro 2, sobre afastamentos, consta um total de 67 servidores, sendo 45 por aposentadoria. No quadro 3, sobre afastamentos temporários, consta o total de 1.292 servidores, chamando a atenção o elevado número de servidores aguardando aposentadoria (143), licença para tratamento saúde (808) e 51 acidentes de



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



trabalho. Não há informações sobre a situação dos servidores em LTS, e com Acidentes de Trabalho, e nem referência sobre o acompanhamento funcional destes servidores. Não foram apresentados dados dos servidores com delimitação de tarefas. O Quadro 5 informa que foram capacitados 5.468 servidores, correspondendo a 31% da força de trabalho, e 1.582 trabalhadores do IMESF, correspondendo a 81,6% do quadro total dos trabalhadores. No Quadro 6, pela primeira vez consta a informação do quantitativo dos estagiários por programa/projeto, onde verifica-se que há 268 vagas em aberto para estagiários, não havendo referências sobre estas vacâncias. Em relação à **Humanização da Assistência e da Gestão em Saúde**, não foi mencionada NENHUMA ação na Atenção Básica. Sobre a **Ouvidoria do SUS**, a tabela 7 informa que ocorreram 8.405 atendimentos, sendo que o setor que apresentou maior número de ouvidorias foi o referente às GDs (2.360) e GRSS (664). Há tipificação específica para equipe das águas (396) separado da CGVS (120), totalizando (516), não sendo explicado o motivo. Na tabela 8, que descreve a tipificação, consta ainda: reclamação de consultas especializadas na rede básica (1.140), exames especializados (368), transferência do local de consulta especializada (20), totalizando 1.528. Referente a especialidades, consta reclamação de cirurgias (250). Outra reclamação é referente às fitas de HGT (117), na medida em que ocorreu neste período modificação de protocolo para dispensação das fitas, e também sobre medicamentos (142). Salienta-se ainda demandas sobre transporte social (44) e reclamação sobre os hospitais conveniados (277), item que não constava nos outros Relatórios. Há também registros de falta de material (gaze, soro - 91), ocorreu falta de insumos neste período, bem como reclamações sobre fraldas (83). Ocorreu qualificação do relatório da Ouvidoria neste relatório, como mencionando o tempo de “espera” da ouvidoria nos setores, mas é necessário melhorar o menu das tipificações. Está sendo integrada a ouvidoria dos Hospitais (HMIPV e HPS) no Fala POA. No item descritivo da **Assessoria de Comunicação** há registros da cobertura nas ações das metas da PAS.

6. No capítulo sobre a **Rede de serviços e referências**, em relação à **Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde**, é informado que no período em análise não houve alteração da rede de APS, mantendo-se a cobertura da ESF. Salienta-se a informação de que foi unificado o cadastro das Unidades de Saúde de APS no CNES, não constando mais a diferenciação em relação ao modelo de funcionamento, sendo todas classificadas como Unidades de Saúde. Também destaca-se a estratégia de implementação do E-SUS Atenção Básica como sistema de informação, sendo que no final do período 14 Unidades de Saúde estavam em uso pleno do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Em relação às **Práticas Integrativas em Saúde (PIS)**, entende-se que o Plano Municipal de Práticas Integrativas deve ser elaborado pela área técnica da SMS, uma vez que a Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PMPIS) já foi elaborada no ano de 2011 e ainda não foi assinada pela SMS, nem aprovada no CMS. O grupo de trabalho composto por servidores da rede ligados ao Centro de Saúde Modelo, onde funcionam estas terapêuticas desde 1989 (um representante da homeopatia, outro da acupuntura e outro da fitoterapia) elaboraram a PMPIS no ano de 2011, baseada na PNPIC de 2006, que foi revisado e atualizado em 2013. Dos serviços existentes desde 1989 (Homeopatia, Acupuntura e Farmácia Homeopática), então sob a gestão da SES/RS, quando do advento da municipalização em 1996, os mesmos não foram reconhecidos até o presente momento dentro de uma política municipal. Estes serviços continuam funcionando mesmo sem a política instituída, com enormes dificuldades, porque como ela não está estabelecida, a cada mudança de gestão/gestor, as tratativas precisam ser retomadas, o que interfere, inclusive, na aquisição de insumos, adequação de áreas físicas, etc, pois não existem recursos previstos para estas ações. Espera-se o desenvolvimento e formalização da PMPIS em 2015, ano em que o CS Modelo completa 74 anos, e que esta possa se desenvolver com a prioridade apontada na 7ª Conferência Municipal de Saúde. Quanto à **Rede de Serviços de Atenção de Média e Alta Complexidade**, consta que foram realizadas reuniões com os profissionais envolvidos na atenção especializada, acerca da remodelagem do Centro de Especialidades Vila dos Comerciantes (CSVC), com vistas à meta 36.
7. No capítulo sobre **Infraestrutura de apoio**, em relação a **Obras**, o quadro 15 apresenta as obras concluídas no período, num total de oito reformas, que já estavam em andamento e faziam parte das metas da PAS 2014. Salienta-se que a meta 59 “*Cumprir 70% da pactuação anual de obras (construções, reformas, ampliações e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde*” ainda não foi definida enquanto meta física, ou seja, a pactuação anual de obras para 2015 ainda não foi deliberada junto ao CMS. Destaca-se a referência e preocupação de não cumprimento da meta no ano em curso,



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



justificado por dificuldades financeiras, o que tem direcionado o trabalho da ASSEPRO para a elaboração dos projetos priorizando as demandas que contam com recursos específicos, como é o caso das Academias de Saúde e as obras do PET-Pró-saúde. Destaca-se a construção da nova sede da USF Castelo que consta como tendo todas as etapas concluídas, aguardando recursos para ir para licitação. Esta é uma demanda bastante antiga e definida como prioridade já em 2013. Destaca-se a qualidade da informação, que permite identificar o quantitativo expressivo de ações nessa área de apoio, o que, por problemas financeiros, não se traduz em metas atingidas. No período em análise, foram concluídas as reformas dos consultórios odontológicos da UBS Camaquã e Santa Marta, reforma geral da USF Safira Nova, USF São Borja e Farmácia Distrital Restinga, readequação de layout para abrigar a USF Planalto em prédio locado, da mesma forma que em relação à USF Nazaré. Também consta a readequação interna e climatização da USF São Miguel. Destaca-se que o conjunto de investimentos realizado respeitou a priorização estabelecida, sendo importante a captação de recursos para o cumprimento do que foi planejado. Em relação à **Informatização da Saúde**, a meta 60, que prevê a instalação de 220 computadores, foi executada conforme o quantitativo previsto para o período, tendo sido instalados 120 equipamentos. Sobre a meta 61, que pretende implantar 3 sistemas de informação: E-SUS, GMAT e SIHO, também consta que o andamento está dentro dos prazos previstos.

8. No capítulo sobre **Produção**, destaca-se que não são apresentados os dados com comparativos em relação a 2014, o que prejudica qualquer análise avaliativa, na medida em que em relação a alguns componentes da rede não existem parâmetros ou indicadores que permitam avaliar o desempenho da rede de saúde. Em relação à **Atenção Primária em Saúde**, além do aspecto já destacado anteriormente, consta ainda que os dados são trimestrais e não quadrimestrais, o que inviabiliza qualquer avaliação. De acordo com as informações da SMS, a partir da nova legislação, que estabelece prazos para a apresentação dos RG quadrimestrais, o fluxo da produção das informações não está concluído nos prazos previstos. Neste sentido, foi acordado na SETEC que para o segundo quadrimestre, os dados referentes ao período anterior (primeiro quadrimestre) serão reapresentados, com os ajustes necessários, e os do período em análise (segundo quadrimestre), serão os dados apresentados, mesmo que sujeitos a ajustes posteriores. Esse fluxo se dará sucessivamente a cada período analisado. Em relação à **Atenção Especializada**, destacam-se as mesmas considerações relativas às informações e, em relação à **Saúde Bucal**, embora existam indicadores e parâmetros para análise, o quantitativo de dados informados é trimestral e não quadrimestral. Da mesma forma ocorreu em relação à **Saúde Nutricional**, onde não existem indicadores/parâmetros assistenciais que permitam avaliar o desempenho do setor. E embora as tabelas e quadros não tragam comparativos e sejam dados parciais (trimestrais) é possível observar continuidade na redução do quadro de nutricionistas. Em relação à **Saúde Mental**, o relatório não faz referência a meta 15 que consiste em implantar a vigilância em saúde mental em 3 GDs, pois o sistema de notificação ainda não é utilizado para as notificações que são compulsórias, prejudicando a execução das metas. Propõe-se que seja feito o monitoramento das internações e acessos à emergência por território, especialmente nos casos graves, como tentativa de suicídio. Com relação à meta 14, avalia-se que houve melhora dos registros, porém ainda há sub-registros e sugere-se a revisão da meta para o próximo ano e que se verifique o processo de códigos de procedimentos da saúde mental a fim de padronizá-los.
9. Em relação à **Assistência Farmacêutica**, destaca-se positivamente a atual gestão, pelo retorno da Coordenação de Assistência Farmacêutica (COORAF) na SMS. Isto resultou numa maior satisfação dos profissionais, com este novo olhar para a Assistência Farmacêutica e para os profissionais de saúde, que são os farmacêuticos. Muito positivo também foi a realização do concurso para auxiliares de farmácia, o que trouxe grandes avanços, e espera-se que a cada ano se amplie o quadro destes profissionais até que se completem as vagas existentes. Da mesma forma, a contratação temporária de farmacêuticos trouxe um alívio para os serviços mais carentes e, mais recentemente o concurso para farmacêuticos deverá qualificar ainda mais os serviços, e espera-se que sejam realizados novos concursos, pois no ano de 2016 esgota-se o prazo para que todos os serviços que dispensam medicamentos tenham um farmacêutico presente, em todo o horário de funcionamento, segundo legislação do Conselho Federal de Farmácia. Em relação aos dados apresentados, percebe-se que houve grande melhora em comparação aos anos anteriores, inclusive com as reuniões realizadas com os farmacêuticos, os indicadores da CFT, da CCMED, os medicamentos distribuídos e os recursos



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



financeiros utilizados. Também destaca-se a informação da produção das Farmácias Distritais, apresentada por dados de receitas atendidas nas farmácias comparando número de profissionais e de guichês de atendimento/intervenção farmacêutica e também o número de receitas atendidas por gerência, somando as farmácias distritais. Também foram relacionados o número de processos de solicitação de insumos para usuários diabéticos, número de processos deferidos (novos) por GD, sendo reorganizado o fluxo dos processos para a retirada dos insumos. A COORAF está realizando auditorias internas nas farmácias para melhor qualificar os serviços, assim como dando apoio a solicitações judiciais junto à ASSEJUR da SMS, no que tange a medicamentos. A etapa de programação, armazenamento, distribuição e entrega/dispensação, são influenciadas pela atuação direta da presença do farmacêutico nas Unidades de Saúde, nas reuniões de colegiado, na capacitação das equipes, no apoio direto e na avaliação dos pedidos. Com a ampliação dos recursos humanos, tanto no número de farmacêuticos como de auxiliares de farmácia, os farmacêuticos poderão iniciar o atendimento e dispensação qualificada e individual a todos os usuários, para um melhor acolhimento, pois a rede pública de Porto Alegre ainda não possui esta etapa do ciclo da AF. Na PAS 2015 consta a meta 48 *“Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação nas farmácias dos serviços de saúde da atenção básica e do almoxarifado de medicamentos, considerando as especificidades locais”* a ser implementada em 50% destes serviços, mas a gestão deve ampliar este índice para todos os locais onde haja medicamentos, incentivando assim o uso racional de medicamentos e melhor qualidade de vida dos usuários.

10. No capítulo sobre **Ações e Serviços em Vigilância em Saúde**, com relação às **Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais**, a Comissão DST, AIDS e Hepatites Virais analisou o relatório e destacou a necessidade de se conhecer as ações de descentralização da assistência às pessoas vivendo com HIV / AIDS para a rede de APS. São informadas diversas ações que visam o alcance da meta 8 *“Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 92,8 /100.000 habitantes”* como matriciamento, por exemplo, mas não estão apresentados estes números, não permitindo avaliar o alcance da mesma. Destaca-se o conveniamento com ONG Mais Criança, que é apoiada pela UNICEF, e cujo Termo de Conveniamento não tramitou pelo CMS, conforme as normas vigentes. Salienta-se a informação de que o Projeto Galera Curtição já atingiu 11.200 adolescentes e 600 professores, embora não se conheçam as metas pretendidas pelo mesmo. Com relação à meta 9 *“Reduzir a mortalidade por AIDS para 26,0 /100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária”*, o relatório destaca a investigação dos óbitos e o estabelecimento de fluxo de atendimento na rede de saúde. Sobre a meta 12 *“Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, para 23,0%, com equidade raça/cor/etnia/sexo”* são descritas diversas estratégias que estão sendo realizadas, das quais destaca-se no monitoramento das ações contingenciais do Projeto TB/HIV, que visa o acompanhamento de pacientes co-infectados TB-HIV, que estas ações estão concentradas na GD GCC. Em relação à produção dos SAEs, a Tabela 53 descreve a produtividade do SAE CSV, onde questiona-se a informação de que a redução da carga horária de um médico infectologista influenciou nos resultados do SAE, na medida em que não houve aproveitamento total da agenda disponibilizada, com absenteísmo de 31,95% nas primeiras consultas. Também destaca-se a reduzida distribuição de preservativos femininos. Quanto às informações apresentadas referentes às Hepatites, destaca-se que todos os casos investigados foram confirmados e notificados. Em relação à **Dengue**, já neste primeiro período de 2015 se observa aumento do número de casos de dengue no município (39) superando o número total de casos ocorridos no ano de 2014 (18). Também se observa a mesma tendência no número de casos graves (1 em 2014 e 3 no 1º Quadri 2015). Dos 39 casos confirmados, 27 são importados e 12 são autóctones. Também está descrito que foram investigados 311 casos, incluindo os casos de pessoas de fora de Porto Alegre e que destes, 53 foram confirmados. O LIRA, que é a metodologia utilizada para o monitoramento da infestação do mosquito e que permite direcionar as ações para controle e prevenção da Dengue, atingiu índices de 3,5% em janeiro e 2,9% em março, apresentando grau médio de risco para a ocorrência da dengue. Foram visitados pelos ACE os 82 bairros da cidade, no entanto houve uma diminuição no número de visitas realizadas (-6,6%) devido aos afastamentos por férias, doença e exoneração. Destaque para o lançamento do site www.ondeestaoedes.com.br que permite a população verificar de forma bem simples as informações atualizadas sobre a infestação vetorial e a

situação epidemiológica da doença na cidade. O relatório informa que a situação é de alerta e apresenta gráfico que indica que o 1º quadrimestre foi caracterizado por índices de infestação do vetor dentro da faixa considerada crítica. A partir dessa constatação sugere-se que seja reforçado o trabalho de prevenção realizado pelos ACE articulados ao trabalho dos ACS, visto que há 74 ACE desenvolvendo o trabalho de controle da dengue. Em relação a **Meningite Bacteriana**, se observa a partir dos dados apresentados, que houve aumento do sorogrupo C no período, com 57,14% dos casos identificados. Já no ano de 2014 foram 48,14%, por isso, o relatório destaca que é de extrema importância o monitoramento das meningites imunopreveníveis pois permite uma resposta rápida no controle da cadeia de transmissão da doença. Sobre **Influenza**, foram coletadas as amostras preconizadas na rede sentinela (HNSC), assim como todos os casos notificados foram investigados, com apenas um caso de síndrome respiratória aguda grave confirmado. Em relação ao tétano acidental não há registros, notificações de casos, nem óbitos. Quanto à **Tuberculose**, a meta proposta para o período de diagnosticar 80% dos casos novos estimados foi atingida em 67%, embora as ações propostas estejam sendo desenvolvidas, não há análise deste resultado, no entanto cabe destacar a necessidade de intensificar as notificações a partir dos casos identificados nos PAs. A tabela 84 apresenta o desempenho das gerências nesta meta onde se observa a GD Centro com 83% da meta e a GD PLP com 75% da meta. No caso da GD Centro 17,46% dos casos encontrados são da população em situação de rua e no caso da GD PLP 45,26% são de casos da população privada de liberdade. Sobre **Ações e Serviços em Vigilância Sanitária**, cabe destacar em relação ao atendimento de denúncias e reclamações, que em alguns casos não foi possível atender às reclamações recebidas e o relatório aponta o número insuficiente de recursos humanos, justificado por esse quadrimestre ser caracterizado pelo período de férias e ainda por não haver previsão do número de reclamações que chegarão. Resta indagar se foi realizado dimensionamento de RH desse setor como foi sugerido na análise do relatório anual de 2014.

11. No capítulo referente à **Regulação do SUS**, são inicialmente analisadas as metas da PAS 2015. Com relação à Meta 40, que visa garantir a diminuição no tempo de espera de 132 especialidades médicas para consulta, consta que foi alcançado um resultado correspondente a 97,7% da meta. Sobre a Meta 43, que pretende “*Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 50% dos prestadores contratualizados*” consta que os hospitais com porta aberta de emergência que tiveram o documento descrito como *adequado à Portaria 3.410/14* já possuem este indicador na composição das metas de qualidades (IC-FUC, HSL-PUCRS, ISCM e AHVN). Em relação à Meta 44 que visa “*Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC)*” consta que o resultado foi de 57%, portanto houve aumento no percentual de hospitais monitorados em relação ao último quadrimestre de 2014 (26%). Sobre a meta 50, que prevê a contratualização de 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente, consta que os serviços que compõem o cálculo são os ambulatórios hospitalares (14) e os serviços já habilitados através de chamada pública (12). Na chamada pública 003/2013, de credenciamento de empresas prestadoras de serviços laboratoriais, 12 prestadores foram credenciados e 11 celebraram contrato no quadrimestre. Quanto aos 14 ambulatórios hospitalares, nove estavam com contrato vigente no período. Referente aos demais processos de chamada pública, a situação do quadrimestre foi: - Serviço de Hemodiálise (clínicas de hemodiálise) – edital encaminhado para análise jurídica; - Serviço de fisioterapia – no chamamento público nº 01/2013 dos serviços de fisioterapia, todas as empresas participantes foram consideradas Inabilitadas; - Centro Especializado de Reabilitação (CER) – em fase de conclusão a elaboração do edital; - Clínica de imagem – em fase de avaliação de oferta e demanda. Em relação à meta 51, que visa contratualizar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município, consta que dos 17 serviços hospitalares regulados pela SMS, 11 estavam com o contrato vigente no quadrimestre (64,7%) e 2 instituições estavam em fase de renovação contratual. Quanto à meta 58, de atualizar mensalmente a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde (CNES), consta que a mesma foi plenamente atingida, conforme rotina mensal de atualização dos dados. Em relação às auditorias realizadas, destaca-se que os demandantes, na maioria, foram o Setor de Faturamento, Coordenação da GRSS, Gabinete do Secretário e Ouvidoria. As finalidades principais foram avaliar liberação de AIH para pacientes de outro Estado, liberação de AIHs de alta e média complexidade bloqueadas, avaliar o cumprimento da Lei nº 12.732 referentes ao tempo de



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



atendimento ao paciente oncológico e auditoria em câncer de mama. Sobre a Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade, a Tabela 123 apresenta a oferta de consultas iniciais de Centros de Saúde e Hospitais, reguladas pela CMCE de Porto Alegre. A oferta dos Hospitais apresentou redução em relação ao mesmo período de 2014, se considerada a oferta total (sem bloqueios) de -2,37%. No entanto, a oferta real (com bloqueios de 6,05%), foi superior à de 2014 em 2,32%, podendo representar um melhor controle dos bloqueios nestes serviços. A oferta nos Centros de Saúde também apresentou redução em maior grau ainda, tanto na oferta total (sem bloqueios: - 16,99%) quanto na oferta real (com bloqueios: -18,48%). No Total Geral, houve redução de 12.371 consultas, resultado um pouco melhor do que em 2014. A oferta de consultas apresentou redução geral de 9,53%. Na Tabela 124 é informado sobre consultas médicas em atenção especializada exceto os hospitais, onde consta que são dados parciais. Verifica-se que as Gerências Distritais realizaram 33.768 consultas médicas especializadas, uma redução de 11,68% em relação ao mesmo período de 2014, que foi de 38.233 consultas. Destaca-se a disparidade dos dados, se comparadas as GDs. Consta que parte da redução da produção também está relacionada à migração de consultas realizadas nos CAPS, do SIA para o Sistema RAAS. Também houve redução do número de consultas motivada por exoneração, desmunicipalização, transferência e aposentadoria desses profissionais nos Centros de Especialidades. Em relação à regulação da produção hospitalar, a Tabela 125 informa sobre o faturamento dos prestadores próprios e não próprios de Porto Alegre, onde consta que são dados parciais. Observa-se que houve redução no número de procedimentos contratados em comparação a 2014, (- 28,9%), embora a produção física e financeira tenha ficado acima do que foi realizado em 2014 (1,9%) e também acima do que foi contratado, de uma maneira geral (29,5%). O valor total faturado em 2015 foi superior ao realizado em 2014 (8,16%), embora proporcionalmente menor do que o aumento da produção de serviços. No período em análise, conforme tabela 125, observa-se um incremento físico e financeiro, com uma variação positiva de 1.113 internações e um valor financeiro de R\$ 9.480.293,70. Os Hospitais Conceição, Fêmeina, Cristo Redentor, Clínicas, São Lucas, Beneficência Portuguesa, Santa Casa, Vila Nova e Cardiologia produziram acima do número de procedimentos contratualizados, já o Banco de Olhos, Independência e Espírita produziram abaixo do contratualizado. Na proporção, Porto Alegre teve participação de 56,8% no físico e 43,5% no financeiro, o Interior 43% no físico e 43% no financeiro e outros estados 0,18% no físico e 0,18 no financeiro. A Tabela 126 apresenta a regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internação Hospitalar de Porto Alegre. Houve um total de 10.106 internações, com aumento de 2,2% no número de internações reguladas, na comparação a 2014. Proporcionalmente as internações de clínica médica foram de 35,18%, Psiquiatria 27,35%, UTI adulto 10,06%, Pediatria 9,61%, Traumatologia 6,8%, UTI Neonatal 5,29%, UTI Pediátrica 2,94% e Infectologia 2,77%.

12. No capítulo relativo aos **Hospitais Próprios**, sobre o **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**, destaca-se a informação de que em março de 2015 foi implementado o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMIPV, que tem como objetivo qualificar os fluxos internos de transição do cuidado no Hospital e articular via Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), estratégias de gestão alinhadas às diretrizes centrais da SMS e qualificação do cuidado integrado com outros componentes da rede de saúde regional. Sobre a procedência dos atendimentos de emergência no HMIPV, a Tabela 127 descreve a produção da Emergência Pediátrica, onde proporcionalmente em 2015 os atendimentos de Porto Alegre foram de 78% e os do Interior 22%. Houve redução na produção deste quadrimestre em relação a média histórica, sem explicação para este fato. A Tabela 128 informa sobre a Emergência Obstétrica, onde proporcionalmente em 2015 os atendimentos de Porto Alegre foram de 71% e do Interior foi de 29%. Sobre o perfil da estratificação por classificação de risco, na Emergência Pediátrica foram realizados 4.555 atendimentos, tendo havido 4.238 altas (93%), 309 internações agudas/agudizadas (6,8%), 8 transferências (0,2%) e nenhum óbito. Na Emergência Obstétrica foram realizados 2.359 atendimentos, tendo havido 1.600 altas (68%), 735 internações agudas/agudizadas (31%), 24 transferências (1%) e nenhum óbito. Houve um aumento nas transferências por conta da superlotação do Alojamento Conjunto no período em que o Centro Obstétrico do Hospital Fêmeina esteve restrito, o que motivou um acordo de encaminhamentos para aquele Hospital, de puérperas e recém-nascidos de baixo risco, no período puerperal. Sobre a procedência dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV, no total geral houve 38.712 atendimentos, sendo 23.654 de Porto Alegre



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



(61%) e de 15.058 do Interior (39%). Houve aumento nos atendimentos do interior e redução nos de Porto Alegre, em comparação a 2014, com variação de 21%. O Total de atendimentos se manteve estável. O número de reconsultas também se manteve estável, tendo sido realizadas 25.207 reconsultas. As altas, agendamentos cirúrgicos e internações programadas ainda não estão qualificados no Sistema de Informações e, portanto, não foi possível registrar. Consta que o NAQH e o NIR do HMIPV, pretendem trabalhar nestes desafios de implementação de indicadores e qualificação da informação para a gestão. A Tabela 133 apresenta o demonstrativo da produção hospitalar, onde consta que o número total de internações foi de 2.195, sendo que as maiores produções nas Unidades foram: Centro Obstétrico com 759 internações, Alojamento Conjunto 593, Sala de Recuperação 474, Pediatria 351, Sala de Observação Pediátrica (SOP) 317, Ginecologia 208, Patologia da Gestação 139, UTI Neonatal Intermediária 138, UTI Neonatal 136, UTI Pediátrica 48 e Psiquiatria (feminino Adulto) 45. A produção do Bloco Cirúrgico foi de 674 cirurgias realizadas, e as principais especialidades foram Gineco/Obstetrícia 241, Gastroenterologia 127, Cirurgia pediátrica 109 e Cirurgia Geral 49. No Centro Obstétrico houve 612 partos, sendo 397 normais e 215 cesáreas. Houve aumento do número de internações, principalmente nas Unidades de UTI Neonatal, UTI Neonatal Intermediária, UTI Pediátrica, Sala de Recuperação, Sala de Observação Pediátrica (SOP) e aumento nos procedimentos cirúrgicos. A Tabela 134 apresenta o demonstrativo de indicadores de atenção à saúde, onde a Taxa Geral de ocupação de leitos foi de 88,6%. A ocupação por Unidade foi: UTI PED 97%, UTI NEO 119,4%, UTI NEO INT. 77,3% e Psiquiatria 68,2%. A média de permanência por Unidade foi: UTI PED 10,7; UTI NEO 14,0; UTI NEO INT 14,2; Psiquiatria 26,3; Pediatria 5,2; Cirúrgicos 3,1; Clínico 5,9 e Obstétrico 0,50. Em relação aos indicadores da Rede Cegonha, consta que a implantação de atendimento humanizado às mulheres em situação de abortamento ocorreu em 100%; proporção de óbitos maternos e neonatais analisados na Comissão de Óbitos foi de 100%; Taxa de cesáres 32,7% e Taxa de aleitamento materno na 1ª hora de vida foi de 65,7%. A diminuição da taxa de ocupação de leitos da unidade de Psiquiatria ocorreu pelo aumento gradativo de leito ativo durante esse quadrimestre, em virtude de nomeações de técnicos de enfermagem para a Unidade. Em relação aos serviços especializados, no Centro de Referência em Assistência Infância Juvenil (CRAI), o total de acolhimentos foi de 526, sendo 213 de Porto Alegre (40,4%) e de 313 do Interior (59,6%). O Total de atendimentos foi de 1.268, sendo consultas em Psicologia 245, Serviço Social 370, Pediatria 516 e Ginecologia 137. Na Triagem Auditiva Neonatal – TANU o número total de exames foi de 689, sendo em UTI Neonatal 124, Alojamento Conjunto 522, Ambulatório 41 e consultorias de pediatria 2. A taxa TANU x nascimentos foi de 97,62%. No Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN houve leve aumento no número total de exames e melhores desempenhos nos indicadores. Em 2014 houve 36.960 recém-nascidos e em 2015 foram 37.020. Sobre o **Hospital de Pronto Socorro**, a Tabela 138 informa sobre procedência dos atendimentos de emergência no HPS, onde se verifica que na comparação com 2014, reduziu o total de atendimentos, que passaram de 46.364 em 2014 para 45.122 em 2015. Reduziu a proporção nos atendimentos de paciente de Porto Alegre que passou de 86,95% em 2014 para 76,65% em 2015, e aumentou proporção nos pacientes de Outros Municípios que passou de 13,05% em 2014 para 23,35% em 2015, sem . Em relação ao perfil da Estratificação por classificação de risco, a Tabela 139 informa que foram realizadas 41.946 Classificações de Riscos em 2015 e destes, 66,40% é verde, 18,52% é amarelo, 13,85% é azul, 1% é Laranja e 0,23% é Vermelho. No RG de 2014 não foram disponibilizados estes indicadores. Sobre os desfechos clínicos do atendimento de trauma agudo no HPS, do Total de 3.286 atendimentos realizados em 2015, houve 1.672 internações (50,88%), 1.150 altas (35,00%), 403 transferências (12,26%) e 61 óbitos (1,86%). Este indicador não foi disponibilizado em 2014. A Tabela 141 apresenta o Demonstrativo de Produção Hospitalar, onde consta que em 2015 houve 1.672 internações, sendo UTI de Queimados - 19, UTI Adulto - 154, UTI Pediátrica - 71, Internação Cirúrgica - 446, Traumatologia/Ortopedia - 676 e Neurocirurgia - 219. Existe uma diferença de 87 internações entre o Total de internações e o discriminado por especialidade e Unidade. A Tabela 142 apresenta o Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, onde a Taxa de Ocupação em 2015 foi de 98,75% e em 2014 foi de 88,5%; Taxa de ocupação leitos de UTI - 94,41%; Tempo médio de permanência - 8,34 e em 2014 foi de 4,95; tempo médio de permanência em UTI - 14,74; tempo de permanência em leitos cirúrgicos 7,88; Taxa de mortalidade Institucional 3,81. O relatório também apresenta o Percentual de Execução das Obras do HPS. Sobre o projeto Qualisus I, que inclui obras do térreo: Emergência, Radioimagem, Acessos e Unidade de



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



Coleta e Transfusão (esta última 100% concluída), de acordo com a medição da obra até 31/04/2015 o percentual de execução é de 90,75%. Sobre o projeto Qualisus II, que inclui obras no Bloco Cirúrgico e Sala de Recuperação, de acordo com a medição da obra até 31/04/2015, o percentual atingido é de 97,11%.

13. No capítulo sobre **Atenção em Urgências e Transporte de Pacientes**, o relatório informa inicialmente as ações desenvolvidas para o alcance das metas da PAS 2015. Em relação à meta 41, que busca reduzir as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em 5%, consta que para este quadrimestre teve uma redução de 0,9%, para o que foram realizadas ações como: inserção do tema referente à correta classificação dos chamados necessários e sem meios nas Oficinas de Regulação das Urgências, com o objetivo de qualificar o dado informado. Foi solicitado à Empresa responsável, a adequação do Software do SAMU, buscando aumentar o rol de opções da classificação dos chamados para os médicos reguladores do serviço. No Portal de Gestão foi pactuada a solicitação de mais três Unidades de Suporte Básico para o município e realizadas as negociações para a colocação de uma base do SAMU no Hospital da Restinga. Também consta que foram feitas negociações com a PROCempa, TRUE, OI e PHSUL para viabilizar a instalação de uma espera do SAMU 192, onde a ASSECOM produziu uma mensagem instrutiva aos usuários que fizerem contato com o SAMU. Para a meta 42, cujo objetivo é reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados “VERDES” nas Unidades de Pronto Atendimento para até 5 horas, obteve-se uma média de tempo de 2h04min. Na meta 45, onde se prevê a ampliação para 10 no número de Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD), não houve aumento no quadrimestre. Atualmente existem 2 equipes no Hospital Vila Nova e 4 no Grupo Hospitalar Conceição. Com a meta 49 preconiza-se a diminuição da diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade em 3%. Houve uma redução do número de unidades destinadas ao Transporte de Baixa Complexidade, comparando com o mesmo período de 2014. Há um plano de ação (descrito no Plano de Ação sugerido pelo Tribunal de Contas do Estado, no relatório do SAMU) para ampliação do número de equipes. Em relação à produtividade das **Unidades de Pronto Atendimento**, no Total Geral houve emissão de 108.583 boletins, dos quais 92.546 (85,2%) foram atendidos e 16.037 (14,8%) desistiram do atendimento. A Tabela 144 descreve a produtividade dos diferentes serviços, onde verifica-se que as maiores desistências foram de 26,4% na UPA Moacyr Scliar, 16,3% no PACS, 11,1% no PA Bom Jesus, 7,9% no PA Restinga e de 5,5% no PA Lomba do Pinheiro. Salienta-se que continua sendo apresentado o PA Restinga, que é uma emergência hospitalar, neste capítulo do relatório. Estes índices se reproduzem na mesma ordem, quando se analisa a produtividade na Clínica Médica (atendimento de adultos), sendo que no atendimento Pediátrico, as maiores desistências foram de 5,5% no PA Restinga, 3,4% no PACS, 2,9% no PA Lomba do Pinheiro, 2,7% na UPA Moacyr Scliar e de 2% no PA Bom Jesus. Sobre Classificação de Riscos nos Pronto Atendimentos, a Tabela 147 informa que o Total de atendimentos foi de 123.775, e destes, 110.871 foram realizados com Classificação de Risco (89,6%) e 12.904 sem C.R. (10,4%). Os vermelhos foram 0,3%, laranja - 6,6%, amarelo - 17,1%, verdes - 72,6% e Azul - 3,5%. Em relação à proporção de atendimentos com CR, destaca-se que esta taxa é menor nos serviços próprios (PACS - 84,1%; PABJ - 80,5% e PALP - 96%), sendo 92,1% no Hospital Restinga e 100% na UPA Moacyr Scliar. No RG a tabela 151 está identificada como UPA Moacyr Scliar, quando provavelmente se refere ao Hospital Restinga. Em relação ao **Plantão de Emergência de Saúde Mental (PESM)** a Tabela 153 informa que houve um Total Geral de 8.691 boletins emitidos e 7.784 pacientes atendidos. As desistências foram de 611 (7,8%). O total de pacientes em Sala de Observação foi de 3.600 (46,2%) e o tempo médio em Observação/Dia foi de 2,1 dias. As causas da permanência na SO foram Dependência Química (58,8%), Transtorno de Humor Bipolar (17,3%), Depressão (26,5%) e Esquizofrenia (10,7%). O percentual de Transferências Hospitalares foi de 64,3%. Observando-se as Tabelas 154 e 155, que descrevem os atendimentos realizados no PESH-PACS e PESH-IAPI respectivamente, verifica-se que o quantitativo de boletins emitidos do PESH-PACS foram (5.170) foram bem superiores ao do PESH-IAPI (3.521), sendo que o total de pacientes atendidos foi de 4.348 e 3.436 respectivamente, o que representa um índice de desistências maior no PESH-PACS (10,2%) também maior do que o do PESH-IAPI (2,4%). Os dados da tabela contém erros, na medida em que o somatório de atendidos e desistências é inferior ao total de boletins emitidos. O percentual de Transferências Hospitalares do PESH-PACS foi de 77,4%, enquanto o do PESH-IAPI ficou em 54,1%. Com relação ao **SAMU**, a



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



Tabela 156 informa sobre o Perfil das Ligações, em que o total de ligações foi de 126.555 e houve redução de 4,1% em relação a 2014. Nos tipos de ligações os Trotes foram 22.168 (17,5%); Regulação - 28.792 (22,8%) e Outros - 75.595 (59,7%). Na Tabela 157, sobre Tipos de Atendimentos, no Total Geral de APH houve aumento de 4,1%, passando de 12.358 para 12.866 e as maiores causas são de casos clínicos, com 46,4%, Traumático - 33,4%, Psiquiátrico - 11,2%, Transporte - 6,8% e Obstétrico - 2,2%. Comparando com 2014, os maiores aumentos foram de 51,4% nos Transportes, de 22,9% nos Obstétricos e de 13,7% nos Psiquiátricos. Na Tabela 158, que descreve o Coeficiente de Mortalidade dos Atendimentos Pré-Hospitalares, houve redução de 11,9% no coeficiente de mortalidade (um óbito para cada 1.000 atendimentos), passando de 31,9 em 2014 para 2,81 em 2015. No ano de 2014 foram 394 óbitos para 12.358 (APH) e de 362 óbitos para 12.866 (APH) em 2015.

14. Sobre o **Financiamento do SUS**, a SMS encaminhou todas as informações adicionais solicitadas. Em relação à meta 56 “Utilizar 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde”, que é de aferição anual, consta que o índice atingido no período foi de 15,54%. Já em relação à meta 57 “Elaborar proposta de monitoramento para a adequação do Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.” novamente nada foi realizado no período. Sobre esse aspecto, evidencia-se na análise das informações fornecidas, que em função de adequações iniciais em relação ao FMS, como a exigência de utilização de CNPJ próprio, diversas despesas classificadas como transferências financeiras, na realidade são transferências entre contas, que migraram de conta com CNPJ da PMPA, para conta com CNPJ do FMS, o que na prática não se constituiu como despesa. Neste sentido as informações relativas às despesas que constam nos relatórios do sistema MGS, precisaram ser corrigidas, o que foi enviado posteriormente pela coordenação do FMS, e que incide no percentual efetivamente realizado tanto no cálculo das despesas em ASPS, como no desempenho executado final. O processo de execução orçamentária ainda é centralizado pela SMF, área que não acumula conhecimento técnico adequado sobre as despesas e o financiamento geral da área da saúde. Além disso, a subordinação do FMS à gestão centralizada da SMF emperra o desempenho mais ágil para as demandas da saúde. As informações sobre a movimentação dos recursos do SUS durante o primeiro quadrimestre de 2015 estão apresentadas em documento específico, onde a análise da SETEC considerou a legislação vigente, em especial a EC- 29 e a Lei 141/2012 que a regulamentou. Também foram consideradas as normas e portarias do Ministério da Saúde e SES/RS, que disciplinam a aplicação dos recursos transferidos. Neste sentido, cabe considerar que:

1. O demonstrativo de Receita e Despesa geral (relatório MGS), informa que o total de receitas do quadrimestre foi de R\$ 453.072.686,70, às quais se somaram rendimentos financeiros no valor total de R\$ 3.523.708,28, o que representou um total de recursos disponíveis de R\$ 456.596.394,98. Em comparação a 2014, as receitas totais apresentaram um acréscimo de R\$ 16.616.305,67 (3,77%), onde destaca-se que a maior variação percentual (64,8%) ocorreu nos repasses estaduais, embora correspondam, nominal e percentualmente à menor parcela do financiamento do SUS municipal. As despesas realizadas no período totalizaram R\$ 458.417.119,51, restando um saldo final de R\$ 104.460.811,58. Entretanto, se forem desconsideradas as despesas com transferências financeiras, que como explicado anteriormente, representam apenas acertos contábeis, o total de despesas realizado correspondeu a R\$ 442.907.383,42. Isso significa que foram utilizados, no período, 78,69% de todos os recursos disponíveis, proporção inferior à realizada no mesmo período de 2014. Na comparação com o 1º quadrimestre de 2014, verifica-se que tanto na composição das receitas como das despesas, o componente estadual de financiamento foi importante proporcionalmente, contribuindo para que a participação percentual nos gastos dos recursos federais fosse menor do que no ano anterior. Entretanto, como as transferências estaduais são a menor parcela do financiamento do SUS municipal essa é uma situação que deve ser destacada como um problema para o financiamento tripartite do SUS.
2. **Recursos da fonte municipal** – Em relação ao que determina a EC 29 e a Lei 141/12, é informado que o percentual aplicado em ASPS foi de (15,54)%, correspondendo a um valor total de R\$ 185.256.947,89. Os rendimentos financeiros relativos a estes recursos correspondem à contrapartida municipal para Assistência Farmacêutica Básica, uma vez que ainda não são transferidos ao FMS os recursos dessa fonte de financiamento, como preceitua a legislação vigente. Outra questão que merece destaque é a de que pela primeira vez constam saldos no

período, resultantes destes recursos de contrapartida, o que demonstra que a efetiva transferência dos recursos municipais para o FMS poderia produzir rendimentos financeiros para aplicação em saúde. Em relação às despesas, coube destacar, entre as despesas de custeio: transferências a *outras instituições privadas*, no valor de R\$ 45.054,99 por conta de convênio com as comunidades terapêuticas Marta e Maria e PACTO; transferências a *instituições de caráter assistencial, cultural e educacional*, no valor de R\$ 4.326.992,20, sendo R\$ 3.777.621,00 para a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, R\$ 2.836,42 para a PACTO e R\$ 546.534,78 para o Hospital Mãe de Deus. Sobre estas despesas, consta que os pagamentos à AHMV com recursos da fonte municipal referem-se ao pagamento dos meses de outubro, novembro e dezembro de 2013, de convênio que esteve em vigência de 20/06/13 a 19/06/14. Ressalta-se que estas ações também estão no conjunto de projetos que compõem o PROADI-SUS da referida entidade, pelas quais estão cobertas. As transferências para o Hospital Mãe de Deus constam como complemento dos pagamentos realizados com as receitas federais, para o custeio dos serviços de saúde mental gerenciados pelo Hospital, além da Unidade de Saúde Vila Gaúcha. Este último serviço, se está coberto por algum convênio, este não é de conhecimento do CMS. Destaca-se também as despesas com *serviços regulares de processamento de dados*, pagos à PROCEMPA, que totalizaram R\$ 3.904.261,48, sendo que o sistema de cobrança continua sendo por rateio e não por serviços efetivamente medidos e documentados, fato já denunciado aos órgãos competentes. Entre as despesas de investimento, que somaram o valor de R\$ 502.413,42, bastante superior que as do mesmo período de 2014, estão contempladas a desapropriação de imóvel da Rua José Bonifácio, limdeira ao Hospital de Pronto Socorro, parcelas de pagamento da contrapartida referente à reforma do HPS e saldo de pagamento de reforma do HMIPV. Em relação ao que estabelece a legislação vigente, no entendimento da SETEC, não devem ser consideradas como ASPS as despesas não previstas e aprovadas pelo CMS, bem como as que não são devidamente comprovadas como despesas em saúde, como ocorre com os gastos com a PROCEMPA.

3. **Recursos da fonte estadual** - foram transferidos no primeiro quadrimestre de 2014, por parte do FES/RS, o total de R\$ 42.571.723,88. As receitas maiores estão no vínculo 4230 – Apoio à rede Hospitalar, que representou 82,3% das transferências, proporção que vem aumentando a cada período. Nesse conjunto de transferências, R\$ 11.722.136,35 destinaram-se ao HPS e R\$ 3.328.089,39 ao HMIPV. O conjunto de receitas transferidas para Atenção Básica representam o segundo maior grupo (12,7%), onde incluem-se incentivos para a Saúde Prisional, PIM, ESF, incluindo atendimento à população quilombola, bem como Oficinas terapêuticas na Atenção Básica. Destaca-se que os incentivos não foram repassados na sua totalidade em diversos destes programas. Na média e alta complexidade destaca-se as transferências para o custeio do SAMU e UPAs e dos CEOs, que também não foram repassados em sua totalidade, assim como as parcelas relativas à Assistência Farmacêutica. Entre as despesas, constam despesas com transferências financeiras em praticamente todos os vínculos, como já salientado anteriormente. As de maior volume foram igualmente as do vínculo 4230 (R\$ 30.323.034,80), onde 58,9% foram transferências aos prestadores privados. No bloco da Atenção Básica, as despesas maiores foram as compras de *material farmacológico*, que corresponderam a R\$ 7.751.695,54, uma vez que os recursos disponíveis no Bloco da Farmácia Básica eram insuficientes. Destaca-se, a este respeito, a utilização de R\$ 5.248.581,41 do vínculo 4071 – *Unidades de Saúde Murialdo*, cuja destinação são as Unidades de Saúde municipalizadas, que compunham o CSEM. Seguem-se as transferências para o IMESF (R\$ 6.275.324,00). Destacam-se ainda: no vínculo 4244 - Regionalização-reforma de hospital, o pagamento de parcelas da reforma do HPS (R\$ 109.507,87); no vínculo 4293 - Aquisição de equipamentos e Material - aquisição de Equipamento de Raio-X para o HPS (R\$381.200,00); no vínculo 4300 – Nota Fiscal Gaúcha – Aquisição de material permanente para o HPS (R\$ 5.938,00).
4. **Recursos da fonte federal** - foram transferidos no primeiro quadrimestre de 2015, por parte do governo federal, o total de R\$ 222.627.126,05, valor inferior ao repassado no mesmo período de 2014. Analisando-se a distribuição dessas receitas pelos blocos de financiamento, o bloco da Média e Alta Complexidade contou com 88,9%. O segundo bloco com maior proporção das receitas foi o da Atenção Básica, que correspondeu a 8,6%. Seguem-se os blocos da Vigilância em Saúde e Farmácia Básica, com 1,2% e 1,1% respectivamente. Percebe-se que a política de



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



financiamento federal não apresentou maiores variações de 2014 para 2015, mantendo-se as prioridades, embora com um volume de recursos ligeiramente inferior. Em relação às despesas realizadas, coube destacar que as despesas do Bloco da Atenção Básica somaram R\$ 15.684.869,46, das quais 95,3% foram transferências ao IMESF. Destaca-se ainda a utilização de recursos deste bloco para o pagamento de empresa de engenharia para a reforma de diversas Unidades de Saúde, e transferência ao Hospital Vila Nova para atenção à saúde prisional, cujos repasses foram complementados com recursos do Bloco da Média e Alta Complexidade. Deste Bloco, salienta-se ainda: no vínculo 4590 – Teto financeiro MAC – *cooperação* - transferências relativas à saúde prisional, como mencionado acima, que são despesas da atenção básica; *outras instituições privadas* – pagamentos relativos a convênios, como é o caso do PALP (R\$1.024.582,75) e do Hospital Mãe de Deus (R\$ 1.081.608,00), para atendimento em Saúde Mental; *instituições de caráter assistencial, cultural e educacional* – novamente transferências ao Hospital São Lucas, Hospital Mãe de Deus, Hospital Vila Nova e Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Esta última despesa é referente ao convênio já citado acima, cujo repasse correspondeu a R\$ 4.239.330,23, e foi referente aos meses de junho, julho, agosto e setembro de 2013. Neste vínculo consta ainda pagamento de projeto para a reforma do CS Santa Marta. Destaca-se no vínculo 4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde despesas com diversos eventos da política de DST/AIDS e Hepatites Virais, no valor de R\$ 137.950,00, sendo que há outro vínculo específico para estas ações - 4740 – Incentivo programa DST/AIDS, onde igualmente foram realizadas despesas com eventos no valor de R\$ 88.554,00. Além destas, destaca-se despesas com material de construção (R\$ 21.643,36), utilizado para a reforma da nova sede do SAE Hepatites, e *Serviços de publicidade institucional* no valor de R\$ 575.161,94, onde somente o evento relativo ao Dia Mundial de Luta contra a AIDS utilizou R\$ 492.961,94. Destaca-se, no vínculo 4841 - Incentivo Custeio dos CAPS, as despesas com *instituições de caráter assistencial, cultural e educacional* no valor de R\$ 1.081.608,00, transferidas ao Hospital Mãe de Deus, como parte do pagamento dos Convênios firmados na área de Saúde Mental. Vínculo 4850 – Qualificação, Regulação, Controle, destaca-se as despesas com compra de materiais para a Oficina Saúde e trabalho – Geração POA (R\$ 2.477,52) e 4940 - Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para Unidade Básica de Saúde (R\$ 37.747,64).

15. No capítulo sobre o **Desempenho dos Indicadores no Ciclo de Vida**, em relação a **Criança e Adolescente**, a meta 6 “*Reduzir de 4,3% para índices iguais ou menores que 3,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia*” tem seus resultados apresentados na Tabela 159. Levando em consideração que o cálculo de taxa de transmissão é feita no final do ano, após uma coorte de dois anos, questiona-se o indicador proposto, na medida em que no RAG 2014, o índice apresentado já era de 2,9%. Em relação à meta 7 “*Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 16/1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia*” os dados são apresentados nas Tabelas 160 e 161, onde consta um número absoluto de 150 casos. Os índices são de aferição anual e há, no descritivo, a informação de que o aumento do diagnóstico de sífilis congênita tem feito com que esta tendência de aumento em Porto Alegre seja mais conhecida, já que desde 2014 a notificação dos casos de sífilis em abortos tornou mais visível o problema. Quanto à meta 3 “*Realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola*”, são apresentadas ações e os resultados parciais constam da Tabela 162, onde verifica-se um total de 7.093 avaliações realizadas, num período de 2 meses, uma vez que os primeiros meses do ano não são letivos. Verifica-se que as GDs NEB (1.504), SCS (1.410) e PLP (1.207) foram as que realizaram maior número, enquanto a GD Centro foi a que realizou menos (505), não havendo justificativas nem análises no relatório. A meta 4 “*Realizar triagem da acuidade visual em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola*”, da mesma forma que a anterior, é descrita através de dados do período, que estão apresentados na Tabela 163. Sabe-se que estas ações, do PSE, são realizadas envolvendo as equipes de saúde com apoiadores e estagiários. Chama a atenção que, por exemplo, na GD NEB, que se sobressaiu na avaliação antropométrica, teve menos ações na acuidade visual (89), da mesma forma que a GD PLP, que apresentou apenas 690 avaliações de acuidade visual. Não há explicações sobre estas diferenças no relatório. Em relação à cobertura vacinal de crianças, as tabelas 164 a 167 informam sobre os índices alcançados, onde em nenhuma



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



das vacinas que compõem o calendário vacinal de rotina, atingiu-se a meta de 95%, embora os dados sejam informados como provisórios ou incompletos. Destaca-se a importância de implementar com certa agilidade os conhecimentos adquiridos nas capacitações permanentes realizadas, para que não se fique só no conhecimento mas se execute, na prática, o aprendizado. Fazem-se necessários recursos humanos, instalações adequadas à vacinação, vacinas suficientes e muito empenho de pessoas capacitadas e responsáveis para controlar as carteiras de vacinas, como também chamando os pais ou responsáveis à tarefa de mantê-las em dia, conforme o calendário de vacinação proposto pelo Ministério da Saúde. Sobre a meta 20 “*Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida para 80%*”, a Tabela 168 informa sobre os índices atingidos pelas ESF, onde a meta de 80% ainda não foi atingida, porém com exceção das GD Centro, GCC e PLP, todas as outras ultrapassaram 70%. Quanto à mudança no sistema de registros, de SIAB para E-SUS em 20/06/15, considera-se importante para a fidedignidade dos dados, mas paralelamente são muito importantes ações que visem valorizar a amamentação exclusiva, como trabalho diuturno no qual as Campanhas de Valorização pela mídia e outros meios são coadjuvantes do trabalho nas bases. Na tabela 169 são apresentados os resultados da Taxa de AME na primeira consulta do RN na US, onde a qualidade dos dados informados compromete a análise, na medida em que constam “informações ignoradas” nos registros, demonstrando a necessidade de qualificar os dados e motivar os trabalhadores a fazê-lo, mesmo com carência de pessoal. Sobre a meta 32 “*Aumentar para 35% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida*”, conforme os dados da Tabela 170, a mesma não foi alcançada, com exceção da GD Centro, onde esta ocorreu com bastante folga (54%). Em outras GD, a taxa ficou abaixo de 30% (NHNI, LENO e GCC), sendo que na GD RES este índice ficou muito baixo (16,5%). Há, novamente, a ocorrência de notificações incorretas no preenchimento do Pra-Nenê. A mesma tônica de sempre: qualificar e sensibilizar as equipes para que se possa ter uma visão muito próxima da realidade. Sobre triagem auditiva neonatal, na Tabela 171 são apresentados os dados de cobertura, onde consta que no período em análise foi 78,1%, bem inferior do que em 2014 (96,38%). Não há comentários a respeito. Já em relação ao teste de triagem neonatal no período de 3 a 5 dias de vida, consta na Tabela 172 que a meta foi atingida no quadrimestre (80,3%), sendo que em 3 GD, ficou acima de 80% e nas demais sempre acima de 73,9%. Isso demonstra que a implementação das ações em relação ao Teste do Pezinho, quando da mudança do período de coleta, foram feitas com sucesso. Na tabela 173 é apresentada a taxa de internações por asma em menores de 5 anos que ficou em 1,11%, onde entende-se como fator importante a sazonalidade da estação com temperaturas altas. Da mesma forma, na Tabela 174, verifica-se redução (3,61%) na taxa de internações por IRA na mesma faixa etária, o que tem as mesmas justificativas, embora verifique-se uma redução maior do que em anos anteriores, o que é bom. Em relação a atendimentos especializados, a Tabela 175 informa sobre os procedimentos realizados pelas EESCA, onde fica o registro geral sobre a produção dos serviços, em que não há comparativos com períodos anteriores, e assim os dados, como estão apresentados, não tem maior significado. Em relação aos **Adolescentes**, a Tabela 176 descreve as consultas realizadas por tipo de profissional, onde consta que ocorreu aumento no quantitativo de procedimentos e consultas em relação a períodos anteriores, no entanto sem especificar o período. Sugere-se avaliar o que representam estes procedimentos no total de atendimentos em cada GD, bem como o que significam as consultas especializadas, quando as características particulares deste grupo etário poderiam estar ancoradas no atendimento especializado de Hebiatria, o que não é referido em nenhum ponto do relatório. Em relação à **Saúde do Trabalhador** sobre a meta 28 da PAS 2015 “*Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil em 50% dos serviços da Atenção Primária em Saúde*”, as ações foram realizadas apenas em 2 equipes de monitoramento GD Centro e GD GCC e em 4 US totalizando 8,33% da meta, o que é absolutamente insuficiente. Na tabela 177, que descreve as ações em saúde do trabalhador realizadas pelo CEREST, nota-se grande redução de atendimentos de fisioterapia (4) e nenhum atendimento de Terapia Ocupacional, sendo justificada realização de Apoio Matricial na RAPS, 10 palestras e visitas técnicas em 8 cidades. Questiona-se o motivo da não realização de ações em assistência, pois ainda não foi apresentada para o CMS a reestruturação do CEREST, o que vem sendo solicitado pela CIST desde dezembro de 2014, e sobre o impacto destas outras ações para a efetiva construção da Política de Saúde do Trabalhador, pois como demonstra a Tabela 178, que descreve o quantitativo de óbitos relacionados



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



ao trabalho, notificados e investigados, consta apenas 1 óbito notificado e somente 12 Unidades de Saúde da AB são notificadoras. Nas tabelas que descrevem a distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação, constam no SIST 383 casos e no SINAN 376 casos. Como outras notificações constam 376 casos, sendo 128 descritos como casos de acidentes graves, 16 casos de LER e 2 casos de trabalho infantil. Não há referência sobre o Plano Nacional da Saúde do Trabalhador que deverá ser aplicado a nível municipal. Na **Saúde da Mulher** o Quadro 180 informa que houve redução no número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil, em relação ao 1º. Quadrimestre de 2014 (119 óbitos em 2014 e 117 em 2015), o que é positivo, embora se trate de um indicador anual. Foram investigados 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil. Em relação ao número absoluto de nascidos vivos houve um aumento de 4.566 em 2014 para 5.998 neste relatório. Consta ainda que estes são números preliminares, que poderão ser melhor analisados no Relatório Anual. Na Tabela 181, que informa em relação a proporção de recém nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal, consta que foi de 72% neste relatório, sendo que em 2014 o índice atingido ficou em 73,6% e sua variação em relação a 2014 foi negativa em -1,6%, não atingindo a meta de 75%, embora seja de aferição anual. Ainda é acentuada a diferença em relação a meta na Gerência Distrital Restinga/Extremo Sul, que ficou com percentual de 56%. Na Tabela 183, em relação ao número de partos realizados por hospitais, observa-se que o número de cesarianas em Hospitais não SUS e Mistos continua com percentual acima do preconizado pela OMS de 15%. Na Tabela 184, verifica-se que em relação à meta 33 “*Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,41*”, esta ficou em 0,24 no geral e na população SUS dependente ficou em 0,34. Em comparação a 2014, a meta atingida para a população SUS dependente dos 25 – 64 anos foi de 0,51 e para população geral foi de 0,35. O total de exames no 1º. Quadrimestre de 2014 foi de 16.497 e no mesmo período de 2015 foi de 11.265, redução de 5.232 exames e 31,72%. A justificativa é de que os exames do mês de abril ainda não estavam computados nos bancos de dados, podendo então estes números serem alterados. Na Tabela 185, em relação às mamografias, foram realizados 8.214 exames, razão 0,08, quando a pactuada é de 0,17. Em 2014 foram realizadas 13.977, com razão de 0,13, ocorreu uma redução de 5.763 exames, um percentual de redução de 41%. Na faixa etária de 40 a 69 anos foram realizadas 6.831, razão de 0,08. A razão da População SUS Dependente ficou em 0,13. Em relação às ecografias percebe-se que ocorreu uma redução de 24% em relação ao 1º. quadrimestre de 2014, caindo de 3.741 para 2.842, tendo como justificativa que são números preliminares pois a produção de abril não está computada nos bancos de dados. A Tabela 186, sobre Saúde Sexual e Reprodutiva, informa sobre procedimentos realizados e contraceptivos utilizados, onde as informações constantes nesta tabela mostram que a política de planejamento familiar prevê a oferta de todos os métodos, sem visar controle de natalidade, portanto é considerada aceitável uma variação no número de procedimentos realizados e de métodos contraceptivos distribuídos. Somente chama a atenção, e não consta explicação a respeito, sobre Levonorgestrel 0,75 ml (contracepção de emergência), que está zerado. Sobre **Saúde do Homem** a meta 47 da PAS “*Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais de 0,13 para 0,15.*” é descrita em números absolutos, donde se depreende que o índice ficou bastante abaixo da meta proposta (0,04). Há referência às preocupações de que na APS seja implementado o teste de PSA. Reitera-se o entendimento de que uma Política de Saúde para o Homem deve estar voltada para as principais causas de morbidade e mortalidade deste segmento da população e não se restringir a um problema ou órgão específico. Além disso, em relação ao câncer de próstata, entende-se necessário conhecer dados como diagnósticos positivos e sua evolução (estabilização, cura, óbito), pois estes dados reforçariam talvez uma maior adesão por parte dos homens à profilaxia, e não só a realização do PSA. Em relação à **Saúde da Pessoa Idosa**, verifica-se evolução dos esforços que visam dar continuidade ao que já vinha sendo feito, onde destaca-se a parceria com a UFRGS, desde a construção da disciplina de Odontogeriatría, e a abordagem de temas como Síndromes geriátricas, Protocolo de atendimento geriátrico, prevenção de quedas, incluindo “checklist” e Álbum da Casa Segura, com materiais do Ministério da Saúde. O relatório descreve um conjunto de ações e eventos, onde destaca-se visita feita ao Lar Emanuel em 18/05, data que extrapola o período em análise. Na Tabela 187 são apresentados os dados relacionados à meta 13 da PAS 2015 “*Reduzir a razão de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur com recorte raça/cor/etnia/sexo de 27 para*



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



- 24/10.000 habitantes”, que é de aferição anual, onde observa-se que o índice alcançado foi de 9,1/10.000. Destaca-se toda a preocupação com o envelhecimento seguro, saudável e com direitos civis garantidos, através de uma extensa programação de ações. Em relação aos dados da assistência ambulatorial, a Tabela 188 descreve a oferta de consultas médicas para a população idosa, onde verifica-se que em todas as GD foram garantidos os 20% das consultas médicas para os idosos, com realce para a GD Centro, com 37,6%. Na GD LENO a proporção ficou um pouco abaixo (19,8%).
16. No capítulo sobre **Populações Vulneráveis**, em relação à **Saúde da População Negra** a informação apresentada no relatório não corresponde a meta proposta, seria necessário informar quais os serviços de saúde aos quais os trabalhadores que estão inseridos na formação para promotores estão vinculados, para a partir deste dado aferir a meta para o período. Quanto à **Saúde dos Povos Indígenas**, destaca-se positivamente a EMSI, que neste período teve a equipe completa, o que permitiu atender a população indígena de forma integral. O relatório também descreve as articulações realizadas com as demais instituições que desenvolvem ações nessa área, bem como foi trabalhada a transversalidade da política. Quanto à **Saúde das pessoas privadas de liberdade**, a meta que pretende realizar atendimento à saúde da população privada de liberdade no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier está descrita como atingida em 100%, no entanto não está descrito o número total da população de apenados do presídio central, visto que para fins de avaliação da meta foram considerados os apenados que tiveram acesso permitido às ações de saúde por medidas de segurança. Também seria importante conhecer o número total de ingressantes no período a fim de poder estabelecer critérios para a análise. Em relação às **Pessoas com Deficiência**, sobre a meta 37 “*Elaborar plano municipal de atenção de saúde da Pessoa com Deficiência no município de Porto Alegre*”, o Plano e o diagnóstico situacional não foram apresentados ao CMS e comissão da PcD, não sendo possível discutir e analisar. Consta que no 1º Quadrimestre foi elaborado o edital de Chamamento Público para Clínicas de Fisioterapia, sobre o que cabe destacar que embora esta seja uma demanda pertinente e necessária, o credenciamento de serviços é apenas de fisioterapia ortopédica/respiratória, não de reabilitação do desenvolvimento global e interdisciplinar e não faz parte da meta 37, pois não é um serviço específico para PCD. Não há referência ao Diagnóstico Situacional, nem à Linha de Cuidado às pessoas com deficiência intelectual, conforme consta na tabela 1.
 17. No capítulo sobre **Controle Social**, destaca-se a grande articulação realizada para a estruturação dos CLS, tendo sido discutido e implementado o regimento para reconhecer os CIS em funcionamento. Efetivação de capacitação para os conselheiros.
 18. Conclusão: O Relatório de Gestão do 1º Quadrimestre de 2015 segue o Roteiro acordado, apresentando as metas da PAS 2015, embora deva ser destacado o fato de que a não inclusão de dados comparativos, especialmente em relação à produção de ações e serviços, não permitiu análises efetivas, pois números absolutos, sem a identificação de parâmetros, não se prestam a análises avaliativas. Também destaca-se que os dados de produção apresentados não correspondem ao período em análise, na medida em que as informações não estão disponíveis de forma completa, o que acarreta em diferenças, na comparação com 2014. Neste sentido, pactuou-se na SETEC que os dados trimestrais serão ajustados no relatório subsequente, devendo estar concluídos e fechados no Relatório Anual de Gestão (RAG). Em relação às ações desenvolvidas, ressaltam-se positivamente, no âmbito da gestão do SUS: a realização de concursos públicos e nomeação de servidores com destaque para complementação da EMSI; a implementação do e-SUS Atenção Básica, e uso pleno do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); a qualidade da informação em relação a obras, reformas e manutenção predial, que permite identificar o quantitativo expressivo de ações nessa área de apoio, embora, por problemas financeiros, não se traduza em metas atingidas; o processo de informatização da rede, que tem conseguido se desenvolver dentro das metas previstas; o retorno da Coordenação de Assistência Farmacêutica (COORAF) na SMS, e a realização do concurso para auxiliares de farmácia; avanços no âmbito da regulação dos serviços, com o monitoramento do tempo de espera nas Portas de Emergência dos hospitais contratualizados, chamamento público para serviços de fisioterapia, hemodiálise, exames de imagem e reabilitação; melhor equilíbrio entre o faturamento e a produção de serviços hospitalares; o bom andamento na conclusão das obras do HPS e a integração de esforços para a estruturação dos CLS. Também são positivas, no âmbito das ações em saúde: o lançamento do site sobre Dengue, que complementa as ações de um controle inteligente da doença na cidade; a boa cobertura na coleta do Teste do Pezinho; bom desempenho do SAE/Hepatites, com ampliação de



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90



atendimentos e redução de absenteísmo; ações na área da Saúde da Mulher, com destaque para a redução no número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil; os indicadores da Rede Cegonha atingidos pelo HMIPV e a evolução positiva das ações que implantam de forma evidente uma política de saúde para a população idosa. Em contrapartida, como aspectos negativos, no âmbito da gestão, salienta-se: a falta de informação ao CMS sobre políticas citadas como implantadas, como é o caso da Educação Permanente, das PIS, EESCA e para PCD; reitera-se que a SMS ainda não concluiu o diagnóstico relacionado às necessidades de pessoal, sendo descritas diversas áreas com insuficiência de pessoal, como é o caso dos Centros de Especialidades, Vigilância em Saúde, HMIPV e a rede de APS, em especial a carência de pessoal de nível médio; o acompanhamento dos servidores não conta com uma estrutura própria, sendo visível a ineficiência deste acompanhamento centralizado na SMA; a política de Humanização ainda não tem a devida priorização na SMS e a estratégia de implantação do Acolhimento não mereceu nenhuma linha no relatório; o não cumprimento da Planilha de Obras pactuadas para 2014 compromete a capacidade executiva de diversos outros projetos de expansão da rede de APS, bem como de qualificação dos serviços de saúde; falta de controle dos bloqueios na oferta de consultas especializadas nos Centros de Especialidades, que resulta numa oferta reduzida de consultas e desempenho absolutamente insuficiente nas ações relativas à Saúde do Trabalhador e Saúde do Homem. O relatório financeiro também evidencia que o Fundo Municipal continua não operando conforme determina a legislação vigente, uma vez que ainda não são transferidos ao FMS os recursos da fonte municipal de financiamento, e o mesmo não tem a gerência direta do gestor municipal do SUS. Aponta-se também que estão sendo incluídas entre as despesas com ASPS algumas que não estão em conformidade com a Lei 141/12, na medida em que não são comprovadas como despesas em saúde bem como as que não tem a aprovação do CMS, como é o caso dos pagamentos à AHMV, por exemplo, que se referem às ações que também estão no conjunto de projetos que compõem o PROADI-SUS da referida entidade, pelas quais estão cobertas financeiramente. Outra situação a destacar é a utilização de recursos transferidos para a qualificação das Unidades de Saúde do Murialdo e que foram em parte utilizados para o custeio de ações diversas ao seu objeto. Além disso, embora tenha sido aplicado percentual de recursos próprios acima do mínimo revisto em Lei, a subordinação do FMS à gestão centralizada da SMF tem sido danosa para um melhor desempenho da área financeira da SMS.

II - DECISÃO DA SECRETARIA

Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica submete esta análise à deliberação do Plenário.

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Coordenadora da Secretaria Técnica