

## **Acórdão 1843/2003 - Plenário**

### **Ementa**

Auditoria Operacional. Núcleo do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro e Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti. Funcionamento do SUS. Constatação de diversas falhas relativas à atuação dos órgãos e entidades responsáveis pela formulação de políticas e pela prestação dos serviços de saúde. Deficiência no controle das transferências financeiras do sistema. Ausência de cronograma de implantação de plano diretor de regionalização. Deficiência nas avaliações e monitoramento de indicadores de desempenho. Determinação. Recomendação. Arquivamento. Ciência ao Congresso Nacional e órgãos de fiscalização e controle.

### **Natureza**

Auditoria de Natureza Operacional

### **Entidade**

Órgãos: Núcleo do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti

### **Sumário**

Auditoria de Natureza Operacional. Funcionamento do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Ocorrências que dificultam a atuação dos órgãos e entidades responsáveis pela formulação das políticas e pela prestação dos serviços de saúde. Ações que merecem ser aprimoradas. Determinações. Recomendações. Ciência aos interessados. Arquivamento.

### **Voto do Ministro Relator**

Entre as ações destinadas a garantir o exercício da cidadania, a Constituição Federal de 1988 realizou reformas no sistema de saúde, sendo que a principal mudança ocorreu com a declaração do direito da população ao acesso universal e igualitário aos serviços e ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

2. A Constituição Federal também estabelece que:

?Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

(...)?

3. Nesse contexto, a Lei nº 8.080/90 foi editada com a finalidade de consolidar o Sistema Único de Saúde e reafirmar o propósito constitucional de que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

4. De acordo com essa lei, o Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração Direta e Indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Cabe ressaltar que a lei prevê a participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo complementar.

5. Infelizmente, apesar dos dispositivos legais e do caráter prioritário, a área de saúde não vem recebendo o devido cuidado na alocação dos recursos federais.

6. As crises econômicas, os sucessivos planos de estabilização, as políticas de contenção dos gastos públicos e o modelo de redução da máquina estatal vêm causando oscilações nas dotações orçamentárias para a saúde e outras áreas sociais, apesar do aumento da demanda da população por serviços dessa natureza e da legislação em vigor.

7. Cabe lembrar que, com relação à proposta orçamentária de 2004, o Procurador-Geral da República recomendou ao presidente da República o cumprimento dos dispositivos constitucionais que obrigam a União a destinar recursos para as ações e serviços públicos de saúde.

8. A título de ilustração, reproduzo informações deste relatório de auditoria de natureza operacional, realizada com a finalidade de aferir o funcionamento do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, com atualização até o ano de 2002:

Gasto Federal de Saúde como Proporção do PIB

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

9. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde referentes a 2000, o Brasil ocupa o 13º lugar entre os países das Américas em termos de gasto público per capita em saúde (US\$ 257,00), sendo superado por Estados Unidos (US\$ 1.992,00), Canadá (US\$ 1.826,00), Bahamas (US\$ 631,00), Argentina (US\$ 600,00), Barbados (US\$ 593,00), Uruguai (US\$ 468,00), Saint Kitts y Nevis (US\$ 390,00), Antigua y Barbuda (US\$ 377,00), Colômbia (US\$ 344,00), Costa Rica (US\$ 329,00), Panamá (US\$ 321,00) e Chile (US\$ 297,00).

10. Ao mesmo tempo, o Brasil ocupa o 3º lugar em termos da participação do gasto privado (usuários e planos de saúde) no gasto total em saúde (59,2%), sendo ultrapassado apenas pela República Dominicana (72,0%) e pelo Paraguai (61,7%). Nos Estados Unidos (6º), esse índice corresponde a 55,7%.

11. Quanto à presente auditoria, além da questão financeira que prejudica o funcionamento do sistema, os analistas da Secex/RJ identificaram várias ocorrências que dificultam a atuação dos órgãos e entidades responsáveis pela formulação das políticas e pela prestação dos serviços de saúde.

12. A situação se torna mais preocupante se considerarmos que algumas restrições foram identificadas em áreas de competência do Ministério da Saúde, o que indica que outras regiões podem estar enfrentando os mesmos problemas.

13. No caso em exame, as falhas foram detectadas principalmente na regionalização da assistência à saúde, na utilização de indicadores de desempenho, na atuação dos Conselhos de Saúde, na regulação do sistema e nas atividades de controle, avaliação e auditoria.

14. Inicialmente, destaco que os hospitais federais (oito militares e dez universitários) não estão totalmente integrados ao Sistema Único de Saúde, apesar de suportarem grande demanda por serviços de média e alta complexidade, serem bem aparelhados e contarem com administrações capacitadas para dirigir essas organizações. Mesmo com essas características e comprovado potencial de suprir grande parte das necessidades da população, tais instituições desempenham

papel secundário na Política de Saúde praticada no Estado e, em conseqüência, não são devidamente utilizados para promover o desenvolvimento do sistema.

15. Em seguida, ressaltou que o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde não é atualizado corretamente e tempestivamente nos hospitais públicos, o que faz com que as informações disponíveis sejam pouco utilizadas nos processos de decisão e controle. Essa falha prejudica a regulação do sistema que, por meio de coordenação, orientação e gerenciamento das vagas existentes para consultas especializadas, exames de diagnóstico, cirurgias e internações, possibilita o acesso rápido e democrático da população aos serviços de saúde e garante a otimização no uso dos recursos disponíveis.

16. Também destacou que o Ministério da Saúde não realiza avaliação e controle do Sistema de Saúde de modo constante e eficaz, com a finalidade de verificar a correta aplicação dos valores do SUS e a adequação e qualidade dos serviços prestados aos usuários. A situação se agrava com a constatação de que a inexistência de carreira específica de auditoria no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde compromete ainda mais a fiscalização.

17. Salientou, ainda, que os indicadores de desempenho estão desatualizados e não geram ações retificadoras por parte dos órgãos e unidades de saúde. Dessa forma, torna-se necessário implementar, no âmbito federal e estadual, o monitoramento dos indicadores, de modo que estes subsidiem o processo decisório e possibilitem correções de rumo e melhorias no sistema de saúde.

18. Por fim, alertou que a atuação dos Conselhos de Saúde nas áreas de avaliação e controle é precária, entre outros motivos, pela falta de capacitação de seus integrantes, principalmente o segmento dos usuários. Em razão dessa deficiência, os Conselhos não participam efetivamente na formulação de políticas de saúde, no planejamento de gastos, na aprovação e discussão do Plano de Saúde Municipal e na programação financeira do SUS.

19. Por outro lado, a equipe de auditoria apontou várias ações que merecem ser aprimoradas, a fim de que os serviços sejam prestados com qualidade e utilização racional dos recursos. Nesse contexto, os seguintes itens merecem relevo:

- a) formação de Consórcio Intermunicipal de Saúde pela Associação dos Prefeitos da Baixada, buscando a hierarquização e regionalização das ações e serviços de saúde, com ênfase na criação de uma Central de Regulação de Internações; e
- b) utilização de Central de Regulação pelos municípios, com a finalidade de facilitar a avaliação e o controle dos recursos de saúde, bem como eliminar o chamado clientelismo nas unidades de saúde.

## **Acórdão**

9.1. determinar ao Ministério da Saúde que:

9.1.1. encaminhe, no prazo de 30 (trinta) dias, informações detalhando a implementação efetiva das providências preliminares informadas no Aviso nº 618/GM, de 03/07/2002, adotadas em atendimento aos itens 8.1 e 8.2 da Decisão nº 415/2002 - Plenário - TCU;

9.1.2. incentive e coopere com a efetiva implantação de uma Rede de Centrais de Regulação no Estado do Rio de Janeiro, em cumprimento à NOAS 01/2002, acompanhando os resultados obtidos e promovendo os ajustes necessários à consecução dos objetivos estabelecidos nos arts. 196 a 198 da Constituição Federal;

9.1.3. implemente o efetivo monitoramento do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, assegurando que as atualizações de seus dados sejam realizadas tempestivamente, considerando ser esse um pressuposto básico para a efetiva implantação de

uma rede de centrais de regulação, cumprindo, dessa forma, o preceituado no item 23, ?b?, da NOAS 01/2002;

9.1.4. adote providências, junto às unidades federais de saúde localizadas no Estado do Rio de Janeiro, no sentido de que todos os procedimentos por elas realizados sejam adequadamente notificados, mantendo atualizado o SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde) e o SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde);

9.1.5. intensifique o controle das transferências financeiras do Sistema Único de Saúde de maneira a reforçar o seu papel de gestor federal do SUS, realizando auditorias tendo por escopo a utilização dos recursos transferidos e cobrando dos Estados e Municípios o encaminhamento de Relatórios de Gestão para posterior análise, de acordo com o preceituado no Decreto nº 1.232/1994, na NOAS 01/2002, no Decreto nº 4.194/2002, e na Portaria nº 1970/GM/MS, de 23.10.2002;

9.1.6. promova avaliações e monitoramento dos indicadores de desempenho verificados em decorrência da ação do Estado do Rio de Janeiro e de seus Municípios, conforme discriminado na NOAS 01/2002, em função do cumprimento das metas pactuadas, de modo que os indicadores subsidiem o processo decisório e possibilitem tempestivas correções de rumo, quando for o caso, considerando que os indicadores atualmente existentes, divulgados pelo DATASUS, estão desatualizados e não geram ações retificadoras;

9.1.7. defina claramente o papel dos hospitais federais localizados no Estado do Rio de Janeiro, com vistas à integração desses à Política de Saúde implementada pelas Secretarias de Estado e Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, estabelecendo as condições necessárias previstas no processo de regionalização da saúde estabelecida na NOAS 01/2002;

9.1.8. adote providências junto à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro para a elaboração do cronograma de implantação do Plano Diretor de Regionalização, com definição de metas, prioridades e prazos para implementação, inclusive no que concerne às ações e serviços de saúde de média complexidade, de modo a concretizar o estabelecido na NOAS 01/2002 e assegurar a continuidade dos repasses das transferências inerentes à condição de Gestão Plena do Sistema Estadual;

9.1.9. acompanhe o cumprimento, pela SES/RJ, do cronograma referido no subitem anterior;

9.1.10. informe este Tribunal quanto ao efetivo encaminhamento pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ do Relatório Semestral a ser elaborado em cumprimento à determinação contida no subitem 9.3.7 a seguir, manifestando-se acerca da sua adequação e suficiência;

9.2. recomendar ao Ministério da Saúde que:

9.2.1. adote, quanto aos indicadores divulgados pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), medidas em conjunto com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES/RJ visando orientar os gestores municipais quanto à precisão e tempestividade no envio das respectivas informações às bases de dados que constituem o referido sistema;

9.2.2. difunda e incentive a utilização do SISREG - Sistema de Centrais de Regulação pelos municípios e consórcios intermunicipais de saúde, em suas centrais locais de regulação, de maneira a conferir, com o aproveitamento desse sistema, maior celeridade na implantação e desenvolvimento daquelas centrais;

9.2.3. coopere com o desenvolvimento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense - CISBAF, incentivando suas atividades, precipuamente a implantação de uma Central de Regulação;

9.2.4. elabore projeto de normativo legal que vise criar carreira(s) de auditoria, avaliação e controle do Sistema Único de Saúde, de modo a capacitar o Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS e o Departamento de Controle e Avaliação de Sistemas para o cumprimento das finalidades estabelecidas no Decreto nº 4.194/2002 e na Portaria nº 1970/GM/MS, de 23.10.2002;

9.2.5. realize com maior frequência auditorias de caráter preventivo, corretivo ou saneador, fortalecendo as atividades de controle, avaliação e auditoria do Sistema de Saúde e dos Serviços de Saúde;

9.2.6. mantenha de forma permanente a Política de Capacitação de Conselheiros de Saúde, iniciada com o Programa de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social do SUS, com o objetivo de fortalecer os mecanismos de controle social do SUS na formulação de estratégias e controle da execução de suas políticas;

9.2.7. implemente novos veículos de publicidade, complementares à Internet, capazes de alcançar todos os municípios, possibilitando aos cidadãos e agentes locais do Sistema de Saúde o acesso a informações relativas aos indicadores de desempenho previstos na NOAS 01/2002;

9.2.8. adote, nas unidades federais de saúde localizadas no Estado do Rio de Janeiro, indicadores específicos de gestão que possibilitem o monitoramento e a comparação de desempenhos, dando publicidade do resultado da análise de eficiência, eficácia e economicidade das unidades, quanto a aspectos de custos, duração, quantidade e qualidade dos serviços;

9.2.9. promova as alterações necessárias na NOAS 01/2002, de forma a disciplinar a adoção, pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de indicadores específicos de gestão que possibilitem, quanto às respectivas unidades de saúde, o monitoramento e a comparação de desempenhos, de maneira a avaliar a eficiência, eficácia e economicidade das unidades, quanto a aspectos de custos, duração, quantidade e qualidade dos serviços;

9.2.10. promova estudos visando a estruturação de bancos de preços de insumos e serviços, de forma a possibilitar o acompanhamento e a comparação do desempenho de Estados e Municípios quanto à economicidade de suas ações e ao aproveitamento dos recursos transferidos fundo a fundo;

9.2.11. crie um grupo interinstitucional, com a participação de representantes do Ministério da Saúde e de gestores dos Sistemas Estadual e Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, que vise a adequação do papel dos hospitais federais ao Plano Diretor de Regionalização, de maneira a viabilizar o determinado no subitem 9.1.7, anterior;

9.2.12. avalie a possibilidade da promoção, em nível nacional, de programas de treinamento e capacitação, de maneira a uniformizar padrões de avaliação, controle e auditoria no âmbito das componentes Estaduais e Municipais do Sistema Nacional de Auditoria - SNA;

9.2.13. estabeleça um grupo de contato de auditoria que atue como canal de comunicação com este Tribunal, com o objetivo de facilitar o acompanhamento da implementação das recomendações e determinações decorrentes desta fiscalização.

9.3. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e às Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti que, no âmbito de suas competências:

9.3.1. sincronizem as ações de planejamento com as de execução, de maneira a evitar o ocorrido na publicação dos atuais Plano Diretor de Regionalização e Plano Estadual de Saúde, que foram publicados em 2002 retroativamente a 2001;

9.3.2. vinculem todos os investimentos em Saúde no Estado e Municípios ao Plano Diretor de Regionalização;

- 9.3.3. adotem providências, junto às unidades estaduais e municipais de saúde, no sentido de que todos os procedimentos por elas realizados sejam adequadamente notificados, mantendo atualizado o SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde) e o SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde);
- 9.3.4. envidem esforços no sentido da efetiva implantação de uma Rede de Centrais de Regulação no Estado, de acordo com as diretrizes da NOAS-SUS 01/2002 e em cumprimento ao Plano Estadual de Saúde;
- 9.3.5. implementem o efetivo monitoramento do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, assegurando que as atualizações de seus dados sejam feitas tempestivamente, considerando ser esse um pressuposto básico para a efetiva implantação de uma rede de centrais de regulação, cumprindo dessa forma o preceituado no art. 4º da Portaria GM/MS nº 1.890, de 18.12.97, e no item 55, ?k?, da NOAS 01/2002;
- 9.3.6. promovam avaliações e monitoramento dos indicadores de desempenho verificados em decorrência da ação dos Municípios e Estado, conforme discriminado na NOAS 01/2002, em função do cumprimento das metas pactuadas, de modo que os indicadores subsidiem o processo decisório e possibilitem tempestivas correções de rumo, quando for o caso, considerando que os indicadores atualmente existentes, divulgados pelo DATASUS, estão desatualizados e não geram ações retificadoras;
- 9.3.7. encaminhem à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde relatórios semestrais detalhando as ações nas seguintes áreas:
- 9.3.7.1. cumprimento do estabelecido no Plano Diretor de Regionalização, Plano Estadual de Saúde e na NOAS 01/2002;
- 9.3.7.2. avaliações e monitoramento dos indicadores de desempenho verificados em decorrência da ação dos Municípios e Estado, conforme discriminado na NOAS 01/2002;
- 9.3.8. elaborem o cronograma de implantação do Plano Diretor de Regionalização, com definição de metas, prioridades e prazos para implementação, inclusive no que concerne às ações e serviços de saúde de média complexidade, de modo a concretizar o estabelecido na NOAS 01/2002 e assegurar a continuidade dos repasses das transferências inerentes à condição de Gestão Plena do Sistema Estadual;
- 9.3.9. encaminhem cópia deste acórdão para todas as Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro;
- 9.3.10. envidem esforços no sentido do desenvolvimento da sua Central de Regulação, ampliando a sua capacidade de operação de maneira a possibilitar a regulação de todos os procedimentos de média e alta complexidade, abrangendo a totalidade dos leitos hospitalares existentes no município, de acordo com as diretrizes da NOAS-SUS 01/2002;
- 9.4. recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e às Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti que, no âmbito de suas competências:
- 9.4.1. estabeleçam parcerias com os gestores municipais de saúde visando diminuir e superar as desigualdades regionais, objetivando o desenvolvimento de processos eficazes que possibilitem o conhecimento preciso da situação da atenção básica à saúde no estado;
- 9.4.2. implementem, nas Regiões de Saúde do Estado, os Núcleos de Integração e Desenvolvimento Estratégicos Regionais, fazendo com que esses atuem de forma concreta na busca de uma integração mais eficaz no planejamento regional;
- 9.4.3. efetivem a consolidação e o fortalecimento do Programa Saúde da Família, enfocando as necessidades das famílias/comunidades, de acordo com as diretrizes do SUS, promovendo a

adesão de todos os municípios do Estado ao Programa e desenvolvendo esforços no sentido de ampliar o número de equipes existentes nos municípios;

9.4.4. desenvolvam um diagnóstico das carências de pessoal habilitado para atuação no Programa de Saúde da Família, avaliando a necessidade de pôr em prática o disposto no item 4.1 do Plano Estadual de Saúde no que concerne a propiciar o aproveitamento de profissionais das redes Estadual e Municipais para atuarem junto ao PSF, ou, como alternativa, em parceria com os municípios, viabilizar a contratação de recursos humanos, objetivando aumentar a cobertura populacional;

9.4.5. atuem no sentido da redução da morbi-mortalidade materna e infantil, por meio da elevação dos padrões de qualidade da assistência prestada, com a ampliação da oferta de leitos neonatais, prevenção da gravidez na adolescência, garantia de acesso das gestantes aos serviços habilitados no Sistema de Assistência Hospitalar ao Alto Risco e capacitação de recursos humanos para a elevação dos padrões técnicos e éticos da assistência;

9.4.6. cooperem com o desenvolvimento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense - CISBAF, incentivando suas atividades, precipuamente a implantação de uma Central de Regulação;

9.4.7. envidem esforços no sentido de viabilizar a criação de carreira específica de auditoria, avaliação e controle do SUS no âmbito da SES e das respectivas SMS, colhendo subsídios junto ao Ministério da Saúde quanto aos padrões recomendados para a composição profissional do quadro;

9.4.8. mantenham, de forma permanente, a Política de Capacitação de Conselheiros de Saúde, iniciada com o Programa de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social do SUS, com o objetivo de fortalecer os mecanismos de controle social do SUS na formulação de estratégias e controle da execução de suas políticas;

9.4.9. envidem esforços no sentido de conferir uma maior interação entre os Conselhos Estadual e Municipais de Saúde e o componente estadual/municipal do SNA, de maneira que os Conselheiros acompanhem os trabalhos realizados pela auditoria;

9.4.10. assegurem que seja dado conhecimento do resultado das auditorias realizadas pelo componente estadual/municipal do SNA aos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, possibilitando a esses últimos o cumprimento de suas obrigações legais;

9.4.11. promovam entendimentos junto ao Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Defesa, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e Comissão Intergestores Bipartite, no sentido de avaliar a aplicabilidade da orientação contida no Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde (tema ? Gestão e Organização dos Serviços de Saúde - Serviços Públicos de Saúde não Incorporados ao SUS?) quanto aos Hospitais Militares e Universitários situados no Estado do Rio de Janeiro;

9.4.12. adotem, em relação a suas unidades de saúde, indicadores específicos de gestão que possibilitem o monitoramento e a comparação de desempenhos, dando publicidade do resultado da análise de eficiência, eficácia e economicidade das unidades, quanto a aspectos de custos, duração, quantidade e qualidade dos serviços;

9.4.13. consolidem, avaliem e divulguem os indicadores de gestão das unidades de saúde estaduais e municipais, identificando as necessidades de melhoria nos serviços prestados à população por essas unidades;

9.4.14. propiciem os meios materiais e financeiros a seu cargo necessários à efetiva implementação do Programa de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social do SUS, por meio da Política de Capacitação de Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde;

9.4.15. atuem proativamente no sentido do desenvolvimento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense - CISBAF, implantando uma Central de Regulação que contemple todas as especialidades, tornando-a um efetivo instrumento de regionalização da assistência médica;

9.4.16. atuem no sentido de dotar os respectivos Sistemas de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS de recursos materiais e humanos necessários ao seu pleno funcionamento;

9.5. determinar ao Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e aos Conselhos Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti que, no âmbito de suas competências:

9.5.1. cumpram efetivamente as suas atribuições legais, quais sejam:

9.5.1.1. formulação de estratégias da política de saúde (art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/90);

9.5.1.2. controle sobre a execução das políticas de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros (art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/90);

9.5.1.3. manifestação sobre a fiscalização da movimentação de recursos transferidos pelo FNS (art. 3º do Decreto nº 1.232/94);

9.5.1.4. aprovação e discussão do Plano de Saúde e acompanhamento da elaboração do orçamento (art. 36 da Lei nº 8.080/90);

9.5.2. divulguem aos Conselhos Municipais de Saúde as recomendações e determinações decorrentes desta fiscalização;

9.6. recomendar ao Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e aos Conselhos Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti que acompanhem os trabalhos de auditoria e fiscalização realizados pelo Componente Local do Sistema Nacional de Auditoria, em obediência ao estabelecido na Resolução CNS nº 33, de 23.12.1992;

9.7. encaminhar cópia do Relatório de Auditoria ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, para que, a juízo desse, avalie, no exercício da fiscalização que exerce, os seguintes aspectos, relacionados à operacionalização do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro: implantação de uma Rede de Centrais de Regulação, atuação dos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, implementação do Plano Diretor de Regionalização e do Plano Estadual de Saúde, atuação dos componentes locais do SNA, utilização de indicadores de desempenho e implementação e desenvolvimento de Consórcios Intermunicipais de Saúde;

9.8. encaminhar cópia do Relatório de Auditoria ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, para que, a juízo desse, avalie, no exercício da fiscalização que exerce, os seguintes aspectos, relacionados à operacionalização do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro: aprimoramento da Central de Regulação implantada pela SMS/RJ, atuação do Conselho Municipal de Saúde, atuação do componente municipal do SNA e utilização de indicadores de desempenho;

9.9. recomendar à Segecex que, por intermédio da 4ª Secretaria de Controle Externo, avalie a oportunidade e adequação da inclusão, em Plano de Fiscalização, de trabalho de fiscalização de natureza operacional nos demais Estados da Federação, com o objetivo de verificar a implementação da Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 01/2002 e suas alterações posteriores, inclusive no que concerne à implantação de Rede de Centrais de Regulação, atuação dos Conselhos de Saúde, implementação do Plano Diretor de Regionalização e do Plano Estadual de Saúde, atuação dos componentes locais do SNA, utilização de indicadores de desempenho e implementação e desenvolvimento de Consórcios Intermunicipais de Saúde;

9.10. encaminhar cópia deste Acórdão, bem como do Relatório e Voto que o fundamentam, à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, à Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, ao Ministério da Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, ao Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e às Secretarias Municipais de Saúde e aos Conselhos Municipais de Saúde dos Municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti;

9.11. autorizar a Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro/Secex/RJ a realizar o acompanhamento estabelecido no art. 241 do Regimento Interno deste Tribunal no que diz respeito à implementação de políticas públicas de saúde no Estado do Rio de Janeiro, bem como o monitoramento previsto no art. 243 do RI/TCU, em continuidade à verificação iniciada nestes autos; e

9.12. determinar o arquivamento deste processo.

#### **Quorum**

12.1. Ministros presentes: Valmir Campelo (Presidente), Marcos Vinícios Vilaça (Relator), Humberto Guimarães Souto, Adylson Motta, Walton Alencar Rodrigues, Guilherme Palmeira, Ubiratan Aguiar, Benjamin Zymler e o Ministro-Substituto Lincoln Magalhães da Rocha.

12.2. Auditores presentes: Augusto Sherman Cavalcanti e Marcos Bemquerer Costa.

#### **Publicação**

Ata	48/2003	-	Plenário
Sessão			03/12/2003
Aprovação			10/12/2003

Dou 24/12/2003 - Página 0

#### **Referências (HTML)**

Documento(s): [TC 018.134.doc](#)

#### **Indexação**

Auditoria Operacional; SUS; MSD; Prestação de Serviços; Política Setorial; Transferência de Recursos; Município; RJ;