



# **Relatório de Gestão 2017**

# **Relatório de Gestão**

2017

# SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2017

<b>AC</b>	Gemil Salim de Abreu Júnior
<b>AL</b>	Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska <i>[até fevereiro/2017]</i> Carlos Christian Reis Teixeira
<b>AM</b>	Pedro Elias de Souza <i>[até fevereiro/2017]</i> Mercedes Gomes de Oliveira <i>[até maio/2017]</i> Vander Rodrigues Alves <i>[até outubro/2017]</i> Francisco Deodato Guimarães
<b>AP</b>	Renilda Costa <i>[até janeiro/2017]</i> Gastão Valente Calandrini de Azevedo
<b>BA</b>	Fábio Vilas Boas Pinto
<b>CE</b>	Henrique Jorge Javi de Sousa
<b>DF</b>	Humberto Lucena Pereira da Fonseca
<b>ES</b>	Ricardo de Oliveira
<b>GO</b>	Leonardo Moura Vilela
<b>MA</b>	Carlos Eduardo de Oliveira Lula
<b>MG</b>	Luiz Sávio de Souza Cruz
<b>MS</b>	Nelson Barbosa Tavares <i>[até dezembro/2017]</i> Carlos Alberto Moraes Coimbra
<b>MT</b>	João Batista Pereira da Silva <i>[até março/2017]</i> Luiz Antônio Vitório Soares
<b>PA</b>	Vítor Manuel Jesus Mateus
<b>PB</b>	Cláudia Luciana de Sousa Mascena Veras
<b>PE</b>	José Iran Costa Júnior
<b>PI</b>	Francisco de Assis de Oliveira Costa <i>[até maio/2017]</i> Florentino Alves Veras Neto
<b>PR</b>	Michele Caputo Neto
<b>RJ</b>	Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior
<b>RN</b>	George Antunes de Oliveira
<b>RO</b>	Williames Pimentel de Oliveira
<b>RR</b>	Cesar Ferreira Penna de Faria <i>[até setembro/2017]</i> Paulo Bastos Linhares
<b>RS</b>	João Gabbardo dos Reis
<b>SC</b>	João Paulo Kleinübing <i>[até fevereiro/2017]</i> Vicente Augusto Caropreso
<b>SE</b>	Maria da Conceição Mendonça Costa <i>[até fevereiro/2017]</i> José Almeida Lima
<b>SP</b>	David Emerson Uip
<b>TO</b>	Marcos Esner Musafir

# DIRETORIA DO CONASS 2017/2018

## **Presidente**

Michele Caputo Neto (PR)

## **Vice-Presidentes**

*Região Centro-Oeste*

Humberto Lucena Pereira Fonseca (DF)

*Região Nordeste*

José Iran Costa Júnior (PE)

*Região Norte*

Vítor Manuel dos Mateus (PA)

*Região Sudeste*

Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior (RJ)

*Região Sul*

João Gabbardo dos Reis (RS)

## **Representantes do CONASS**

*Hemobrás*

Henrique Jorge de Sousa (CE)

*Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)*

Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior (RJ)

*Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)*

Humberto Lucena Pereira da Fonseca (DF)

*Conselho Nacional de Saúde (CNS)*

Júrandi Frutuoso (CONASS), João Gabbardo dos Reis (RS) e Haroldo Jorge de Carvalho Pontes (CONASS)

## **Secretário Executivo**

Júrandi Frutuoso Silva



# Sumário

APRESENTAÇÃO .....	6
INTRODUÇÃO .....	7
1. VISÃO GERAL .....	8
1.1. Finalidade, competências, normas e regulamento de criação, alteração e funcionamento da unidade.....	8
1.2. Organograma.....	9
1.3. Macroprocessos finalísticos.....	12
2. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS .....	14
2.1 - Planejamento Organizacional.....	14
2.1.1 - Planejamento Estratégico .....	14
2.1.2 - Plano Operacional 2017.....	16
2.2 - Resultados da gestão e dos objetivos estratégicos .....	16
2.2.1. Comunicação .....	18
2.2.2. <i>Direito Sanitário</i> .....	22
2.2.3. <i>Planificação da Atenção à Saúde</i> .....	33
2.2.4. <i>Atenção Especializada e Atenção Hospitalar</i> .....	38
2.2.5. <i>Relações Internacionais</i> .....	41
2.2.6. <i>Planejamento e Gestão</i> .....	44
2.2.7. <i>Gestão do Trabalho e Educação em Saúde</i> .....	46
2.2.8 <i>Regulação</i> .....	50
2.2.9. <i>Vigilância em Saúde</i> .....	51
2.2.10. <i>Gestão da Informação</i> .....	55
2.2.11. <i>Assistência Farmacêutica</i> .....	57
2.2.12. <i>Financiamento do SUS</i> .....	58
2.2.13. <i>Desenvolvimento Institucional</i> .....	63
3. GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA DO CONASS .....	66
3.1. <i>Programação e Execução Orçamentária</i> .....	66
3.2 <i>Contribuições Institucionais Obrigatórias das SES em 2017</i> .....	69
3.3. Termo de Cooperação 60 celebrado entre o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde e o CONASS, na condição de interveniente beneficiário. ....	70
4. AUDITORIA INDEPENDENTE E CONTROLE INTERNO.....	73
4.1. Auditoria Independente .....	73
4.2. Controles Internos.....	74
5. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS.....	74
ANEXO I – DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E PARECER DE AUDITORIA INDEPENDENTE .....	75

## APRESENTAÇÃO

Em um cenário de crise econômica e de progressiva retração dos recursos financeiros federais destinados ao Sistema Único de Saúde – SUS, atender às necessidades da população e implementar uma gestão cada vez mais qualificada e eficiente da saúde pública tem sido um grande desafio para os gestores.

É nesse contexto que o CONASS tem atuado intensamente na articulação institucional e na representação política da gestão estadual do SUS junto ao Ministério da Saúde (MS) e órgãos vinculados, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Congresso Nacional, dentre outros atores direta ou indiretamente relacionados ao setor saúde, em defesa dos interesses das Secretarias de Estado da Saúde (SES).

Além disso, no sentido de apoiar diretamente a gestão estadual, desenvolve um conjunto de atividades, dentre elas: realização de oficinas de trabalho, assessoramento técnico, divulgação de informações de interesse da gestão do SUS, como as portarias do Ministério da Saúde, disponibilização de publicações de natureza técnico-científica, e identificação de práticas exitosas, buscando incentivar a troca de experiência entre as Secretarias.

Os resultados apresentados no presente Relatório demonstram o compromisso do CONASS em contribuir para o fortalecimento da gestão estadual, bem como para a efetivação de uma agenda de eficiência e inovação para o SUS.

## INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Gestão apresenta o conjunto de ações desenvolvidas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) no ano de 2017, e os principais resultados alcançados no cumprimento da sua missão institucional.

Apresenta, também, a Prestação de Contas do exercício findo em 31 de dezembro de 2017, composta por relatório sobre a gestão financeira, orçamentária, controles internos, demonstrações contábeis e relatório com a opinião de Auditores Independentes contratados de forma a assessorar a Comissão Fiscal que, com base em seus deveres estatutários, deverá emitir parecer à Assembleia Geral do Conass para apreciação e aprovação da Prestação de Contas (Artigo 37, § 6).

Nesse sentido, apresenta a visão geral da instituição - finalidade, competências, normas e regulamento de criação, alteração e funcionamento da unidade, organograma e os macroprocessos finalísticos; o planejamento organizacional – planejamento estratégico e o plano operacional 2017; os resultados da gestão e dos objetivos estratégicos – por área de atuação; e informações financeiras e orçamentárias que refletem as receitas e a execução das despesas no exercício de 2017.

Por meio deste Relatório, o CONASS procura demonstrar seu papel no fortalecimento de gestão estadual e na consolidação do SUS, assim como oferecer elementos para avaliação da sua atuação durante o exercício de 2017.

O presente Relatório de Gestão será publicizado no sítio eletrônico do CONASS, de forma a atender a Lei 12.527 de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações - Lei de Acesso à Informação.

# 1. VISÃO GERAL

## 1.1. **Finalidade, competências, normas e regulamento de criação, alteração e funcionamento da unidade.**

Para a formulação e operacionalização das políticas públicas de saúde, o SUS utiliza-se de modelo de governança, cujas deliberações se dão: (i) em âmbito nacional, pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT); (ii) em âmbito estadual, pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e, (iii) em âmbito regional, pela Comissão Intergestores Regional (CIR). A formação dessas comissões intergestores conta com as entidades representativas dos entes federados, enquanto gestores no SUS – tudo conforme previsto na lei orgânica da saúde.

Conforme se extrai da letra da lei, o CONASS é entidade representativa do ente estadual na gestão do SUS, a quem cabe representar seus interesses em seu aspecto coletivo, em foros legalmente instituídos, que visam decidir sobre: aspectos da gestão compartilhada, a definição de diretrizes sobre a organização das redes de atenção e a fixação de diretrizes sobre as regiões de saúde. Em suma, cabe ao CONASS, em articulação com o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), a pactuação sobre os aspectos gerais do SUS, assim como, cabe, a representação do ente estadual da gestão do SUS, no Conselho Nacional de Saúde.

Nesse contexto, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), instituído em 03 de fevereiro de 1982, é uma entidade de direito privado sem fins lucrativos, pautada pelos princípios que regem o direito público e congrega os secretários de estado da saúde, enquanto gestores oficiais das Secretarias de Estado da Saúde (SES) dos estados e Distrito Federal.

O CONASS foi legalmente reconhecido como a entidade representativa dos entes estaduais para tratar de matérias referentes à saúde e declarado de utilidade pública e de relevante função social, por meio da Lei n. 8.080/1990<sup>1</sup>, alterada pela Lei n. 12.466/2012<sup>2</sup>, que ao acrescentar-lhe os art. 14-A e 14-B dispôs sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições.

Contudo, vale registrar que o CONASS já figurava na Lei nº 8.142/1990<sup>3</sup>, que dispôs sobre a organização e o funcionamento do Conselho e da Conferência de Saúde, como membro do Conselho Nacional de Saúde – órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, formado por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

Tal reconhecimento também foi expresso na Portaria GM nº 545/1993<sup>4</sup>, que estabeleceu normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, por meio da Norma Operacional Básica – NOB SUS 01/93, na medida em que deliberou que o CONASS era integrante da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) - instância definida como espaço de negociação e deliberação, composta por representantes das três esferas de governo, que tem por finalidade assistir o Ministério da Saúde na elaboração de propostas para a implantação e operacionalização do SUS.

Desde a sua criação, o Conselho é regido por regras estatutárias, aprovadas em assembleia, que estabelecem sua constituição e finalidades, organização, forma de eleição, administração patrimonial e financeira.

1 Acessível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso aos 09.04.2017

2 Acessível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/L12466.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/L12466.htm). Acesso aos 09.04.2017

3 Acessível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso aos 09.04.2017

4 Acessível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545\\_20\\_05\\_1993.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html).

O Quadro, a seguir, apresenta as finalidades estabelecidas no Estatuto deste Conselho<sup>5</sup>:

**Quadro 1 - Finalidades do CONASS**

Finalidades	Artigo
Representar as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal nas instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), expressas no artigo 14B da Lei nº 8.080/90, artigo 1º § 3º da Lei nº 8.142/90 e outras decorrentes da gestão compartilhada entre os entes federativos na forma de organização do SUS.	Art. 2º, inciso I
Prestar assessoramento técnico às Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal em assuntos ligados à gestão do sistema de saúde.	Art. 2º, inciso II
Promover a capacitação e a pesquisa científica para aprimoramento do SUS.	Art. 2º, inciso III
Vocalizar para a sociedade as posições técnicas e políticas das Secretarias de Estado da Saúde (SES) dos estados e Distrito Federal.	Art. 2º, inciso IV
Disseminar informações.	Art. 2º, inciso V
Produzir e difundir conhecimento.	Art. 2º, inciso VI
Inovar e incentivar a troca de experiências e de boas práticas.	Art. 2º, inciso VII

Em 2017, a fim de recepcionar a Portaria GM/MS nº 1752<sup>6</sup>, de 13 de julho de 2017, que dispõe sobre a regulamentação das transferências de recursos do Orçamento Geral da União ao CONASS para auxiliar no custeio das despesas institucionais, o Estatuto passou por modificações. As principais alterações foram: (i) inclusão do inciso XIV (*Aprovar a Proposta Orçamentária e o Programa Anual de Trabalho do CONASS para o exercício subsequente*) no art. 12; (ii) inclusão do inciso V (*Recursos provenientes do Orçamento Geral da União (OGU), conforme legislação específica*) no Art. 31; e, (iii) inclusão do parágrafo único (*O CONASS deve ter regulamentos próprios de compra de bens e contratação de serviços, bem como de contratação de pessoal, publicados em seu sítio eletrônico, para acesso público, livre e desembaraçado*) no Art. 36.

As referidas adequações foram apresentadas e aprovadas na 13ª Assembleia do CONASS, realizada em 29.11.2017. O Estatuto do CONASS encontra-se disponível no site deste Conselho: [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br).

## 1.2. Organograma

O CONASS é um colegiado de Secretários de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, cuja estrutura organizacional, expressa no Art. 6º do Estatuto do Conselho, é formada pelas instâncias: (i) Assembleia Geral; (ii) Diretoria; (iii) Comissão Fiscal; (iv) Secretaria Executiva.

A Assembleia Geral é a instância máxima de deliberação do Conselho. Formada por 27 Secretários Estaduais de Saúde, também se constitui em um espaço de debate e de construção de consensos, no qual temas de interesse da saúde são aprofundados. As Assembleias ordinárias do CONASS ocorrem mensalmente, um dia antes da Reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), sendo o conteúdo das pautas e respectivas deliberações registradas em atas.

A Diretoria, eleita e subordinada à Assembleia, também tem caráter deliberativo e responde pela administração do Conselho, bem como pela sua representação. É constituída por 6 (seis) membros, sendo um Presidente e cinco Vice Presidentes, um de cada região geográfica do país.

5 Acessível em <http://www.conass.org.br/quem-somos/>. Acesso aos 09.04.2017

6 Acessível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/244783.html>.

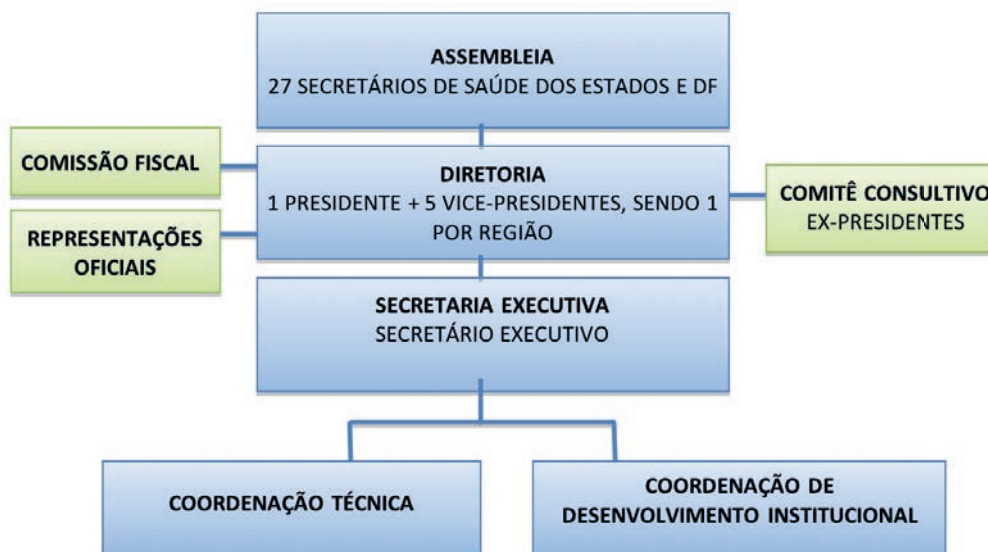
A Comissão Fiscal, de caráter consultivo, formada por três membros titulares e três suplentes, eleitos dentre os Secretários de Saúde, tem por finalidade acompanhar a programação orçamentária e financeira do CONASS, proceder à análise e emitir parecer sobre o balanço anual, a prestação de contas e quaisquer outros documentos, quando solicitado pela Presidência, podendo, para tanto, requerer o concurso de auditoria complementar ou técnica específica para a realização de análises e pareceres.

A Secretaria Executiva (SE/CONASS) é a instância executora. Tem sua constituição, coordenação, atividades, normas, procedimentos organizativos e de funcionamento definidos em regulamentos próprios, disponibilizados para acesso público no portal CONASS. Composta por equipe técnico-administrativa e por 13 Câmaras Técnicas Temáticas, a SE/CONASS responde, dentre outras atribuições, pelo assessoramento técnico à Diretoria e à Assembleia, subsidiando a tomada de posição da entidade, em questões relativas à gestão do SUS de interesse comum aos secretários estaduais de saúde, implementando suas deliberações. À equipe de assessoria da SE/CONASS também cabe prestar apoio técnico às SES, no aprimoramento das suas funções de gestoras do sistema estadual de saúde, no âmbito do SUS.

O Conselho dispõe, ainda, na sua composição, de um Comitê Consultivo de assessoramento político, de caráter honorífico, que tem como membros nato os seus ex-presidentes.

Os quadros a seguir representam a forma de organização do CONASS, seu corpo dirigente, Comissão Fiscal, e Representações Oficiais, com identificação dos membros correspondentes.

**Quadro 2 - Organograma do CONASS**



Fonte: Regimento aprovado da Assembleia de 26/08/15.

Importa destacar que, a divisão de composição da SE/CONASS em coordenação técnica e de desenvolvimento institucional trata de seu *modus operandi* – não previsto em estatuto, adaptado conforme as necessidades e a partir de aprovação do Presidente, sendo a primeira destinada aos assuntos relacionados à gestão estadual do SUS e a segunda, aos assuntos administrativos do CONASS. A coordenação técnica possui um coordenador e especialistas nas diferentes áreas de atuação, ao passo que a coordenação de desenvolvimento institucional possui gerências: administrativa, de contratos e convênios, e, financeira.

### Quadro 3 - Diretoria

Autoridades	Cargo	Período de atuação
João Gabbardo dos Reis – SES/RS	Presidente	01/01 a 24/04/2017
Michele Caputo Neto - SES/PR		25/04 a 31/12/2017
Fábio Villas Boas – SES/BA	Vice-Presidente Região Nordeste	01/01 a 24/04/2017
José Iran Costa Júnior - SES/PE		25/04 a 31/12/2017
Vítor Manuel J. Mateus - SES/PA	Vice-Presidente Região Norte	01/01 a 31/12/2017
Leonardo Moura Vilela – SES/GO	Vice-Presidente Região Centro-Oeste	01/01 a 24/04/2017
Humberto Lucena Pereira Fonseca - SES/DF		25/04 a 31/12/2017
Ricardo de Oliveira – SES/ES	Vice-Presidente Região Sudeste	01/01 a 24/04/2017
Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior - SES/RJ		25/04 a 31/12/2017
Michele Caputo Neto – SES/PR	Vice-Presidente Região Sul	01/01 a 24/04/2017
João Gabbardo dos Reis - SES/RS		25/04 a 31/12/2017

### Quadro 4 - Secretaria Executiva

Dirigentes	Cargo	Período de atuação
Jurandi Frutuoso Silva	Secretário Executivo	01/01 a 31/12/2017
René Santos	Coordenador Técnico	01/01 a 31/12/2017
Ricardo Scotti	Coordenador de Desenvolvimento Institucional	01/01 a 31/12/2017

### Quadro 5 - Comissão Fiscal

Autoridades	Cargo	Período de atuação
Marcos Esner Musafir - SES/TO	Titular	01/01 a 24/04/2017
Claudia Luciana de Sousa Mascenas Veras - SES/PB		25/04 a 31/12/2017
Francisco de Assis de Oliveira Costa – SES/PI	Titular	01/01 a 24/04/2017
Henrique Jorge Javi de Sousa - SES/CE		25/04 a 31/12/2017
Cesar Ferreira Penna de Faria – SES/RR	Titular	01/01 a 24/04/2017
George Antunes de Oliveira - SES/RN		25/04 a 31/12/2017
Vicente Augusto Caropreso – SES/SC	Suplente	01/01 a 24/04/2017
Marcos Esner Musafir - SES/TO		25/04 a 31/12/2017
George Antunes de Oliveira - SES/RN	Suplente	01/01 a 24/04/2017
Christian Reis Teixeira - SES/AL		25/04 a 31/12/2017
Williames Pimentel de Oliveira – SES/RO	Suplente	01/01 a 24/04/2017
Carlos Eduardo de Oliveira Lula - SES/MA		25/04 a 31/12/2017

**Quadro 6 - Representações Oficiais**

Órgão	Representante	Período de atuação
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS	Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior – SES/RJ (Titular)	01/01 a 31/12/2017
Conselho Consultivo da ANVISA	Humberto Lucena Pereira Fonseca – SES/DF (Titular)	01/01 a 31/12/2017

Fonte: Elaboração da SE/CONASS, em conformidade com o Estatuto e Termos de Posse.

### 1.3. Macroprocessos finalísticos

Os macroprocessos finalísticos constituem elementos que permitem uma visão estruturada da forma de atuação da organização, com vistas a gerar valor e fazer cumprir sua missão. Nesse sentido, foram definidos como macroprocessos do CONASS: (i) Apoio à Gestão Estadual; (ii) Comunicação e Difusão do Conhecimento; (iii) Articulação e Representação Institucional; e, (iv) Inovação e Produção Técnico-Científica. Os conteúdos, produtos/serviços, público alvo, e setor responsável, correspondentes a cada um desses macroprocessos encontram-se no Quadro 7.

**Quadro 7 - Macroprocessos Finalísticos do CONASS**

Macroprocessos	Descrição	Produtos/Serviços	Público Alvo	Setor Responsável
<b>Apoio à Gestão Estadual</b>	Desenvolvimento de atividades voltadas à cooperação e apoio técnico às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, no aprimoramento das suas funções de gestora do sistema estadual de saúde.	Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde nas seguintes áreas de abrangência: (i) Reestruturação Gerencial das Secretarias Estaduais de Saúde, abrangendo as áreas de administração pública, planejamento e gestão, gestão do trabalho e da educação em saúde, e organização do Fundo Estadual de Saúde e execução orçamentária e financeira; (ii) Planificação da Atenção à Saúde: indução da organização da APS e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) no âmbito dos estados; (iii) Estruturação da assistência farmacêutica.	SES	Secretaria Executiva

**Quadro 7 - Macroprocessos Finalísticos do CONASS - continuação**

Macroprocessos	Descrição	Produtos/Serviços	Público Alvo	Sector Responsável
<b>Comunicação e Difusão do Conhecimento</b>	Divulgação intensiva de informações selecionadas sobre o SUS, para os secretários de saúde, suas equipes técnicas e outros profissionais que militam na saúde pública.	Materiais disponibilizados no Portal CONASS: Notas Técnicas; Publicações; Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS, notícias de interesse da saúde, Prest'enção <sup>a</sup> ; CONASS informa <sup>b</sup> ; dentre outros.	Atores do SUS: secretários de saúde; dirigentes e equipes técnicas das SES e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS); dirigentes e equipes técnicas do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde (CNS); assim como parlamentares; técnicos do setor saúde e outros interessados, sem restrições.	Secretaria Executiva
<b>Articulação e Representação Institucional</b>	Representação das SES nas instâncias do SUS, e atuação junto a outros setores, que direta ou indiretamente, se relacionam com o setor saúde, em defesa dos interesses da gestão estadual do SUS, observados os princípios e diretrizes do SUS.	Pactuação na CIT de medidas de interesse da gestão estadual; atuação junto ao CNJ para minimizar os impactos da judicialização da saúde.	SES, MS, CONASEMS, OPAS, CNS, Conselho Nacional de Justiça (CNJ) Congresso Nacional, órgãos de imprensa e outros, a depender do tema a ser tratado.	Secretaria Executiva
<b>Inovação e Produção Técnico-Científica</b>	Desenvolvimento de estudos e pesquisas em temas específicos de interesse das SES	Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS; Seminários CONASS Debate; Materiais Técnicos e demais publicações.	Secretários de saúde, equipes técnicas e outros profissionais que militam na saúde pública.	Secretaria Executiva

Fonte: Elaboração da SE/CONASS, em conformidade com Plano Operacional 2017.

<sup>a</sup> Prest'enção: informativo eletrônico direcionado aos secretários estaduais de saúde.

<sup>b</sup> Conass Informa: informativo eletrônico direcionado à Secretaria Executiva do Conass e às equipes técnicas das SES, estando ainda disponível na página deste Conselho.

## 2. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS

### 2.1 Planejamento Organizacional

#### 2.1.1 Planejamento Estratégico

O planejamento estratégico do CONASS, elaborado em 2011 e revisado em 2014, teve como referência metodológica o Planejamento Estratégico Situacional (PES). O plano decorrente desse processo descreve: a missão, a visão, os valores, os objetivos, os eixos estratégicos e as diretrizes. Após a elaboração do planejamento estratégico, foram realizados planejamentos operacionais anuais, observando as diretrizes estabelecidas no Relatório final do Seminário do CONASS para Construção de Consensos<sup>7</sup>, realizado em julho de 2015.

Contudo, frente o cenário nacional de crise econômica, com impactos negativos no sistema de saúde – tais como limitação dos recursos financeiros e orçamentários para as secretarias estaduais e municipais de saúde; aumento dos custos de manutenção do sistema; ampliação da migração dos usuários dos planos de saúde para o SUS, dentre outros – a direção do CONASS considerou pertinente e oportuna a revisão do seu planejamento estratégico, no ano 2017.

A partir dessa decisão, o processo foi implementado com o apoio de *expert*, que, após análise do planejamento estratégico do CONASS, apontou para a necessidade de: (i) investir no desenvolvimento da capacidade institucional para a execução estratégica, por meio de um processo de educação permanente para as equipes responsáveis pelos projetos e planos; (ii) revisar a sistemática dos processos internos; (iii) rever o estatuto da instituição frente à necessidade de operacionalização do planejamento estratégico, (iv) revisar o planejamento operacional para 2017 com o propósito de facilitar o seu acompanhamento sistemático e regular; e, (v) definir indicadores de resultados para os clientes finais (Secretarias Estaduais de Saúde) e para os objetivos estratégicos, a fim de subsidiar a avaliação estratégica.

Nesse contexto, foram realizadas oficinas de trabalho com a participação do corpo técnico e administrativo deste Conselho, nas quais missão, visão e valores foram revisados, levando-se em consideração a análise de elementos políticos, sociais e econômicos que impactam, de alguma forma, nas atividades desenvolvidas pelo CONASS, bem como à necessidade de uma escrita mais clara, objetiva e direta, com vistas a facilitar o seu entendimento tanto por parte do público interno, quanto do externo à instituição.

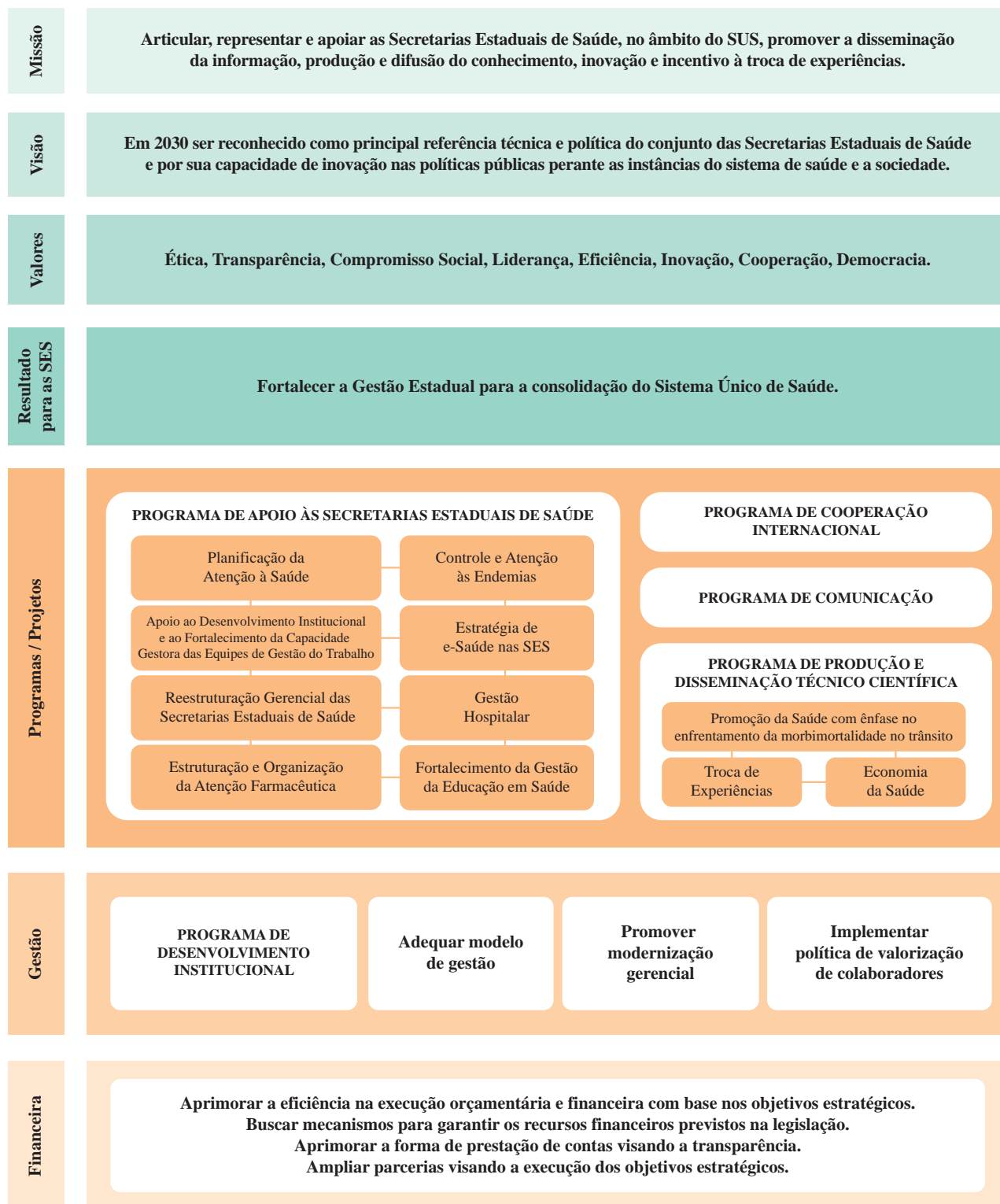
A metodologia utilizada foi o Balanced Scorecard (BSC), cujo propósito é traduzir a missão, a visão e a estratégia das organizações em um conjunto de medidas de desempenho, que serve de base para um sistema de medição e gestão estratégica. Com base nessa concepção, o Mapa Estratégico do CONASS foi elaborado, apresentado e validado pelos secretários estaduais de saúde na 8ª Assembleia do Conselho, ocorrida em 21/06/2017. Nos meses subsequentes, procedeu-se o detalhamento dos Programas e Projetos estratégicos, assim como a definição dos indicadores do Painel de Bordo<sup>8</sup> para monitoramento e avaliação do Plano Operacional para 2018, resultante desse processo.

A trajetória a ser percorrida pelo CONASS para que a visão de futuro seja alcançada, está sintetizada no mapa estratégico, onde é possível se identificar a relação de causa e efeito entre as perspectivas para implementar a estratégia organizacional definida (Quadro 8).

<sup>7</sup> A realização de Seminário para a Construção de Consensos é uma estratégia adotada pelo CONASS com o objetivo definir o posicionamento técnico, político e operacional dos gestores estaduais de saúde junto aos fóruns de pactuação do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a subsidiar a atuação da Secretaria Executiva deste Conselho, enquanto representante deste colegiado.

<sup>8</sup> Painel de Bordo: ferramenta desenvolvida com o propósito traduzir os objetivos do mapa estratégico em indicadores balanceados para medir o desempenho da instituição nas perspectivas de programas/projetos, gestão e financiamento com foco no alcance dos resultados para as SES.

## Quadro 8 – Mapa Estratégico do Conselho Nacional de Saúde – CONASS



Concomitante a revisão do planejamento estratégico, as ações desenvolvidas pelo Conselho em 2017 foram realizadas de acordo com o Plano Operacional elaborado para aquele período.

## 2.1.2 - Plano Operacional 2017

Os referenciais teóricos e práticos utilizados para a elaboração do Plano Operacional 2017 foram: o Planejamento Estratégico Situacional revisado em 2014, o Relatório Final do Seminário para Construção de Consensos, realizado em Julho de 2015, a avaliação da execução física e financeira das ações previstas no plano operacional do ano anterior, assim como as deliberações das assembleias realizadas no decorrer do ano 2016.

Na estruturação do Plano Operacional, as ações propostas foram organizadas em consonância aos eixos estratégicos de atuação definidos pelos secretários estaduais de saúde, por oportunidade do Seminário para Construção de Consensos. São eles: (i) Gestão do SUS; (ii) Atenção Primária à Saúde e as Redes de Atenção à Saúde; (iii) Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde; e (iv) Direito à Saúde.

No eixo “Gestão do SUS” se encontram os temas relacionados mais diretamente ao apoio à gestão estadual, tais como: Financiamento do SUS; Planejamento e Gestão; Regulação de Acesso; Participação da Sociedade; Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Relações Internacionais; e Sistemas de Informação e Registro Eletrônico em Saúde.

No eixo “Atenção Primária à Saúde e as Redes de Atenção à Saúde”, também afeto às estratégias de apoio à gestão estadual, foram contemplados os temas: estratégia de Planificação da APS nos Estados; Atenção Especializada; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Inovação e Incorporação Tecnológica no SUS.

O eixo “Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde” apresenta o arcabouço jurídico-legal para as alternativas de gerência de Unidades públicas de saúde; estudos referentes às proposições legislativas e temas de interesse da área saúde e está relacionado, em especial, à produção científica e disseminação de conhecimento.

Também relacionado à missão de produzir conhecimento de interesse das SES e disseminá-lo, o eixo “Direito à Saúde” abrange questões afetas aos direitos constitucionais do SUS e judicialização, e a relação entre SUS e saúde suplementar.

Para dar concretude à execução dos eixos, a programação financeira considerou a estimativa de metas físicas, custos e previsão de receitas, tendo em vista que os recursos financeiros do CONASS provêm principalmente de contribuições institucionais das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, de acordo com valores estabelecidos nas Assembleias Gerais<sup>9</sup> e outras fontes, conforme demonstrado em relatório financeiro devidamente apensado.

Nesse contexto, o plano operacional para 2017 previu um conjunto de atividades destinado a responder a esses eixos, considerados prioritários para a gestão estadual do SUS. Vale destacar o avanço na implementação do “Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde” nesse ano, cujo conteúdo tem foco na eficiência e na organização de serviços, por meio de Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS). O programa abrange a elaboração de conteúdos técnicos e de metodologias, e a realização de atividades, *in loco*, voltadas à melhoria da eficiência das SES.

## 2.2 - Resultados da gestão e dos objetivos estratégicos

Em busca do alcance dos objetivos estratégicos do CONASS, quais sejam: (i) Fortalecer as SES; (ii) Fortalecer a capacidade de representação Conselho; (iii) Fortalecer institucionalmente o CONASS; e, (iv) Consolidar o papel de geração e disseminação do conhecimento das políticas públicas de saúde, a Secretaria Executiva do Conselho atuou para promover apoio às SES; realizando oficinas de capacitação e reuniões das Câmaras Técnicas; participando de discussões tripartites; representando a instituição em fóruns diversos; formulando conteúdos técnicos; e divulgando amplamente temas de interesse da saúde, através de vários canais de comunicação.

9 Acessível em <http://www.CONASS.org.br/wp-content/uploads/2016/04/ESTATUTO-CONASS-2015-Assembleia-de-26-08-15.pdf>. Acesso aos 09.04.2017

As ações planejadas, atividades previstas e os principais resultados obtidos são apresentados na sequência, e, embora estejam organizados segundo as áreas de atuação identificadas no Plano Operacional 2017 (Quadro 9), decorrem de um processo de trabalho matriciado, inter-relacionado, e complexo, como determina a própria natureza da atuação em saúde.

**Quadro 9 – Áreas de Atuação do CONASS**

<b>Código/Área de Atuação</b>	<b>Eixos Estratégicos</b>
01. Comunicação	(i) Gestão do SUS.
02. Direito Sanitário	(i) Gestão do SUS; (iii) Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde; e (iv) Direito à Saúde.
03. Planif. Atenção à Saúde	(i) Gestão do SUS; (ii) Atenção Primária a Saúde e as RAS.
04. Atenção Especializada / Atenção Hospitalar	(i) Gestão do SUS; (iii) Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde.
05. Relações Internacionais/ Promoção da Saúde	(i) Gestão do SUS; (ii) Atenção Primária a Saúde e as RAS.
06. Planejamento e Gestão	(i) Gestão do SUS; (ii) Atenção Primária a Saúde e as RAS; (iii) Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde.
07. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	(i) Gestão do SUS.
08 Regulação	(i) Gestão do SUS; (ii) Atenção Primária a Saúde e as RAS; (iii) Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde
09. Vigilância em Saúde	(i) Gestão do SUS; (ii) Atenção Primária a Saúde e as RAS
10. Gestão da Informação	(i) Gestão do SUS; (ii) Atenção Primária a Saúde e as RAS
11. Assistência Farmacêutica	(i) Gestão do SUS; (ii) Atenção Primária a Saúde e as RAS
12. Financiamento	(i) Gestão do SUS; (ii) Atenção Primária a Saúde e as RAS; (iii) Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde
13. Desenvolvimento Institucional	Gestão interna

## 2.2.1. Comunicação

**Quadro 10 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 01-Comunicação.**

Ações	Resultados
– Promover a Comunicação Institucional	<p>TV CONASS: apoio multimídia às SES por meio da gravação e veiculação de videoconferências; vídeos em geral; matérias jornalísticas em vídeos; depoimentos; e geração de conteúdo. Foram produzidos para a TV CONASS, 46 vídeos; no Youtube: houve exibição de 86.441 minutos, que representou aumento de 36,22% em relação a 2016, e 16.684 visualizações em 2017; e, no Facebook 11.434 minutos exibidos (aumento de 5.824% em relação a 2016) e 26.3 mil visualizações (aumento de 781% em relação a 2016). Estes vídeos também foram divulgados nas outras redes sociais do CONASS.</p> <p>Foram realizados 244 blocos de videoconferências, sendo que o bloco corresponde ao período compreendido entre o início e o fim de uma gravação, com o total de 2.060 acessos e que resultaram em 123.910 minutos em videoconferências. As videoconferências foram organizadas e mantidas tecnicamente pela equipe da Coordenação de Desenvolvimento Institucional do CONASS, por motivos de economicidade.</p>
– Divulgar a produção técnico-científica do CONASS	<p>Produção e divulgação das edições nº 22<sup>c</sup>, 23<sup>d</sup>, 24<sup>e</sup> e 25<sup>f</sup> da Revista Consensus.</p> <p>Produção e divulgação do CONASS Debate nº7<sup>g</sup> - Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito</p>

### Informações Complementares:

Sobre as Revistas Consensus são parte do material institucional do CONASS e, de forma atraente, acessível e com possibilidade de alcance para além dos técnicos das secretarias estaduais de saúde e do DF, são disponibilizadas de forma impressa (3.000 exemplares distribuídos por todo o país) e eletrônica (pelo portal CONASS), trimestralmente. Em 2017, importa destacar que trataram dos seguintes temas:

- Edição n. 22 (janeiro, fevereiro e março de 2017): Comemoração aos 35 anos do CONASS, a edição trouxe um registro histórico da trajetória do Conselho, dos principais projetos, da produção publicitária e galeria de fotografias, além da cobertura da eleição da diretoria do CONASS para a gestão 2017/2018.
- Edição n. 23 (abril, maio e junho de 2017): A edição n. 23 trouxe a cobertura do oitavo CONASS Debate – Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito, além de links diretos para apresentações feitas pelos palestrantes e vídeos com a íntegra do evento, por meio de QR Code, além de entrevista com o presidente do CONASS, secretário de Saúde do Paraná, Michele Caputo Neto, que discorreu sobre as prioridades do CONASS e desafios do gestor da saúde. Também apresentou homenagem ao primeiro presidente do CONASS, Dr. Adib Aline e posse da diretoria para o período 2017/2018. Na seção Institucional, a temática abordada envolveu a elaboração de Planejamento Estratégico do CONASS, seu Mapa Estratégico e respectiva aprovação da assembleia geral; e, temas abordados no Encontro dos Secretários de Saúde da Região Nordeste,

c <http://www.conass.org.br/biblioteca/edicao-22-janeiro-fevereiro-e-marco-de-2017/>  
d <http://www.conass.org.br/biblioteca/edicao-23-abril-maio-e-junho-de-2017/>  
e <http://www.conass.org.br/biblioteca/edicao-24-julho-agosto-e-setembro-de-2017/>  
f <http://www.conass.org.br/biblioteca/edicao-25-outubro-novembro-e-dez-de-2017/>  
g <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/conass-debate-n-7.pdf>

em Pernambuco. O artigo científico trata da questão central da revista – Promoção da Saúde: é preciso enfrentar a violência no trânsito, de autoria do ex Presidente do CONASS, Dr. Fernando Passos Cupertino de Barros.

- Edição n. 24 (julho, agosto e setembro de 2017): a matéria de capa, sobre a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), veio acompanhada de seu novo texto, que trouxe aperfeiçoamentos importantes, mantendo a Estratégia de Saúde da Família como prioridade. A entrevista com o presidente do Conasems, Mauro Albuquerque, que fala sobre abordou os desafios para a gestão municipal do SUS. Apresentou a cobertura do Fórum de Debates do SUS, que discutiu o novo regime fiscal e seus impactos no SUS. Na seção institucional, a cobertura do encontro dos gestores estaduais de saúde da Amazônia Legal, que debateram temas como os Fundos Estaduais de Saúde e a aquisição de medicamentos por meio de consórcios. Apresentou artigo científico sobre o “Desenvolvimento do Observatório de Análises Políticas em Saúde”, assinado pelos professores Adirnilson Paim e Marcele Carneiro Paim.
- Edição n. 25 (outubro, novembro e dezembro de 2017): A revista apresentou matéria sobre a consolidação das normas do SUS, que recebeu o nome de projeto SUS Legis – e referiu iniciativa que consolidou mais de 20 mil portarias do Ministério da Saúde. O entrevistado foi o desembargador João Pedro Gebran Neto, no Tribunal Regional Federal da 4ª Região e trouxe referências acerca dos desafios da judicialização da saúde no Brasil. Também apresentou matéria acerca “A queda da imunização no Brasil” e a preocupante redução na cobertura vacinal no país, além de matérias originadas da reunião da Câmara Técnica de Direito Sanitário (CTDS), que reuniu autoridades e profissionais de direito, em Brasília, para debater a judicialização da saúde e promover a troca de experiência entre os estados. Abordou temática tratada no seminário “Organizações Sociais de Saúde: transparência e eficiência”, promovido pelo CONASS e pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross). Por fim, trouxe, na seção Opinião, o artigo dos professores Maria Célia Delduque, Marcio Aranha e João Alberto Lima, sobre a “Consolidação do arcabouço infralegal do SUS: o enfrentamento necessário”, complementando o tema principal da revista.



Também foi destaque no ano 2017, a oitava edição do projeto CONASS Debate<sup>10</sup>, com o tema Segurança no Trânsito, para o qual foi promovido o seminário internacional com a participação de especialistas do Canadá, França, Portugal e Brasil, nos dias 25 e 26 de abril de 2017. O evento reuniu representantes de organizações sociais e governamentais que atuam na segurança no trânsito no Brasil e em diversos países, sendo ainda transmitido ao vivo. A partir de sua gravação, vídeos foram editados e disponibilizados no canal do CONASS no Youtube (TV CONASS).

Como parte do projeto CONASS Debate, o seminário resultou em uma publicação de 150 páginas, com artigos escritos pelos conferencistas que participaram do evento a fim de tornar públicas as experiências e os desafios que ainda se apresentam aos referidos países. O livro CONASS Debate – Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito também está disponível em e-book (acessível em tablets e smartphones), além do arquivo em PDF, que pode ser baixado na página do CONASS na internet e na loja de ebooks da Apple.

10 CONASS Debate: Projeto desenvolvido pelo CONASS com o objetivo de fomentar a discussão acerca de questões estratégicas para a saúde pública brasileira, a partir da seleção de temas considerados relevantes para o setor saúde.

A comemoração dos 35 anos do CONASS propiciou o lançamento do Documentário “Dr. Adib Jatene: um especialista em gente”, fruto da parceria entre o CONASS, a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB) e o Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB. O CONASS homenageia seu fundador e primeiro presidente, ao narrar a trajetória do Dr. Adib Jatene e seu compromisso com a saúde pública. O documentário foi lançado em DVD e disponibilizado gratuitamente no canal do Youtube do CONASS<sup>11</sup>.

**Quadro 10 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 01-Comunicação. (Continuação)**

Ações	Resultados
– Apoiar e fortalecer a atuação da Câmara Técnica de Comunicação em Saúde, para que debata e aprofunde temas relacionados à comunicação em saúde.	<p>Foram realizadas duas reuniões da Câmara Técnica de Comunicação em Saúde – uma em parceria com a SES/GO, na qual os profissionais de comunicação das SES com a troca de experiência relacionada à comunicação do projeto ConectaSUS e do Hospital de Urgências Governador Otávio Lages (HUGOL).</p> <p>A segunda reunião ocorreu em Brasília, com a participação de especialistas convidadas, na qual foram apresentados e debatidos: o Projeto de Apoio às Assessorias de Comunicação das SES e o Projeto de Elaboração de Política de Comunicação para o âmbito estadual do SUS e contou com a participação de especialistas, por meio de videoconferência.</p>



11 <http://www.CONASS.org.br/adibjatene/>

**Quadro 10 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 01-Comunicação. (Continuação)**

Ação	Resultados
– Aprimorar o controle bibliográfico das publicações do CONASS	Como forma de aperfeiçoar estratégias de alcance e credibilidade às publicações do CONASS, dando cumprimento à finalidade de divulgar e disseminar conhecimento, foi solicitado, junto ao Centro Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, código numérico (ISSN – International Standard Serial Number), para identificação de títulos de publicações seriadas, bem como a organização do catalográfica do acervo da biblioteca produzida pelo CONASS.
– Apoiar às SES na área de multimídia	O canal do Youtube, principal plataforma de vídeos usada pelo CONASS, ocorreram 86.441 minutos de exibição nos 36 vídeos publicados no período, com duração média de 5:10 minutos de visualização. No Facebook foram cerca de 26,3 mil visualizações de vídeos com 11.434 minutos assistidos.

**Informações Complementares:**

Importa destacar que a assessoria de comunicação desenvolveu todas as identidades visuais necessárias aos documentos, eventos, publicações do CONASS, à exemplo: (i) evento CONASS Debate 8; (ii) mapa estratégico do CONASS; (iii) das assinaturas de e-mail em comemoração aos 35 anos do CONASS; (iv) crachás de identificação das oficinas do projeto de Planificação; (v) logomarca da Câmara Técnica de Segurança do Paciente; (vi) banners institucionais para o site e para as redes sociais; (vii) banners em datas especiais da saúde; (viii) da identidade visual do Repositório de Sistemas de Informação da Gestão Estadual do SUS – R(e)SIS.

**Assinatura de e-mails:**



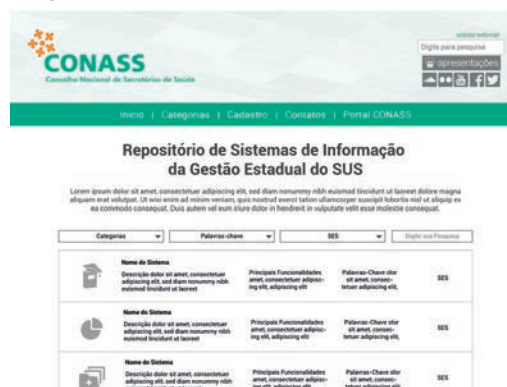
**Banners em datas especiais da saúde:**



**Banners institucionais:**



**Repositório ReSIS:**



**Banners CONASS Debate:**



## 2.2.2. Direito Sanitário

**Quadro 11 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 02 - Direito Sanitário.**

Ações	Resultados
– Propor modificações na Lei n. 8.666/93 de forma a se adequar aos aspectos referentes à área da saúde, entre os quais, os valores financeiros de cada modalidade de licitação, e a necessária agilidade à execução de despesas por meio de um regime diferenciado de contratações públicas.	O assunto foi debatido na CTDS – conjunta com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) - realizada em junho de 2017, que contou com a participação de especialistas em processos legislativos do Congresso Nacional. A partir dos debates realizados entendeu-se que em face da análise conjuntural, as equipes técnicas do CONASS e Conasems deveriam primar pela elaboração de documento técnico, de modo a que o referido assunto fosse levado à assembleia de secretários estaduais e municipais, em 2018, com vistas à posterior atuação junto ao Congresso Nacional. Em que pese estarem previstas atividades diferentes, a atuação conjunta com o Conasems, além da economicidade, propicia compreensão maior das dificuldades de execução dos entes subnacionais, quando relacionadas à aplicação da lei mencionada, estando na mesma direção a sugestão de melhorias.

**Quadro 11 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 02 - Direito Sanitário. (continuação)**

Ações	Resultados
– Propor alteração legislativa ao teor da Lei Complementar n. 147, de 07/08/14, de modo a excluir a setorial saúde da aplicação do artigo 48.	O assunto foi debatido na CTDS – conjunta com o Conasems - realizada em junho de 2017, que contou com a participação de especialistas em processos legislativos, que compõem o <i>staff</i> do Congresso Nacional. Entendeu-se que os comandos da LC 147/14 já foram bem compreendidos pelas SES, não havendo qualquer necessidade de alteração legislativa – o que foi acatado pelo corpo técnico das secretarias estaduais, DF e municipais de saúde presentes no evento. Foi elaborada a NT 05/2017 cujo conteúdo técnico já pode ser apreciado pela Assembleia do CONASS.

**Quadro 11 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 02 - Direito Sanitário. (continuação)**

Ações	Resultados
– Apoiar os Gestores Estaduais de Saúde com vistas à regulamentação de um dispositivo de excepcionalidade para a educação e a saúde no âmbito dos limites estipulados pela Lei de Responsabilidade Fiscal para despesas com pessoal, enquanto não houver a reforma tributária.	O assunto foi debatido na CTDS – conjunta com o Conasems - realizada em junho de 2017, que contou com a participação de especialistas em processos legislativos do Congresso Nacional. A partir dos debates realizados entendeu-se que em face da análise conjuntural, as equipes técnicas do CONASS e Conasems deveriam primar pela elaboração de documento técnico, de modo a que o referido assunto fosse levado à assembleia de secretários estaduais e municipais, em 2018, com vistas à posterior atuação junto ao Congresso Nacional.

**Quadro 11 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 02 - Direito Sanitário. (continuação)**

Ações	Resultados
– Reafirmar a importância da obediência à Renase e Renases, previstas na Lei n. 12.401/11; Decreto n. 7.508/11, e processos regulatórios, como forma de organização e sustentabilidade do SUS, e que para a segurança do paciente a simples prescrição não pode ser motivação do pedido e da decisão judicial, é preciso que haja provas robustas sobre o que se pretende e a ineficácia do tratamento oferecido pelo SUS.	Foi programada e divulgada a publicação de livro(s) sobre direito sanitário, nomeadamente estruturado em forma de artigos e ensaios, para contemplar a participação de técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde, assessores jurídicos, procuradores Estaduais e Federais, Defensoria Pública, Ministério Público, Magistratura e Academia. Foram previstos 4 capítulos principais: (i) Da institucionalização do Direito à Saúde; (ii) Dos Dilemas que compõem o fenômeno da Judicialização; (iii) Das Relações Institucionais; e, (iv) Das Boas Práticas. O convite para a escrita de artigos deu-se em dezembro de 2017 e contou com a manifestação de muitos interessados. O livro será publicado no ano 2018, nos moldes impresso e eletrônico.
– Apoiar e fortalecer a atuação da Câmara Técnica de Direito Sanitário, para que debata e apresente fundamentos políticos e jurídicos (teses) à Assembleia do CONASS, de modo a subsidiar posicionamentos dos gestores estaduais.	Em que pese terem sido programadas 3 reuniões de CTDS, foram realizadas uma em cada semestre sendo aquela de junho de 2017, em conjunto com os técnicos das secretarias municipais de saúde e a de dezembro de 2017, em conjunto com a Câmara Técnica do Colégio Nacional de Procuradores Gerais dos Estados e do DF.

#### Informações complementares:

Na CTDS, ocorrida em junho de 2017, os técnicos das SES e do DF, tiveram a oportunidade de conhecer e debater, em conjunto com os representantes da Câmara Técnica análoga do Conasems, sobre: 1- Projeto de Apoio à Gestão e Portal CONASS; 2- As experiências sobre as medidas alternativas à Judicialização; 3- Apresentação do CONECTASUS (SES.GO); 4- Apresentação de ferramenta de qualificação e atuação profissional da SES.PR, fundamentada no British Medical Journal (BMJ); 5- Apresentação da Revista Técnica: “Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário”, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); 6- além de inteirarem-se acerca dos assuntos debatidos na ocasião pelos grupos técnicos da CIT: 6.1- proposta do MS sobre “fila única” das cirurgias; 6.2- proposta de compra centralizada de medicamentos; 6.3- panorama sobre o debate acerca do res-

sarcimento entre entes; 6.4 Debates sobre Judicialização em Saúde e internalização do S-CODES; 6.5- proposta de consolidação legislativa das portarias do Gabinete do Ministro da Saúde – projeto SUSLEGIS; 6.6 - proposta de alteração da Portaria GM 204/2007 para a transferência de recursos federais em dois blocos compatíveis às categorias econômicas: custeio e capital. Para os debates contou-se com a participação dos assessores da Secretaria Executiva do CONASS, dos técnicos especialistas da SES.MA, SES.ES, SES.GO e SES.PR, além da Universidade de Brasília e do Programa de Direito Sanitário da Fiocruz Brasília.



Importa destacar que o software CONECTASUS (SES.GO), destinado ao planejamento e gestão, posteriormente apresentado na Assembleia Geral do CONASS, têm sido alvo de constante cooperação técnica entre SES.

Importa também informar o software S-CODES (SES.SP), destinado ao controle de processos judiciais, já vinha sendo alvo de cooperação técnica entre SES, com cessão dos fontes e auxílio técnico, e foi, internalizado pelo Ministério da Saúde, com vistas à disponibilização nacional, conforme os termos da Resolução nº 20/2017 da CIT. Tal assunto foi pauta da assembleia de julho de 2017 e a cessão de uso dos fontes devidamente assinada em reunião da CIT.



Aos 06 e 07/11/2017, os mais de 50 técnicos presentes na CTDS debateram os seguintes assuntos: 1- Judicialização, internalização do software SCODES (da SES.SP) pelo Ministério da Saúde e meios para a apuração de fraudes; 2- Judicialização, Sistemas Informatizados e Governança em saúde sob a ótica do Tribunal de Contas da União (TCU); 3- A atuação das Procuradorias Estaduais de Saúde junto aos Tribunais Superiores; 4- Projeto de Consolidação das Portarias do Gabinete do Ministro – SUSLEGIS. Para a apresentação e debate das pautas, contou com a presença de técnicos da SES.SP; das Procuradorias Estaduais; da Polícia Judiciária do Estado de São Paulo; da Secretaria de Controle Externo – Saúde do TCU; e, da Universidade de Brasília. Também

foram debatidos temas ligados a: 5- Panorama Geral sobre judicialização; 6- Aplicação de Penalidades Pessoais a Gestores de Saúde; 7- NAT, NATJUS e Comitês Estaduais do Fórum Nacional de Saúde; 8- Estudos e propostas sobre as Leis n. 8.666/93; LC 147/14; LC 101/01; Consórcios e Fundações Públicas de Direito Público. Para tais debates contou-se com a participação de magistrados do TMMG, TRF 4ª Região, TJRJ, TJSP e Ministério da Saúde.



Como funcionam os Comitês Executivos da Saúde?



Polícia de São Paulo investiga fraudes na judicialização da...



Procurador fala sobre atuação das procuradorias gerais junto...



TCU apresenta levantamento sobre governança e gestão em...

– Assista os vídeos pelo link <https://goo.gl/3Z4un> –



Os debates da CTDS de novembro reuniram na Revista Consensus ([http://www.CONASS.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus\\_25.pdf](http://www.CONASS.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_25.pdf)), do último trimestre do ano 2017, da qual também se lê a entrevista com o desembargador do 4º Juízo Pedro Gebran Neto, do Tribunal Regional Federal da 4ª Região e a matéria sobre o projeto de Consolidação de Portarias do Gabinete do Ministro da Saúde – SUSLEGIS, assim como produziram importantes vídeos informativos, acessíveis pelo Portal CONASS e que foram bem aceitos pelo público em geral.

Com a realização da CTDS de novembro de 2017, juntamente com a CT dos Procuradores Estaduais, foi possível ampliar a interação entre técnicos das SES e das respectivas procuradorias, assim como o compartilhamento de experiências entre estados da federação. Foi possível observar que as SES têm estabelecido parcerias com as respectivas procuradorias gerais no sentido de especializar procuradores para a atuação na setorial saúde, o que corrobora os esforços no alcance dos resultados previstos no item a seguir.

**Quadro 11 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 02 - Direito Sanitário. (continuação)**

Ações	Resultados
<p>– Buscar meios para especializar advogados públicos nas matérias de saúde, de modo a capacitá-los nos aspectos políticos e técnicos atinentes à política pública de saúde, para que a atuação junto aos tribunais, defensorias e ministério público seja célere, sustentável e efetiva.</p>	<p>Ainda no esforço de especializar advogados públicos, o CONASS, nos anos 2015 e 2016 ofereceu um curso de especialização em Direito Sanitário, com ênfase em Educação Permanente. Os trabalhos de conclusão de curso dos alunos participantes, que representaram 26 unidades da federação e ainda a Secretaria Executiva do CONASS, possibilitaram a elaboração de livro técnico a compor a Coleção CONASS Documenta, cuja elaboração técnica já está concluída e com previsão de lançamento, no ano 2018.</p> <p>Ainda como estratégia para a especialização de advogados públicos, com vistas a lidar com a judicialização, cabe destacar que o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), teve sua regulamentação publicada por meio da portaria GM N. 3.362, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017 que altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e a seleção de projetos dar-se-á para o triênio 2018/2020. Em face dos debates realizados na Assembleia Geral de SES, assim como na Secretaria Executiva do CONASS, a representação do CONASS no Comitê Gestor do PROADI-SUS compreende a importância de ações que capacitem os advogados públicos, e em sendo possível, buscar-se-á contemplá-la em edital destinado à formação e capacitação, quando da apreciação dos projetos e quais no triênio 2018/2020.</p>

**Quadro 11 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 02 - Direito Sanitário. (continuação)**

Ações	Resultados
– Participar ativamente do Comitê Estadual de Saúde, do Fórum Nacional de Saúde do CNJ e promover a descentralização regionalizada dos debates.	As atividades relacionadas à participação do CONASS no do Fórum Nacional de Saúde do CNJ perpassaram todo o ano de 2017. Mas algumas delas merecem destaque como a apresentação das experiências sobre os Comitês Estaduais de Saúde e o funcionamento dos Núcleos de Assessoramento Técnico ao Judiciário, apresentadas na CTDS de novembro de 2017, pelas magistradas Luciana Oliveira (TRF 1a) e Milene Domingues Caralho (TJ O), cuja narrativa de atuação foi disponibilizada em vídeos disponibilizados no Portal CONASS <sup>h</sup> . Para debater o tema da judicialização e as iniciativas do CNJ estiveram em reunião no CONASS, os representantes do Fórum Nacional de Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), capitaneados pelo Conselheiro Arnaldo Hossepian, na manhã do dia 31.10.2017, ocasião em que foram convidados a comparecer em Assembleia Geral.

**Informações complementares:**

Importa destacar que, dentre as faces não desejadas da judicialização está a crescente aplicação, por parte do Sistema de Justiça, de penalidades pessoais aos gestores. Essas penalidades são conformadas em multas, bloqueio de contas bancárias pessoais cuja movimentação é de créditos alimentares, determinação de prisão, imputação de crimes tipificados (como homicídio culposo e outros) – que em muitos casos, ultrapassam a previsão legal, inclusive motivando a desistência ou a recusa aos cargos de gestão executiva da política pública de saúde. Este assunto foi pauta da assembleia de outubro, ocasião em que esteve presente o Conselheiro Arnaldo Hossepian e outros representantes do Fórum Nacional de Saúde do CNJ



Na mesma esteira destaca-se também a participação do CONASS em dois eventos públicos promovidos pelo CNJ sob as ordens e comando da Ministra Presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), Cármen Lúcia. O primeiro deles, ocorrido aos 04.11.2017, ensejou debate com representantes da indústria farmacêutica no Brasil e o segundo, ocorrido aos 11.12.2017 tratou de audiência

<sup>h</sup> Disponível em <https://goo.gl/8b3F1J>

pública, em que foram ouvidos Dr. Humberto Lucena Pereira da Fonseca – Secretário de Saúde do Distrito Federal, Dr. Daiví de Uip – Secretário de Saúde do Estado de São Paulo e Dr. Leonardo Moura Vilela – Secretário de Saúde do Estado de Goiás.



**Quadro 11 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 02 - Direito Sanitário. (continuação)**

Ações	Resultados
– Promover a cooperação técnica entre SES, que compartilhem estratégias de medidas alternativas à judicialização, no âmbito do território, conforme características, possibilidades e interesses das Secretarias Estaduais de Saúde (SES).	A Atividade prevista foi contemplada na CTDS de junho de 2017, com a apresentação das experiências da SES.MA e SES.ES, bem como pelos debates promovidos pela Professora Maria Célia Delduque (Fiocruz - especialista no assunto, com pós doutorado na Universidade de Salamanca, cuja pesquisa tratou especificamente da experiência espanhola e sua aplicabilidade no Brasil (Programa de Direito Sanitário da Fiocruz Brasília).
– Propor ao Ministério da Saúde, para que seja expedido ato regulamentador, que estabeleça regras, fluxos e prazos quanto aos ressarcimentos devidos pelo Ministério da Saúde aos demais entes federados.	O tema dos ressarcimentos devidos pelo Ministério da Saúde aos demais entes federados foi alvo de debates no Grupo Técnico da CIT que discutiu durante os anos 2016 e 2017, o tema da judicialização da saúde. Em que pese os esforços do CONASS, o tema não evoluiu para o pretendido, que trata-se da expedição de ato administrativo regulamentador.

#### Informações complementares:

Ressalta-se, por oportuno, que a partir de fiscalização realizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU), retratada no acórdão n. 1737/2017, a necessidade do estabelecimento de regras, fluxos e prazos quanto ao ressarcimento foi alvo de constatação:

#### **7. AUSÊNCIA DE PROCEDIMENTOS SISTEMATIZADOS E REGULADOS PARA A REALIZAÇÃO DO RESSARCIMENTO INTERFEDERATIVO.**

266. O Ministério da Saúde não mantém procedimentos sistematizados e regulados para a realização de ressarcimento financeiro a estados e municípios que custeiam ações e serviços de saúde judicializados que são de competência federal.

[...]

275. Diante da necessidade de estabelecimento de regras, fluxos e prazos para esse procedimento, o grupo técnico da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que debateu sobre a judicialização da saúde elaborou uma minuta de resolução nesse sentido, que foi entregue ao então Ministro da Saúde Arthur Chioro, em 27 de março de 2014 (peça 122). No entanto, até o momento, não há notícias de aprovação de qualquer regulamento nesse sentido.
276. Há a necessidade de controles, regras e procedimentos sistematizados dos a respeito desse ressarcimento, de forma a promover a equidade no custeio do direito à saúde e as competências estabelecidas pela política. Além disso, é imperativo que esse ressarcimento seja acessível a todos os entes, bem como que os valores gastos pelo Ministério da Saúde nesse tipo de reembolso sejam transparentes.
277. Diante do exposto, propõe-se recomendar ao Ministério da Saúde, em articulação com o CONASS e com o Conasems, que regulamente, bem como controle e divulgue, o ressarcimento de valores despendidos pelas secretarias estaduais e municipais de saúde em face do cumprimento de decisões judiciais que imputam a estados, ao Distrito Federal e aos municípios obrigações decorrentes das estabelecidas nas políticas de saúde do SUS, considerando, inclusive, a glosa de valores despendidos pela União no cumprimento de decisões judiciais cujas ações e serviços de saúde são de competência de outro ente.
278. Com a implementação dessas recomendações, espera-se que seja observada a equidade no custeio do direito à saúde e as competências estabelecidas nas políticas de saúde. (grifos nossos)

Espera-se, portanto, que com a internalização do software S-CODES, o posicionamento do STF acerca da obrigatoriedade de ressarcimento dos atendimentos em prol dos beneficiários da saúde suplementar ao SUS e a recomendação do TCU, o assunto seja retomado e levado às instâncias decisórias.

**Quadro 11 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 02 - Direito Sanitário. (continuação)**

Ações	Resultados
<p>– Estabelecer mecanismo legal para promover o ressarcimento dos recursos estaduais utilizados para atendimento de beneficiários de planos de saúde.</p> <p>– Atuar no aperfeiçoamento dos mecanismos de ressarcimento ao SUS: (i) Estabelecendo mecanismo legal para promover o ressarcimento dos recursos estaduais utilizados para atendimento de beneficiários de planos de saúde; (ii) Que o ressarcimento dos recursos federais efetuados por meio da ANS para o Fundo Nacional de Saúde, seja acompanhado de posterior repasse ao respectivo Fundo Estadual/Municipal que executou a despesa de atendimento e beneficiário de plano de saúde; (iii) Ampliar os mecanismos de ressarcimento ao Sistema único de Saúde para os atendimentos de urgência e emergência, inclusive o pré-hospitalar móvel, assim como todo e qualquer procedimento cujo paciente possa ser identificável nos sistemas de Informações do SUS.</p>	<p>No ano 2017, em que pese terem havido debates técnicos e elaboração de minuta de documento a ser apresentado aos SES, não houve a oportunidade de levar o tema à Assembleia Geral do CONASS.</p>

### Informações complementares:

Destaca-se que na CTDS de junho de 2017 o referido assunto teve em sua pauta, conforme o conteúdo da Nota Técnica n. 07/2017. Contudo, não houve a oportunidade de levar o tema à Assembleia Geral do CONASS e demais instâncias, especialmente sob o fundamento de que, enquanto o Supremo Tribunal Federal (STF) não apresentasse interpretação definitiva sobre o tema, com o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade 1931 e Recurso Extraordinário (RE) 597064, os estudos não estariam completos, e portanto, seu atual posicionamento da Assembleia do CONASS, passível de imediata revisão.

Em dezembro de 2018, o STF manifestou-se sobre o tema, indicando a obrigatoriedade do ressarcimento ao SUS e o tema foi alvo de debates na Assembleia Geral, em fevereiro, conforme entendimento dos representantes do CONASS na ANS.

#### **Quadro 11 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 02 - Direito Sanitário. (continuação)**

Ações	Resultados
– Cooperar com os debates do Grupo Técnico de Revisão do Decreto n. 7.508/11	A Resolução do CIT n. 3/2016 <sup>i</sup> criou um subgrupo de trabalho com o objetivo de propor revisão ao decreto n. 7.508/2011. Contudo, em que pese a determinação de composição, objetivos e prazo, não houve início dos trabalhos, estando a atuação do CONASS vinculada à do Ministério da Saúde e Conasems.

### Informações complementares:

Aqui cabe informar, em especial com relação ao Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) constante do decreto n. 7.508/2011, que em face dos Projetos de Lei n. 1.645/15 e n. 2.748/15 e Substitutivo, que tratam desse assunto, a temática foi debatida na CTDS de junho de 2017, em conjunto com os técnicos pertencentes à CT do Conasems. O debate considerou que:

- 1- Desde a inserção do COAP no Decreto n. 7.508/2011, inobservando face ao conteúdo da Lei n. 8.080/1990, somente os estados do Ceará (CE) e Mato Grosso do Sul (MS) firmaram o referido contrato, e que, por não assinarem novos COAP e nem adições aos contratos, desde dezembro de 2016, a iniciativa foi levada à execução, estando os entes federados regidos pela Resolução do CIT n.4/12<sup>12</sup>;
- 2- Existem empecilhos à assinatura do COAP, considerados estruturais ao SUS: (i) o subfinanciamento crônico da saúde; (ii) a necessária revisão de parâmetros de rateio de despesas em saúde, em consonância com o previsto na Lei Complementar nº 141/2012; (iii) a definição de território (macrorregional, microrregional, estadual, interestadual, por rede de atenção) sobre o qual possa ser estabelecido um “COAP”; (iv) a adequação dos parâmetros assistenciais, mediante ferramenta e financiamento suficientes e sustentáveis; (v) o estabelecimento de processo de pactuação de referências/contrarreferência em conformidade com as redes de atenção à saúde; e, (vi) o estabelecimento de mecanismos de governança regional; (vii) a superveniência de legislações, como a LC n. 141/12 e Lei n. 12.466/2012;
- 3- Considerou ainda que o COAP não se prestou ao monitoramento das ações e serviços de saúde, que nos últimos 6 anos ocorreu pelos indicadores que compõem o Sistema Informatizado para o registro da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (SISPACTO) e pelo relatório de gestão;

i <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/29/DOU-de-29-08-16.pdf>

12 <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/13/RESOLU----O-N---4--DE-19-DE-JULHO-DE-2012.pdf>

- 4- Os conselhos de saúde, os tribunais de contas e controladores internos permaneceram exercutando suas atribuições, por instrumentos outros que não o COAP, não restando em prejuízo destas funções;

O posicionamento técnico levou em consideração o conteúdo da TC 027.767/2014-0 do Tribunal de Contas da União (TCU), que indicou:

85. Após a condução dos trabalhos, identificaram-se os seguintes achados de auditoria: a) Deficiências na definição das responsabilidades dos entes federados em relação às políticas de saúde e das sanções contratuais aplicáveis à União e aos estados nos termos de COAP; b) Fragmentação das políticas de saúde; c) Descontinuidades no apoio técnico e financeiro federal à regionalização e à implementação do COAP; e, d) Ausência de processo de gestão de riscos.

Assim, é possível entender que o CONASS já possui posicionamento técnico, expresso em ofício encaminhado em conjunto com o CONASEMS e a Confederação Nacional dos Municípios (CNM) ao Ministro da Saúde, quando da análise de projetos de lei. Tendo em vista que houve perda de vigência da Resolução n. 3/2016 ([http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/12/23-RESOLUCAO-n-3\\_16-GT-revisao-Decreto-7508.pdf](http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/12/23-RESOLUCAO-n-3_16-GT-revisao-Decreto-7508.pdf)) sem a elaboração de seu produto final, entende-se por concluída a tarefa, até que os debates sejam retomados em CIT.

#### **Quadro 11 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 02 - Direito Sanitário. (continuação)**

<b>Ações</b>	<b>Resultados</b>
– Incluir no Guia para a Gestão Estadual do SUS - módulo referente à legislação federal sobre saúde (Constituição, Leis Complementares, Leis Ordinárias), desde 1988.	Com o objetivo de ampliar o alcance e objetivos do Guia para a Gestão Estadual do SUS e dotá-lo de informações referentes à legislação sanitária federal, foi feito, durante o ano 2017, levantamento com vistas à formação de novo módulo. Serão inseridos os conteúdos, exclusivamente da área da saúde, extraídos da Constituição Federal de 1988, das leis complementares e legislação ordinária. Contudo, a inserção do elenco legislativo requer alteração no portal do CONASS e busca por meio facilitado e ágil de acesso, que contemple, principalmente, atualização. Portanto, será disponibilizado, a partir do 2º semestre de 2018, de modo a facilitar o manuseio da legislação federal sobre o tema, pelos técnicos das SES.

#### **Informações complementares:**

##### **Termo de Ajustamento de Conduta (TAC)**

O Termo de Ajustamento de Conduta (TAC)<sup>13</sup> celebrado entre a Caixa Econômica Federal (CEF), Banco do Brasil (BB), Ministério Público Federal (MPF) e Ministério da Transparência (CGU/MT) teve por finalidade de promover alteração na forma de custódia e movimentação dos recursos públicos, conforme tratam os Decretos n. 6.170/2007<sup>14</sup> e 7.507/2011<sup>15</sup>, assegurando-se a observância de tais diplomas – e de outros normativos legais e infralegais – no manuseio de recursos da União, repassados aos demais entes federados. Tem por finalidade, a partir das operações bancárias, especialmente: (i) a rastreabilidade dos recursos federais (sejam sacados ou transferidos entre contas); (ii) impedir que contas bancárias da saúde sirvam como “conta de repasse”; (iii) autorizar movimentação exclusivamente em fundo de saúde, sem que o valor transferido pelo FNS seja utilizado por qualquer outro órgão do executivo estadual.

13 Publicado no DOU, aos 15.12.2016 – página 80.

14 Acessível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6170.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6170.htm)

15 Acessível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7507.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7507.htm)

O tema foi tratado em reuniões na sede do MPF e Banco do Brasil e as dificuldades apresentadas pelo CONASS estavam identificadas em 2 grupos: (a) o primeiro dizia respeito à estruturação dos sistemas orçamentários, na medida em que, mesmo que a entidade se dê por órgão com personalidade jurídica, uma estruturação adequada permite que o pagamento, portanto a emissão de ordens bancárias se dê pelos fundos de saúde e que, todos os fundos de saúde devam estar adequados a tais processamentos, tanto pela vigência da LC n. 141/12, quanto pelo Decreto n. 7.507/2011; e, (b) o segundo dizia dos prestadores pertencentes à administração, seja própria ou de outro ente, e que não figurem como fundação ou autarquia. O tema também foi debatido na 2ª Assembleia do CONASS, ocorrida aos 22.02.2017, em que compareceram representantes do Fundo Nacional de Saúde (FNS), Banco do Brasil (BB), Caixa Econômica Federal (CEF) e Ministério da Transparência e após debates, foi noticiada oficialmente a suspensão dos efeitos do TAC, postergada sua vigência para 10.05.2017.

Conforme determinação da Assembleia, a Secretaria Executiva do CONASS realizou oficina de trabalho, em abril, com especialistas em fundos de saúde e as coordenações dos fundos estaduais de saúde, com vistas a debater o conteúdo do TAC. Também incrementou, no período, a prestação de assessoramento técnico (no âmbito do Projeto de Apoio à Gestão (<http://www.CONASS.org.br/programa-de-apoio-as-secretarias-estaduais-de-saude/>), para a organização de fundos de saúde, inclusive com reuniões *in loco* em secretarias que assim o solicitaram, de modo a promover eventual ajuste necessário ao cumprimento do TAC.

Em face das manifestações do CONASS, Conasems, Conselho Nacional de Política Fazendária (Confaz)<sup>16</sup> acerca das dificuldades para cumprimento do TAC e em decorrência destas, das solicitações de manifestação às áreas técnicas especializadas, a CGU/MT e o MPF entenderam por não postergação de vigência para o TAC, estendendo-se o prazo até 10.07.2017, conforme comunicado às SES<sup>17</sup>.

Aos 09.06.2017, o CONASS, juntamente com o Conasems, Confaz signatários do TAC e Ministério do Planejamento, foram convocados a comparecer no MPF. Em tal reunião ficou avençado e sob a responsabilidade dos bancos promover meios de capacitação e facilitação de operacionalização às equipes técnicas dos FES e FMS, especialmente quanto à: (i) alteração dos softwares dos bancos e a necessária compatibilização aos sistemas próprios; (ii) conciliação bancária; bem como, minimizar os riscos de emissão de ordens bancárias em desconformidade com a LC n. 141/12, Decretos n. 6.170/07 e n. 7.507/11 - e o TAC.

Nesta data definiu-se pela postergação de vigência do TAC, até 04.09.2017 conforme se observa de publicação oficial<sup>18</sup>.

A atuação do CONASS, seja para apresentar aos signatários do TAC as dificuldades para seu cumprimento, seja para capacitar técnicos das secretarias estaduais de saúde e do DF permitiram o aperfeiçoamento da operacionalidade dos fundos estaduais de saúde no manejo das transferências federais.

16 Colegiado formado pelos Secretários de Fazenda, Finanças ou Tributação dos Estados e do Distrito Federal.

17 Prestíção n. 25, de 10.05.2017.

18 Acessível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=24/07/2017&jornal=3&pagina=69&totalArquivos=208>.

### 2.2.3. Planificação da Atenção à Saúde

**Quadro 12 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 03 – Planificação da Atenção à Saúde.**

Ações	Resultados
– Utilizar o Telessaúde como suporte assistencial, com caráter de educação permanente, para os profissionais de atenção primária e especializada da saúde.	Utilizado o Telessaúde como suporte assistencial na Região de Santa Maria/RS, no projeto da Planificação da Atenção à Saúde. Nos outros estados, em que está presente a PAS, a partir da experiência da SES/RS, o Telessaúde foi apresentado como tecnologia em saúde passível de utilização para suporte assistencial, com caráter de educação permanente, adequado aos profissionais da atenção primária e especializada.

**Quadro 12 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 03 – Planificação da Atenção à Saúde. (continuação)**

Ações	Resultados
– Apoiar iniciativas de indução da organização da APS e AAE no âmbito dos estados, por meio da estruturação das Redes de Atenção à Saúde.	Executado o Projeto da Planificação da Atenção à Saúde em 10 estados: Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Sul, Rondônia, São Paulo e Paraná, abrangendo 15 regiões de saúde, por meio de oficinas teóricas e tutoriais.  No estado do Ceará, após o laboratório de Tauá, a SES expandiu o projeto para as regiões de saúde, no que se refere à organização da Atenção Primária à Saúde (APS).  Na implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), o CONASS vem dando suporte à região de Caucaia na organização da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), integrada à APS.  Nos estados do Espírito Santo, Rio Grande do Sul e de Goiás, os gestores também decidiram expandir a planificação para todas as regiões, integrando a AAE com a APS, com o suporte do CONASS.  No ano 2017, houve a inclusão da temática de “Segurança do Paciente” nas oficinas de tutoria.

## A Planificação da Atenção à Saúde nos estados:



SES/ES



SES/SP

SES/RO

**Quadro 12 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 03 – Planificação da Atenção à Saúde. (continuação)**

Ações	Resultados
– Fomentar e apoiar o aprimoramento da APS	<p>Foram realizadas 2 reuniões de CT APS, com foco na discussão da proposta de revisão da PNAB, que culminou com a pactuação e publicação da nova PNAB.</p> <p>Foram realizados 3 (três) encontros com os supervisores, consultores e facilitadores da Planificação da Atenção à Saúde, em Santo Antônio do Monte, Uberlândia e em Brasília, para avaliação e capacitação permanentes do grupo.</p>
– Elaboração e publicação de 3 CONASS Documenta (Experiências: Tauá e Santo Antônio do Monte/Avaliação da planificação)	<p>Com relação às publicações previstas, os conteúdos foram elaborados, estando em processo de revisão e adequação à realidade, tendo em vista algumas mudanças ocorridas.</p> <p>Experiências estaduais e municipais exitosas foram divulgadas por meio de uma 'Mostra' de práticas coletivas, contínuas e interdisciplinares na implantação das RAS nas SES, bem como nas reuniões das Câmaras Técnicas do CONASS.</p>
– Participar da revisão a Política Nacional de Atenção Básica com o objetivo de aperfeiçoá-la.	<p>Após amplo processo de discussão tripartite, a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS (PNAB) foi publicada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.</p>



**Quadro 12 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 03 – Planificação da Atenção à Saúde. (continuação)**

Ações	Resultados
– Apoiar as SES para assegurar a integração das áreas técnicas de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, em Saúde Ambiental e de Saúde do Trabalhador) com as demais áreas da Secretaria Estadual de Saúde, possibilitando articulação e matriciamento de suas ações para acompanhamento, articulação e apoio aos municípios. Estas devem ser coordenadas no sentido que ações de vigilância, prevenção, proteção e promoção à saúde estejam presentes no cotidiano de todos os pontos de atenção e em especial na Atenção Primária à Saúde (APS), com vistas a garantir a integralidade da atenção à saúde da população.	A integração das vigilâncias com a APS está sendo contemplado nas oficinas de planificação da Atenção à Saúde, realizadas nos 10 estados em que o Projeto está em curso.
– Contribuir com as SES para estimular e apoiar nos municípios a compatibilização dos territórios de atuação das equipes de Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde, com planejamento, programação, monitoramento e articulação integrados das ações individuais e coletivas. Neste sentido devem ser reestruturados os processos de trabalho, com a instituição, por exemplo, de linhas de cuidado que contemplem vigilância, promoção e assistência à saúde.	Tema contemplado nas oficinas de planificação da Atenção à Saúde, realizadas nos 10 estados em que o Projeto está em curso.

### Informações complementares

O Projeto de Planificação da Atenção à Saúde é uma das principais estratégias, desenvolvida pelo CONASS, no sentido de fortalecer a função gestora das SES no âmbito do SUS.

Está sendo desenvolvido em 10 estados, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Paraná, Rio Grande do Sul, Rondonia e São Paulo.

No estado do Paraná, a atuação do CONASS se dá no Laboratório de Inovações de Condições Crônicas (LIACC-PR), na região de Maringá, onde a experiência de integração da Rede do Idoso e da atenção hospitalar ao processo de planificação da atenção à saúde está sendo desenvolvida.

O estado do Ceará, após o CONASS ter desenvolvido um Laboratório, implantando o projeto no município de Tauá, a SES está ampliando para todas as regiões do estado, nesse caso o CONASS apoia em algumas ações e está realizando a integração da APS com a AAE na região de Caucaia, inclusive implantando a Rede de Saúde Bucal, promovendo a integração com o CEO – Centro Especializado de Odontologia.

Do início do Projeto, em 2015 até o momento, 43.647 (quarenta e três mil, seiscentos e quarenta e sete) trabalhadores estiveram envolvidos na planificação, o que tem propiciado uma profunda transformação nos processos de trabalho das equipes de APS e organização nas Unidades de Saúde.

Em que pese os estados se encontrem em diferentes estágios de implantação desse processo, pode-se considerar como ações comuns decorrentes desse trabalho:

- Reconhecimento, envolvimento e encantamento pelo projeto por parte dos trabalhadores, como estratégia de organização dos serviços na prática;

- Integração das equipes de Saúde Bucal com os demais profissionais da unidade;
- Mobilização da maior parte dos profissionais das SES no sentido de se organizar melhor, de buscar maior aproximação com as regionais e com os municípios, de se articular com todos os setores da instituição, entendendo inclusive o seu papel em relação aos municípios;
- Organização dos processos de trabalho, integração das equipes, implantação de bloco de horas, melhoria do pré-natal, conhecimento do território;
- Indução à melhoria da infraestrutura – reforma/ampliação das unidades, limpeza das Unidades de Saúde, aquisição de insumos, equipamentos e medicamentos;
- À medida que os municípios se organizam e o trabalho mostra resultados, aqueles que não aderiram ao Projeto no primeiro momento, disputam na CIR a priorização para também serem contemplados;
- Visível satisfação dos usuários e profissionais à medida que os processos são organizados;
- Melhoria significativa do acesso aos usuários aos serviços, e término das filas que se formavam de madrugada nas Unidades;
- Aproximação dos profissionais com os gestores municipais; e,
- Utilização de diretrizes clínicas e protocolos. Aqueles que não têm protocolos definidos passaram a elaborar Notas Técnicas

Embora a Planificação seja um projeto exitoso e sua potencialidade reconhecida pelos estados que aderiram à proposta, alguns desafios precisam ser superados, tais como: a Integração da APS com a Vigilância no nível central, que ainda é bastante frágil; no caso da AAE, a Programação Pactuada Integrada (PPI), construída há 10 anos ou mais, está fora da realidade e desatualizada; em algumas situações, os municípios estão sendo referenciados para o município polo, mas o recurso está em outra região. Em decorrência a organização da AAE tem sido muito lenta, pois a falta de apoio diagnóstico disponível para que a APS possa realizar a devida estratificação de risco, impede a unidade de referenciar os usuários de alto e muito alto risco; a SES ou a SMS tem dificuldade de romper com a lógica da regulação baseada na oferta de serviços, e assim de reorganizar a atenção de acordo com a necessidade.

Vale registrar que a elevada rotatividade de gestores municipais e dos profissionais nos municípios é um fator que, em geral, interfere no avanço da organização dos serviços.

Além das atividades afetas ao Projeto de Planificação da Atenção à Saúde, a área técnica de referência que trata dos temas relacionados à atenção primária à saúde, participou de diversas agendas institucionais, tais como: seminários, palestras, e reuniões do Grupo Técnico vinculado à Comissão Intergestores Tripartite.

A principal discussão do Grupo Técnico da CIT relativo à área da Atenção Primária à Saúde foi a revisão da Política Nacional da Atenção Primária à Saúde – PNAB, que após amplo processo de discussão tripartite, culminou com a publicação da Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

Outra ação importante foi a articulação com a Fundação Mundial do Diabetes, para financiamento de equipamentos e capacitações voltados para a atenção ambulatorial especializada e APS, através da Organização Panamericana de Saúde - OPAS. Como resultado dessa articulação foram firmados dois convênios com as Secretarias de Estado da saúde do Ceará e Maranhão, que foram contempladas com recursos financeiros para organização do serviço especializado de referência para as pessoas portadoras de Diabetes, para as regiões de Tauá (CE) e Caxias, no Maranhão.

Por fim, cumpre informar que as oficinas e eventos relativos a Planificação da Atenção à Saúde nos estados são todos registrados, sob a forma de relatórios e produtos, ilustrados com fotos, frequências dos facilitadores e arquivados em um Diretório de dados privativo do CONASS, denominado “sala Conass”, por estado e ano de realização.

## 2.2.4. Atenção Especializada e Atenção Hospitalar

**Quadro 13 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 04 – Atenção Especializada e Atenção Hospitalar.**

Ações	Resultados
– Contribuir para a reorganização da atenção ambulatorial especializada (AAE), observando as diretrizes das RAS.	<p>Foi elaborada proposta de política de AAE, utilizando como referencial teórico e prático a produção científica do CONASS e as experiências em andamento em estados que organizaram a AAE para a atenção às condições crônicas;</p> <p>Apresentação da proposta na CT de atenção e na assembleia; encaminhamento da proposta ao GT AT/CIT;</p> <p>Elaboração de proposta de financiamento para os ambulatorios (orçamento global, incentivo por desempenho e cumprimento de metas).</p>

**Quadro 13 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 04 – Atenção Especializada e Atenção Hospitalar – continuação.**

Ações	Resultados
– Incluir o tema segurança do paciente na atenção especializada	Tema inserido nas oficinas de trabalho desenvolvidas por meio do Projeto de Planificação da Atenção à Saúde, e criação da Câmara Técnica (CT) do CONASS de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP), tendo em vista a importância do tema para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo da CT é estimular a promoção da cultura de segurança do paciente, por meio da cooperação técnica entre as SES e do fortalecimento da capacidade gerencial e operacional na área. Com esse propósito foi realizada a 1ª reunião da CTQCSP, na sede do CONASS, nos dias 21 e 22 de novembro de 2017.
– Apoiar as SES na implantação da PNHOSP	<p>As discussões em torno da implantação da PNHOSP não ocorreram no ano 2017, consideradas as propostas de alteração nas ações e serviços de saúde, e seu respectivo financiamento pelo ente federal do SUS, pertencentes ao componente de média e alta complexidade, conforme se lê a seguir.</p> <p>Em face das demandas decorrentes da necessária fundamentação e posicionamento da gestão estadual do SUS (Terapia Renal Substituição, Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação e Rede de Atenção Psicossocial), que tanto envolve técnicos do CONASS, quanto das SES, no debate tripartite, foi sobrestada a realização de oficinas previstas para apoiar a implantação da PNHOSP, nos territórios estaduais.</p> <p>Contudo, acerca da PNHOSP e seu elevado impacto financeiro na gestão estadual do SUS, cabe destacar a participação do CONASS no Seminário Luso-brasileiro sobre Organização e Atuação das Unidades e Sistemas de Saúde, realizado em Lisboa, em que se teve oportunidade de debater questões fundamentais para o sistema de saúde, como: contratualização de serviços; sistema de informações; rede de cuidados continuados e paliativos, além de visitar alguns equipamentos de saúde.</p>

### Informações Complementares

Vale destacar que a participação do CONASS no Seminário Luso-brasileiro sobre Organização e Atuação das Unidades e Sistemas de Saúde serviu como subsídio para o desenvolvimento de ações previstas no Planejamento Estratégico do CONASS em temas como contratualização de serviços na atenção primária e hospitalar, organização de serviços de cuidados continuados e paliativos, e definição de novas formas de remuneração dos profissionais e serviços de saúde.

Considerando as informações e os materiais disponibilizados no decorrer dessa visita, a Secretaria Executiva do CONASS, pode utilizá-los na elaboração dos conteúdos que servirão de base para a construção de propostas voltadas para os temas referidos. Nesse sentido, ressalta-se a inclusão, no Grupo Técnico de Atenção à Saúde da CIT, do tema: Cuidados Paliativos, sendo realizada a reunião no dia 20/11, na qual o Ministério da Saúde apresentou o estágio atual da sua proposta interna.

**Quadro 13 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 04 – Atenção Especializada e Atenção Hospitalar. (continuação)**

Ações	Resultados
– Contribuir tecnicamente na redefinição do papel dos Hospitais de Pequeno Porte - HPP na RAS.	Houve, no ano 2017, para fins de subsidiar futuro posicionamento da Assembleia Geral, a elaboração do documento técnico: Eficiência de Escala dos Hospitais do Brasil, a fim de nortear a discussão sobre o tema pelos técnicos da SE/CONASS.

**Informações complementares**

Além das atividades descritas no Quadro 13, a área de atuação 04 – Atenção Especializada e Atenção Hospitalar desempenhou importante papel no debate tripartite sobre temas relacionados à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, de fundamental interesse para SES, em razão dos impactos assistenciais que causam no sistema. Nesse contexto, destacam-se a proposta de revisão da metodologia de financiamento da Terapia Renal Substitutiva (TRS) no SUS; a migração dos procedimentos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o teto de Média e Alta Complexidade (MAC); e Revisão da Rede de Atenção Psicossocial.

No que diz respeito à Terapia Renal Substitutiva (TRS), a forma de financiamento federal da TRS - que tem como base limites financeiros estabelecidos para Estados, Distrito Federal e Municípios para o custeio desse procedimento por meio do “Fundo de Ações Estratégicas e Compensação” (FAEC) - não contempla as especificidades desta assistência, como por exemplo, o número de sessões diferentes por competência, e tão pouco o crescimento anual do número de pacientes em TRS. Por conseguinte, quando a produção ultrapassa o valor estabelecido como limite, o Ministério da Saúde não remunera a produção total dos procedimentos realizados, pagando até o limite, passando assim a onerar diretamente os estados e os municípios que estão tendo que arcar com mais essa despesa.

Além dessa sistemática insuficiente de remuneração, o Ministério da Saúde não tem sido ágil nas habilitações dos novos serviços, ou ampliações. Em decorrência, muitos serviços estão em funcionamento, porém sem a possibilidade de registro da produção no SIA/SUS para fins de pagamento. Com base em informações fornecidas pelo MS de 11/10/17, 20 serviços estão aptos para serem habilitados, 7 solicitaram reclassificação de habilitação, 13 estão aguardando solução de pendências.

Em função dessas dificuldades, os gestores têm se deparado com a insuficiência de recursos financeiros para a ampliação dos serviços de acordo com a necessidade/demanda da população, gerando filas de espera para ingresso de novos pacientes aos serviços de TRS, muitas vezes agravando suas condições de saúde, a exemplo de pacientes que dialisam em condições emergenciais (internados). Nesse contexto, foi deliberada em assembleia do CONASS a proposta de revisão dessa metodologia de financiamento.

A proposta parte do princípio de que as Terapias Renais Substitutivas (TRS) incluem as modalidades de tratamentos dialíticos e o transplante renal como únicas alternativas de manutenção da vida de pacientes portadores de doença renal crônica. Portanto, não há que se impor limite ao seu acesso, devendo ser adotada a mesma lógica do financiamento do transplante, qual seja, assegurar o acesso do paciente ao tratamento de forma ágil e oportuna.

Vale ainda ressaltar que está em andamento a discussão no GT de Atenção da revisão da portaria GM/MS nº. 389/2014, que trata da organização da linha de cuidados às pessoas com Doença Renal Crônica - DRC a partir da atenção pré-dialítica, e que redefine os critérios técnicos para o credenciamento dos serviços de nefrologia, cujos resultados, quando finalizada a proposta,

serão apresentados à assembleia do CONASS para apreciação, com vistas à pactuação na CIT, se assim for deliberado.

A discussão acerca da migração dos procedimentos FAEC para o MAC foi desencadeada no final de julho de 2017, quando Ministério da Saúde apresentou levantamento sobre a situação dos procedimentos financiados pelo FAEC na reunião da CT da CIT. Naquela oportunidade, a maioria dos secretários se posicionou contrário a pactuação na CIT extraordinária de agosto, por haver divergência em relação ao elenco dos procedimentos propostos para essa migração.

Após intenso processo de debate, a pactuação ocorreu na 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, em 28 de setembro de 2017. Contudo, os critérios utilizados para definição do valor a migrar do FAEC para o teto MAC relativo aos procedimentos para diagnóstico e tratamento do Glaucoma não seguiram a lógica dos demais, qual seja: migrar o valor corresponde à série histórica da produção de junho de 2016 a maio de 2017, gerando uma diferença de cerca de R\$100 milhões em relação ao valor registrado para o custeio desses procedimentos no período referido.

Por força dessa redução, o risco iminente de desassistência aos pacientes com glaucoma foi expresso pelos gestores estaduais e municipais em reuniões da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e uma contraproposta foi apresentada ao Ministério da Saúde, por meio do ofício conjunto CONASS/Conasems nº. 005/2017, não sendo, contudo, acolhida.

Desde a publicação, em novembro de 2017, da Portaria GM/MS nº 3.011, estabelecendo o valor anual a ser transferido do FAEC para o teto MAC para o custeio desse conjunto de procedimentos, diversas SES manifestaram sua preocupação com a descontinuidade da prestação da assistência aos pacientes com glaucoma, imposta por essa redução. Em assembleia do CONASS, o Ministro da Saúde, após ouvir as argumentações das SES, se comprometeu em abrir novo fórum de discussão tripartite acerca do tema.

O processo de discussão tripartite foi iniciado na reunião da CIT de agosto de 2017, quando o Ministério da Saúde apresentou um panorama geral da Política Nacional de Saúde Mental, com base no monitoramento dessa política, realizado pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no primeiro semestre de 2017, sendo apontadas fragilidades na sua implementação, como, por exemplo, serviços habilitados sem produção.

Diante desse cenário e após debate tripartite, foram pactuadas na CIT de dezembro de 2017 as seguintes resoluções e portarias:

- Resolução CIT nº 32, que estabelece as Diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e seus componentes.
- Portaria MS/GM nº 3.588, que altera as portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017;
- Portaria MS/GM nº 3.479, que institui o comitê do Ministério da Saúde para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil, com participação da Organização Panamericana de Saúde (OPAS).
- Portaria MS/GM nº 3.491, que institui um incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), a onerarem o orçamento de 2017 e,

Outras alterações das Portarias nº 3 e nº 6, foram publicadas no DOU de janeiro de 2018, com a finalidade de incluir na tabela os procedimentos relativos ao tratamento em psiquiatria de curta permanência realizada em hospital psiquiátrico e com tempo de internação de no máximo 90 dias e tratamento em psiquiatria com duração superior a 90 dias ou reinternação no período inferior a 30 dias.

## 2.2.5. Relações Internacionais

**Quadro 14 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 05 – Relações Internacionais e Promoção da Saúde.**

Ações	Resultados
<p>– Promover a oportunidade de conhecer o funcionamento e a organização de sistemas universais de saúde de outros países e de fazer análises comparadas com o SUS.</p>	<p>Houve manifestação de interesse por parte das SES do PA, PR e GO. Estabelecido contatos e missões junto ao Serviço Nacional de Saúde de Portugal e ao Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade de Lisboa, tanto no caso do Pará, quanto de Goiás. No caso do Paraná, estabelecimento de intercâmbio com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (Portugal) nas áreas de promoção da saúde e educação à distância.</p> <p>Aprofundamento dos intercâmbios e cooperações como Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa; com a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa e com a Conferência lusofrancófona da saúde (COLUFRAS)</p> <p>Estabelecimento de contatos e missões junto ao Serviço Nacional de Saúde de Portugal e ao Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade de Lisboa (IHMT), tanto no caso do Pará, quanto de Goiás.</p> <p>No caso do Paraná, estabelecimento de intercâmbio com o IHMT nas áreas de promoção da saúde e educação à distância.</p> <p>Seminário luso-brasileiro no IHMT, em novembro de 2017, enfocando contratualização, modelos de remuneração e cuidados continuados/paliativos.</p> <p>Artigos publicados nos Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa.</p> <p>Organização do Seminário Internacional sobre o tema: “O Futuro dos Sistemas Universais de Saúde”, a ser promovido pelo CONASS em abril de 2018.</p> <p>Contato com o Ministro Conselheiro Fábio Frederico, Chefe da Assessoria Internacional do Ministério da Saúde; Participação no encontro dos Ministros da Saúde da CPLP, em Brasília, outubro de 2017.</p> <p>Participação da representação do CONASS na qualidade de conferencista ou de moderador em eventos promovidos pelo IHMT (Lisboa), Universidade La Sorbonne (Paris), COLUFRAS; OPAS-Brasil e ENAP Québec (Canadá).</p>

**Quadro 14 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 05 – Relações Internacionais e Promoção da Saúde. (continuação)**

Ações	Resultados
<p>– Identificar os interlocutores nas SES responsáveis pela área de Ciência e Tecnologia e Inovação.</p> <p>– Apoiar as SES na realização de ações de promoção da saúde como um tema transversal.</p>	<p>Missão de trabalho, incluindo visita técnica e seminário, no IHMT, em Lisboa, no mês de maio de 2017, com vistas a promover intercâmbio de estudos nas seguintes áreas: (a) Modelos de remuneração de serviços e de profissionais; (b) Remuneração por resultado sanitário nas Unidades de Saúde Familiar e (c) Organização e funcionamento dos serviços de cuidados prolongados/cuidados paliativos.</p> <p>O intercâmbio permitirá a vinda de profissionais a Brasília e a ida de técnicos do CONASS a Portugal, com a produção de material que subsidie o CONASS na formulação de propostas ao Ministério e ao CONASEMS.</p> <p>Envio dos questionários a todos os Secretários, tanto por email, quanto por WhatsApp. A ação será retomada em 2018, com o propósito de estabelecer uma agenda propositiva nessa área, a partir das necessidades identificadas junto às SES.</p> <p>O CONASS, com base no quadro demográfico e epidemiológico do país, propôs 10 medidas para a efetivação da política de Promoção da Saúde, as quais foram apresentadas em assembleia.</p> <p>Divulgação da experiência do estado de Pernambuco no combate à morbimortalidade dos acidentes de trânsito no Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito, promovido pelo CONASS, nos dias 25 e 26 abril de 2017. A experiência foi apresentada pelo secretário de Estado da Saúde, Dr. José Iran Costa Júnior.</p>

**Quadro 14 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 05 – Relações Internacionais e Promoção da Saúde. (continuação)**

Ações	Resultados
<p>– Prevenir o risco de violência no trânsito</p> <p>– Definir os projetos a serem demandados pelo CONASS ao PROADI-SUS para o triênio 2018-2020, discutindo com as diversas áreas envolvidas, para que se produza o material necessário à solicitação a ser encaminhada pelo CONASS ao PROADI-SUS.</p>	<p>Realização do Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito, nos dias 25 e 26 de abril de 2017, enfocando boas práticas internacionais e nacionais no combate à mortalidade e morbidade dos acidentes de trânsito e produção do CONASS Documento n.7 contendo um conjunto de artigos elaborados pelos conferencistas nacionais e estrangeiros que participaram do referido seminário.</p> <p>Formulação, pelo CONASS, de 5 propostas de Projetos a serem submetidos ao Comitê Gestor do PROADI-SUS, em 2018, a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde;</li> <li>2. Cuidado Farmacêutico no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;</li> <li>3. Aumento da Eficiência da Atenção Hospitalar nos Hospitais Públicos Estaduais;</li> <li>4. Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS;</li> <li>5. Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente na Atenção Primária.</li> </ol>

### Informações complementares

Além das atividades acima mencionadas, houve ainda as participações do responsável pela área temática Relações Internacionais e Promoção da Saúde em seminários, palestras, e outras representações institucionais, por determinação da Secretaria Executiva deste Conselho.

## 2.2.6. Planejamento e Gestão

**Quadro 15 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área relacionada ao Planejamento e Gestão.**

Ações	Resultados
– Reestruturação Gerencial das Secretarias Estaduais de Saúde	<p>Desenvolvimento do Projeto de Reestruturação Gerencial das Secretarias Estaduais de Saúde, proposto pelo CONASS, em 07 Secretarias Estaduais de Saúde: SES/AP; SES/AC; SES/MT; SES/MS; SES/PA; SES/PI; e SES/RN, cujo produto resultou na elaboração do Plano de Ação, conforme metodologia descrita a seguir, em cada uma das Secretarias envolvidas no Projeto.</p> <p>O êxito do projeto tem sido expresso pelos Secretários de Saúde das SES envolvidas, como pode ser constatado nas atas das assembleias do CONASS, realizadas no decorrer de 2017.</p>

### Informações complementares:

O Projeto de Reestruturação Gerencial das SES foi desenvolvido pelo CONASS com o propósito de contribuir mais efetivamente para o fortalecimento da gestão estadual do SUS. O projeto consiste no apoio direto da equipe técnica do CONASS nas áreas de: (i) Administração Pública, (ii) Planejamento e Gestão, (iii) Gestão do Trabalho e da Educação em saúde, (iv) Reestruturação do Fundo Estadual de Saúde - FES e Encucio Orçamentária e Financeira.

Na área da Administração Pública são tratados os temas afetos aos processos de gestão de compras (equipamentos, medicamentos e insumos para saúde), tais como: termo de referência, fluxo, responsabilidades dos gestores e fiscais de contratos, dentre outros; aos processos de contratação e de prestação de serviços administrativos (locação de veículos, segurança, limpeza, serviços de logística para armazenamento e distribuição), de obras e reformas; e ao modelo de Administração Pública no contexto da descentralização do SUS/Regionalização por meio dos núcleos regionais de saúde (DIRES, GERES, etc).

Na área de Gestão e Planejamento as questões trabalhadas dizem respeito aos instrumentos de planejamento próprios do SUS: Plano Estadual de Saúde (PES); Programação Anual de Saúde (PAS); Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ); Relatório Anual de Gestão (RG), bem como aos de governo: Plano Plurianual de Saúde (PPA); Lei de Diretrizes Orçamentária (PDO); e Lei Orçamentária Anual (LOA), com vistas compatibilização entre os mesmos (diretrizes/programas/metast), harmonização cronogramas, processo construtivo, encucio e acompanhamento. As questões relacionadas à regionalização da saúde e ao papel dos núcleos regionais da SES nas regiões de saúde – sua organização e funcionamento-também são tratadas pela equipe técnica do CONASS junto às equipes das SES.

Em relação à Gestão do Trabalho, a abordagem adotada até recentemente tratava os Recursos Humanos como mais um insumo, ao lado dos recursos materiais e financeiros. Contudo, ao longo das últimas décadas ocorreu forte mudança no mercado de trabalho da área de saúde, especialmente aquela sob o comando público, impulsionada pela descentralização dos serviços de saúde. É considerando esse novo cenário, que emerge, cada vez mais, estruturas modernas e capazes para a gestão do SUS, que o CONASS tem focado sua atuação junto às SES. Concomitante, ao se trabalhar o tema da Gestão da Educação em saúde busca-se contribuir para a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços. A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, aprendizagem significativa e possibilidade de transformação das práticas profissionais. Significa uma nova relação entre a educação, o trabalho e a gestão do trabalho em saúde.

Quanto aos conteúdos técnicos relacionados à Reestruturação do Fundo Estadual de Saúde - FES e à Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde e Execução Orçamentária e Financeira, busca-se analisar a estrutura do Fundo de Saúde, à luz da Lei n. 141/12, de forma integrada com as demais unidades organizacionais das SES, observando as iniciativas de transformação organizacional. Nesse processo são analisados: a integração do Sistema de Planejamento das SES e a compatibilização dos seus instrumentos de planejamento; a composição dos recursos financeiros e dos ativos do fundo: Recursos de origem nacional (federal), Estadual (próprios) e Fontes externas; a composição orçamentária por modalidades de Financiamento – blocos de financiamento; os processos de pagamentos das despesas: programação financeira, critérios para definição de prioridades e modelo de gestão (decisão) dos pagamentos, quem ordena a despesa, quem autoriza orçamentariamente, quem paga; os processos de trabalho relativos ao detalhamento de despesas autorizadas pela Lei (QDD/Orçamento Anual), aos fluxos orçamentário e financeiro, e aos cronogramas de Desembolso; e a área contábil do FES em relação às exigências da EC 29/2000, e demais legislação aplicável e normas do direito financeiro, em consonância às normas do SUS Nacional e Estadual e Fazenda Pública do Estado em especial no que tange a: Plano de Contas, Escrituração – (SIAF ou similar); e Reorganização dos Instrumentos e Procedimentos Contábeis.

A implantação desse projeto se dá por demanda das SES, observado o planejamento previsto no Plano Operacional do CONASS, de acordo com a seguinte metodologia:

1. Apresentação, pela equipe do CONASS à equipe de dirigentes da SES, in loco, da proposta de trabalho e dos conteúdos técnicos relacionados às quatro áreas de atuação previstas no escopo do Programa Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde/Projeto de Reestruturação Gerencial da SES e de um conjunto de indicadores de saúde do estado;
2. Realização de oficinas de trabalho com vistas à construção coletiva do Plano de Ação contemplando as áreas: (i) Administração Pública, (ii) Planejamento e Gestão, (iii) Gestão do Trabalho e Educação em saúde, (iv) Reestruturação do Fundo Estadual de Saúde e Execução Orçamentária e Financeira. Vale registrar que cabe a SES identificar as áreas de seu interesse, podendo, dessa forma, o trabalho ser desenvolvido em uma, duas, três ou nas quatro áreas de abrangência do Projeto;
3. Revisão e validação do Plano de Ação pela equipe da SES;
4. Apresentação e pactuação do Plano de Ação com o corpo dirigente da SES; e
5. Acompanhamento e monitoramento, pelo CONASS, das metas e das ações previstos no Plano de Ação.

A operacionalização do projeto se iniciou no segundo semestre de 2016, em resposta à demanda da SES/AP. No ano seguinte, a atuação do projeto se estendeu para os estados do Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Piauí e do Rio Grande do Norte.



É importante destacar o envolvimento de todas as áreas das referidas Secretarias nas oficinas realizadas no âmbito desse Projeto, assim como na construção coletiva do plano de ação. Além disso, de acordo com a avaliação dos participantes, a metodologia utilizada tem favorecido a integração entre as áreas das SES, na medida em que temas afetos às áreas finalísticas e administrativas são compartilhados.

Além da condução desse projeto, a área técnica de referência do CONASS para os temas relacionados ao planejamento e gestão, participou de seminários e representou institucionalmente

o CONASS em reuniões e em outros fóruns, tais como: reuniões do Grupo de Trabalho de Gestão, um dos grupos constituídos por técnicos do Ministério da Saúde, do CONASS e do CONASEMS, e acompanhados pela Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com a finalidade de analisar, propor medidas e acompanhar os assuntos, projetos, programas e ferramentas de operacionalização das políticas a serem deliberadas e pactuadas no Plenário da CIT; reuniões da Câmara Técnica pré e pós as reuniões ordinárias da CIT, dentre outras. Cumpre destacar ainda a realização de duas reuniões da Câmara Técnica de Gestão e Financiamento (CTGF) do CONASS, realizadas em setembro e dezembro de 2017.

Na primeira reunião da CTGF, foram tratados os temas: (i) Desdobramentos da Resolução CIT n. 23/2017 que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS; e, (ii) Proposta de alteração da Portaria GM/MS 204/2007, com vistas à unificação dos blocos de financiamento.

Na reunião realizada em dezembro de 2017, em conjunto com a CT de Atenção à Saúde, foi dado foco à proposta de unificação dos blocos de financiamento federal das ações e serviços de saúde no SUS, e às alternativas de gerência de unidades públicas de saúde, sendo apresentadas as experiências com Organizações Sociais de Saúde – OSS - das SES de São Paulo e de Goiás, por meio de uma exposição dialogada sobre o conjunto de questões relacionadas ao planejamento do modelo assistencial para contratualização das OSS; ao processo de contratualização; ao monitoramento e à avaliação do Contrato de Gestão firmado entre a SES e as OSS (administrativo; financeiro; e de metas/indicadores).

## 2.2.7. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

**Quadro 16 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 07 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.**

Ações	Resultados
– Articular e fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde das Secretarias Estaduais de Saúde	Realização de 3 reuniões da Câmara Técnica do CONASS de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (CTGES), com a participação de representantes de todas as SES. As reuniões da CTGES - além de debater e encaminhar temas prioritários e comuns - são essenciais para a constituição de um trabalho em rede e o fortalecimento da área nas SES. Vale destacar que na primeira reunião da CTGES, ocorrida nos dias 23 e 24 de março, foi constituído grupo de trabalho (GT) para fins de elaboração de uma proposta para as Escolas Estaduais de Saúde Pública. Nos dias 08 e 09 de agosto, foi realizada a segunda reunião, oportunidade em que o resultado do referido GT foi apresentado e debatido. Além disso, foram discutidas as questões relacionadas às Residências, em todos os seus aspectos, componentes e dificuldades, proporcionando, além da troca de experiência entre as SES, a construção de um cenário comum e a definição de prioridades. A terceira reunião, realizada em Natal/RN nos dias 14 e 15 de dezembro, tratou das questões referentes à atualização da Política nacional de Educação Permanente, ao Projeto de Apoio ao Fortalecimento da Capacidade Gestora das Equipes de Gestão do Trabalho das SES, COAPES, Residências em Saúde; Escolas Estaduais de Saúde Pública e Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS.

**Quadro 16 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 07 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. (continuação)**

Ações	Resultados
<p>– Representar o CONASS na comissão organizadora da 2ª Conferência de Saúde das Mulheres</p> <p>– Fortalecer os Conselhos Estaduais de Saúde, para que eles desempenhem plenamente sua competência legal, visando um trabalho cada vez mais efetivo de participação na governança do SUS.</p> <p>– Fortalecer as Escolas de Saúde Pública e as Escolas Técnicas do SUS, com ênfase na transferência de recursos financeiros, assegurando autonomia para atender as realidades locais, a partir dos problemas identificados regionalmente, por meio da educação permanente, visando a melhoria da qualidade, a equidade no cuidado e no acesso ao serviço.</p> <p>– Fortalecer a organização das Ouvidorias e dos diversos mecanismos de avaliação de satisfação de usuários, como disque saúde, pesquisa de satisfação, cartas, caixas de sugestão, endereço eletrônico para contato e outros, para auxiliar o cidadão na sua relação com os serviços prestados pelo SUS.</p>	<p>A 2ª Conferência Nacional da Saúde das Mulheres, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi realizada em agosto de 2017. 1.261 delegadas representaram todos os estados da federação. Com o objetivo de propor diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, tendo como tema central: “Saúde das mulheres: Desafios para a integralidade com equidade”. O CONASS foi membro titular da Comissão Organizadora da referida Conferência. O processo de mobilização envolveu mais de 70 mil mulheres que participaram das etapas municipais, macrorregionais, livres, estaduais, e nacional. Cerca de 320 propostas foram integradas ao relatório final da conferência.</p> <p>Esta ação está na fase de consulta aos secretários executivos dos conselhos estaduais sobre os temas prioritários.</p> <p>Foi formado grupo de trabalho específico, composto por representantes de 7 estados, que elaborou um documento intitulado “Fortalecimento das Escolas Estaduais de Saúde Pública”. Este trabalho, composto de 3 eixos estruturantes (Vinculação das Escolas às SES; Capacidade Institucional das Escolas e Produção e disseminação do conhecimento aplicado ao SUS) e um conjunto ações, foi aprovado na CTGTES e validado na assembleia dos secretários estaduais, sendo considerada cumprida a atividade.</p> <p>O CONASS participou de Oficinas promovidas pelo Ministério da Saúde sobre a criação de um Sistema Nacional de Acreditação de Ouvidorias, estando ao encargo do ente federal do SUS, a coordenação dos trabalhos.</p>

**Quadro 16 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 07 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. (continuação)**

Ações	Resultados
<p>– Contribuir para a expansão da oferta de mestrados profissionais para todas as categorias, visando o fortalecimento da capacidade crítica, à abordagem científica das questões dos serviços e às propostas de inovação e inovação tecnológica, aproximando os serviços das universidades e centros de pesquisas, sem perda da qualidade dos mestrados acadêmicos.</p>	<p>Esta ação está em desenvolvimento, como parte do projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional e Fortalecimento das Capacidades Gestoras das Equipes de Gestão do Trabalho das SES, desenvolvido em parceria com o DEGERTS/MS, OPAS e UFRN. Aguardando aprovação CAPES do Mestrado Profissional de Saúde Coletiva, com ênfase em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.</p>
<p>– Fortalecer a Gestão do Trabalho na Saúde por meio da participação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS - MNNPSUS.</p>	<p>O CONASS é membro titular da Mesa e participou de todas as reuniões, atividades, encaminhamentos e deliberações desse fórum.</p>
<p>– Acompanhar as ações da Residência Multiprofissional em Saúde.</p>	<p>O CONASS participou ativamente do trabalho de retomada das reuniões e atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, bem como, como membro titular, de suas reuniões ordinárias e deliberações.</p>
<p>– Contribuir com a implementação das políticas de saúde destinadas à população negra.</p>	<p>O CONASS participou das discussões e deliberação do Plano Operacional da Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSPN).</p>
<p>– Contribuir com a implementação das políticas de saúde destinadas aos povos indígenas.</p>	<p>O CONASS é membro titular e coordenador-adjunto da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena do Conselho Nacional de Saúde (CISI). Nesta condição, participou das discussões do GT/MS, ainda não concluídas, sobre a revisão da (significado da sigla) PNASPI, com base nas deliberações da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. E, na (significado da Sigla) CISI/CNS, dos debates e encaminhamentos relativos a este tema. Participou do GT de acompanhamento das ações da SESAI em São Gabriel da Cachoeira/AM.</p>
<p>– Participar da discussão sobre sustentabilidade do modelo de provimento e fixação de médicos, e de todas as medidas adotadas a partir do Programa Mais Médico.</p>	<p>O CONASS é membro titular da Comissão Nacional do Programa Mais Médicos do Brasil, e participou de todas as reuniões e deliberações.</p>

### Informações complementares

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social. Tem por objetivo a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se, portanto, para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito federal, estadual, municipal e local.

A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 200, afirma que compete ao SUS ordenar a formação de Recursos Humanos na área da saúde, papel este que deve ser exercido de forma plena, com o objetivo de formar profissionais com o perfil voltado às necessidades do SUS. A Lei n. 8.080/90, no seu artigo 27, afirma que a política de Recursos Humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos: organizar um sistema de formação em recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, e elaborar programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal.

A evolução, na saúde, do conceito de Educação Permanente, e a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, tem sido essencial neste campo, porque é uma ação estratégica capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços. Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, aprendizagem significativa e possibilidade de transformação das práticas profissionais. Significa uma nova relação entre a educação, o trabalho e a gestão do trabalho em saúde.

Em relação à Gestão do Trabalho, a abordagem adotada até recentemente tratava os Recursos Humanos como mais um insumo, ao lado dos recursos materiais e financeiros. Mas, ao longo das últimas décadas ocorreu forte mudança no mercado de trabalho da área de saúde, especialmente aquela sob o comando público, impulsionada pela descentralização dos serviços de saúde. O mercado de trabalho na área da saúde passou de menos de 400 mil empregos, em 1970, para mais de 2,5 milhões em 2005, quando o setor público assumiu a hegemonia de empregos e as esferas públicas, notadamente os municípios e os estados, configuraram-se como os maiores empregadores do setor no país. Isso exigiu, cada vez mais, estruturas modernas e capazes para a gestão do SUS.

Para o CONASS, “o desenvolvimento de políticas e prioridades para a área de Recursos Humanos é um dos maiores desafios a ser enfrentado para a construção de um sistema de saúde solidário e justo. Construir uma política cidadã como o SUS implica que seus construtores/operadores, os trabalhadores de saúde, sejam incorporados como sujeitos e criadores de transformação, e não como meros agentes cumpridores de tarefas ou objeto de políticas desumanizadas.”<sup>19</sup>

O CONASS, portanto, desenvolve suas atividades no campo da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde considerando estas diretrizes, princípios e conceitos, por entender que tem uma dimensão estratégica essencial para o SUS.

---

19 (Gilson Catarino O'Dwyen, Presidente do CONASS de 2003 a 2005). Extraído de que documento?

## 2.2.8 Regulação

**Quadro 17 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 08 – Regulação.**

Ações	Resultados
<p>– Apoio aos estados para desenvolvimento das ações de Regulação, com vistas ao reordenamento da demanda assistencial e à promoção da equidade, com base nas Redes de Atenção à Saúde.</p>	<p>Publicado no “Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS”, por meio do site do CONASS, um conjunto de informações para apoio aos estados para organização das ações de regulação e elaboração de instrumentos contratuais<sup>j</sup>.</p>
<p>– Concluir a discussão da Política Nacional de Regulação</p>	<p>Elaborada proposta preliminar para a Política Nacional de Regulação em grupo de trabalho tripartite, que aguarda, em face dos trâmites do SUS, discussão interna no Ministério da Saúde para dar continuidade aos debates e ulterior pactuação.</p>
<p>– Solicitar ao Ministério da Saúde que apresente, em 180 dias, solução informatizada para a regulação (normatização do SISREG), que contemple: adequação/parametrização ao modelo de regionalização de cada UF; integração com outros sistemas de informação de base nacional e sistemas próprios, seguindo os padrões de interoperabilidade (Portaria GM/MS n. 2.073/2011); implantação descentralizada nas UF que tenham condições técnicas para “hospedá-lo”; viabilização da conectividade nos complexos reguladores e pontos de atenção envolvidos.</p>	<p>Realizada reunião para discussão sobre o tema com o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC) do Ministério da Saúde. Normatização sendo desenvolvida pelo MS, a ser avaliada / homologada por grupo tripartite conforme previsto na Resolução n. 06 / 2013 da CIT<sup>l</sup>.</p>

j Disponível em: <http://www.conass.org.br/guiainformacao/regulacao/>

l Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0006\\_06\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0006_06_11_2013.html)

## 2.2.9. Vigilância em Saúde

**Quadro 18 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 09 – Vigilância em Saúde.**

Ações	Resultados
<p>– Contribuir com as SES para estimular e apoiar nos municípios a compatibilização dos territórios de atuação das equipes de Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde, com planejamento, programação, monitoramento e avaliação integrados das ações individuais e coletivas. Neste sentido devem ser reestruturados os processos de trabalho, com a instituição, por exemplo, de linhas de cuidado que contemplem vigilância, promoção e assistência à saúde.</p> <p>– Elaborar proposta de apoio às SES para o desenvolvimento de suas competências na atenção (prevenção / controle vetorial, vigilância e assistência) às arboviroses e suas complicações.</p> <p>– Apoiar as SES no desenvolvimento de ações de educação permanente na área de VS, principalmente aquelas voltadas ao cotidiano das equipes municipais (tanto da Vigilância em Saúde como da Atenção Primária à Saúde), como Cursos Básicos de Vigilância em Saúde, Treinamentos em Sala de Vacina, Formação de Técnicos em Vigilância em Saúde, Formação de Agentes de Combate às Endemias - ACE, inserção de Módulos de Vigilância em Saúde nos programas de pós-graduação ou instituição de residências em Vigilância em Saúde.</p> <p>– Realizar diagnóstico da Estruturação da Área da Vigilância em Saúde nas Secretarias da Saúde nos Estados e no Distrito Federal.</p>	<p>Tema inserido no Projeto de Planificação da Atenção à Saúde, por meio da realização de oficinas com os temas “territorialização” e “vigilância em saúde”.</p> <p>Realizada em março de 2017 de Reunião Conjunta das Câmaras Técnicas de Epidemiologia e de Vigilância em Saúde Ambiental, que discutiu, entre outros temas, a vigilância das zoonoses e o papel das SES nas ações de controle vetorial com vistas a definir estratégias de apoio aos estados para o controle das arboviroses. Elaborado termo de referência para contratação de consultoria para a construção de documento técnico com conteúdos a serem trabalhados no apoio ao desenvolvimento das competências das SES nas ações de controle vetorial.</p> <p>Tema inserido nas discussões das Câmaras Técnicas de Epidemiologia, Vigilância em Saúde ambiental e Gestão do Trabalho e educação em Saúde. Proposto pelo CONASS ao Comitê Gestor do PROADI-SUS a continuidade dos Cursos de Especialização em Gestão da vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, ao qual compete essa deliberação.</p> <p>Realizada análise e tabulação dos dados obtidos, com publicação dos resultados prevista para 2018.</p>

**Quadro 18 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 09 – Vigilância em Saúde. (continuação)**

Ações	Resultados
<p>09.06. Articular-se com o Ministério da Saúde para reforçar o suporte laboratorial às ações de vigilância em saúde, através da definição de uma rede de laboratórios de referência que disponham de alta tecnologia e qualificação para a realização de exames laboratoriais aplicados em VS e da ampliação do financiamento federal para investimento e custeio da Rede de Laboratórios de Vigilância em Saúde.</p> <p>– Demandar a regulamentação e orientação para a correta utilização dos recursos do Bloco de Financiamento da Vigilância Sanitária, em despesas correntes e de capital, de modo a sanar dúvidas das entidades acerca da execução financeira.</p> <p>– Ampliar o debate da Política Nacional de Vigilância em Saúde no âmbito da gestão estadual, de forma a subsidiar sua participação nas diversas etapas da Conferência Nacional de Vigilância em Saúde - CNVS.</p> <p>– Propor ao Ministério da Saúde providências para: Criação do sistema de informação de Vigilância Sanitária (VISA).</p>	<p>Pactuado processo para habilitação dos Laboratórios de Referência Nacional e Regional, no âmbito da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Portaria SVS/MS nº 33, de 22 de junho de 2017).</p> <p>Questão inserida no processo de pactuação da Portaria n. 3.992 / 2017, que alterou Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.</p> <p>Tema inserido na reunião conjunta das Câmaras Técnicas de Epidemiologia e de Vigilância em Saúde Ambiental da CT, realizada em março/17. Participação do CONASS na Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde do Conselho Nacional de Saúde e na Comissão Organizadora da Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, que definirá diretrizes para a elaboração da Política Nacional de Vigilância em Saúde.</p> <p>Tema levado pelo CONASS para discussão no Subgrupo de Vigilância Sanitária do Grupo de Trabalho de Vigilância à Saúde (GTVS) e subgrupo de Informação e Informática do GT de Gestão da CIT, devendo o sistema ser desenvolvido a partir de 2018, em face da discussão do Conjunto Mínimo de Dados da Vigilância Sanitária.</p>

**Quadro 18 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 09 – Vigilância em Saúde. (continuação)**

Ações	Resultados
– Concluir discussão tripartite da proposta de regulamentação da Lei n. 13.097, de 19 de janeiro de 2015 no que tange à Vigilância Sanitária (VISA).	Depois de diversas discussões, inclusive no GTVISA, foi publicada pela Anvisa a consulta pública nº 271/2016 sobre o tema, sendo que o resultado está na Resolução RDC 153/2017, de 26/04, que define o grau de risco sanitário das atividades econômicas de interesse da Vigilância Sanitária e seus respectivos procedimentos para licenciamento. A Agência também publicou a Instrução Normativa 16/2017, que traz a lista de Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), detalhando as atividades de baixo risco, de alto risco e aquelas que dependem de informações complementares. A classificação permitirá que as vigilâncias sanitárias dos municípios e dos estados adotem procedimentos que levem em consideração o risco de cada atividade.
– Buscar a participação tripartite na elaboração de atos normativos por parte da Anvisa que impactam as gestões estaduais e municipais de saúde.	No novo modelo de agenda regulatória a periodicidade foi alterada para quadrienal (2017/2020). Os diálogos internos e setoriais voltados à detecção de problemas regulatórios foram ampliados e contou com uma estratégia de comunicação dirigida à participação das VISAs e LACENs discutido no subgrupo de trabalho de Vigilância Sanitária do GTVS da CIT. A Agenda Regulatória foi aprovada na reunião pública da Diretoria Colegiada, em 28/11/2017 e publicada no DOU de 06/12/17, com 15 macrotemas e 126 temas.

**Informações complementares**

Diversas atividades relacionadas ao planejamento e implementação das ações de Vigilância em Saúde foram discutidas pela assessoria técnica do CONASS, responsável pelo tema, junto ao GT de Vigilância em Saúde da CIT e às equipes técnicas da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Dentre as principais questões tratadas neste período se destacam: o Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis na Rede da Atenção à Saúde; o Plano de Eliminação da Hepatite C; a discussão de estratégias para melhorar o registro e homogeneidade das coberturas vacinais; a vigilância e controle da qualidade da água; as ações de controle do *Aedes aegypti*; o Plano Nacional pelo fim da Tuberculose e o enfrentamento de emergências de saúde pública como os surtos de febre amarela (2016/2017 e 2017/2018).

Foram ainda discutidas e pactuadas na CIT neste período as seguintes proposições:

- Resolução CIT nº 12/2017<sup>20</sup>: Torna obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde.
- Processo para habilitação dos Laboratórios de Referência Nacional e Regional, no âmbito da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Portaria SVS/MS nº 33, de 22 de junho de 2017).

A reunião específica da CT de Vigilância em Saúde Ambiental discutiu o Plano Nacional de Saneamento Básico – PLAN SAB, a revisão da Portaria GM/MS 2914/2011<sup>21</sup>, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

20 Disponível em: [http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/33/Resolucao12\\_2701.pdf](http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/33/Resolucao12_2701.pdf)

21 Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914\\_12\\_12\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html)

Foi tratada na reunião específica da Câmara Técnica de Epidemiologia a questão do desabastecimento de imunobiológicos, as estratégias de vacinação contra a febre amarela, as medidas para erradicação da poliomielite e a ocorrência de formas atípicas graves de Chikungunya, com apresentação de experiência da SES/PE na investigação clínico-epidemiológica-laboratorial de óbitos.

No campo da Vigilância Sanitária, que abrange áreas fundamentais para a saúde de todos os brasileiros, destinada à proteção e promoção da saúde, que tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja exposta a riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse à saúde, a principal atividade relacionada ao tema foi a discussão das responsabilidades dos entes federados nas ações de vigilância sanitária. Para tanto, foi criado um Grupo Focal Tripartite para a discussão do documento base apresentado pela Anvisa e revisão dos marcos normativos de organização e gestão do Sistema como uma estratégia que possibilita aportar mecanismos transformadores da dificuldade de articulação e integração sistêmica.

A discussão no GT tripartite e também com os componentes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária abordou os seguintes aspectos: o ordenamento das responsabilidades dos entes federados, relativas a vários processos; a modelagem da pactuação federativa das responsabilidades; e o fluxo de pactuação tripartite de normas que impactam o SNVS. Em consequência, a proposta de Resolução da Diretoria Colegiada que dispõe sobre a organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas à Autorização de Funcionamento, Licenciamento, Registro, Certificação de Boas Práticas, Fiscalização, Inspeção e Normatização, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, resultando em pactuação na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 14 de dezembro de 2017 e publicada como Resolução RDC n. 207<sup>22</sup>, em 3 de janeiro de 2018.

O CONASS participa rotineiramente de espaços onde discute as várias dimensões da vigilância sanitária. São eles:

- Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde da Comissão Intergestores Tripartite (GT-CIT) – no qual, durante o ano de 2017, foram discutidos para fins de pactuação na CIT os seguintes temas: Plano de Ação da Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos; Piso Variável de 2017 - Implementação da avaliação de risco sanitário em estabelecimentos de Sangue, Tecidos e Células em 2017 e Organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pelos entes federados, relativas à Autorização de Funcionamento, Licenciamento, Registro, Certificação de Boas Práticas, Fiscalização, Inspeção e Normatização, no âmbito do SNVS.
- Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde – Subgrupo de Vigilância Sanitária da Comissão Intergestores Tripartite: cujos os temas discutidos disseram respeito à organização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; Plano de Ação da Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos; Piso Variável de 2017; implementação da avaliação de risco sanitário em estabelecimentos de Sangue, Tecidos e Células em 2017; atuação da vigilância sanitária em estádios de futebol; do Glossário em Serviços de Saúde; e organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pelo três entes federados.

## 2.2.10. Gestão da Informação

**Quadro 19 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 10 – Gestão da Informação.**

Ações	Resultados
<p>– Apoio às SES no fomento ao uso da informação e a análise de situação de saúde para subsidiar o planejamento, a avaliação e monitoramento das ações - Projeto “Gestão da Informação e Informação para a Gestão”.</p>	<p>Como parte do Programa de Apoio às SES, o CONASS iniciou em 2017 o planejamento de algumas atividades com vistas ao fortalecimento de seu papel de coordenação das ações para implementação da Estratégia de e-Saúde. Dentre as primeiras atividades implementadas, foi lançado em sua Assembleia do mês de agosto o Repositório de Sistemas de Informação da Gestão Estadual do SUS – R(e)SIS, com o objetivo de disponibilizar informações e possibilitar a troca de experiências e cooperação entre gestores sobre as soluções em Tecnologia da Informação utilizadas pelas SES.</p>
<p>– Apoiar as SES para aprimorar o processo de contratação / desenvolvimento de sistemas próprios informatizados, no sentido de garantir sua instrução com o detalhamento necessário para preservar os dados, processos e tecnologia para o contratante; incluir garantias para correção de problemas (bugs) e orientar o acompanhamento, fiscalização e recepção dos sistemas para sua adequada incorporação, manutenção e operação.</p>	<p>Elaborado Termo de Referência e consultoria em processo de contratação para elaboração dos conteúdos para Manual de orientação para a contratação e acompanhamento do desenvolvimento de sistemas próprios informatizados, a ser disponibilizado em 2018.</p>
<p>– Ações de articulação interinstitucional e apoio às SES para Implementação das Diretrizes da Política Nacional de Informação e Informática e em especial da Estratégia de e-Saúde para o Brasil, com destaque para a implantação do Registro Eletrônico em Saúde; soluções de interoperabilidade / integração dos sistemas de informação; efetivação do Cartão Nacional de Saúde; acesso das SES às bases de dados dos sistemas de informação de base nacional e introdução responsável de novos sistemas de informação (ou novos serviços) conforme regras estabelecidas na Resolução CIT 06/2013.</p>	<p>Concluída a discussão e publicado o documento base da Estratégia de e-Saúde para o Brasil, que propõe uma visão de e-Saúde e descreve mecanismos contributivos para sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) até 2020 (Resolução MS / CIT nº 19, de junho de 2017). Iniciada a discussão para desenvolvimento de seu Plano de Ação. Participação no Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde no Brasil e no Subgrupo de Informação e Informática do GT de Gestão da CIT, com discussão e elaboração de diversas propostas com vistas à implementação da Estratégia de e-Saúde e resolução de demandas oriundas de problemas observados nos diversos sistemas de informação. Elaborada, por meio da contratação de consultoria técnica e discutida na Câmara Técnica de Informação e Informática, proposta do CONASS de rotina e fluxos para homologação de sistemas informatizados, a ser publicada em 2018.</p>

### Informações complementares

Destacam-se como principais propostas e encaminhamentos no âmbito do Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde no Brasil e do Subgrupo de Informação e Informática do GT de Gestão da CIT, com vistas à implementação da Estratégia de e-Saúde e à resolução de demandas oriundas de problemas observados nos diversos sistemas de informação:

- Definidos os modelos de dados (Resolução MS / CIT nº 24, de agosto de 2017) e iniciada a discussão dos modelos computacionais para o sumário de alta hospitalar

e registro de atendimento clínico com vistas à implementação do Registro Eletrônico em Saúde – RES.

- Discutido e pactuado na CIT o Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde – PIUBS (Portaria GM /MS nº 2.920, de 31 de outubro de 2017);
- Definição de regras e métodos de segurança da base nacional de dados dos usuários das ações e serviços de saúde;
- Definição do processo de adoção da biometria no âmbito do SUS (Resolução MS / CIT nº 28, de julho de 2017), com a incorporação de atributos biométricos na Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde e Cadastro Nacional de Usuários do SUS.
- Revisão e pactuação da classificação de Tipos de Estabelecimentos de Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (Portaria nº 2.022, de 7 de agosto de 2017).
- Discutidos os processos de avaliação, testes e homologação do Serviço de Webservice para a transmissão da Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica e da Versão 3.0 da Estratégia e-SUS AB.

Além da participação efetiva do CONASS nessas instâncias, vale registrar a elaboração das seguintes notas técnicas, a fim de subsidiar os gestores estaduais de saúde:

- NT CONASS 09 / 2017 (Estratégia de e-Saúde para o Brasil): Traz a minuta de Resolução que publica a Estratégia de e-Saúde para o Brasil, detalhando as ações estratégicas para sua implementação;
- NT CONASS 17 / 2017 (Situação atual do Sistema de Informações do Câncer – SISCAN): Atualiza a situação do SISCAN e seus diversos problemas, com destaque para seus problemas de performance e a não disponibilização de acesso das SES às bases de dados, relatórios gerenciais ou operacionais.
- NT CONASS 19 / 2017 (Relatórios e acesso aos dados de sistemas de informação de base nacional – situação atual quanto às necessidades da gestão estadual do SUS): Sistematiza consulta realizada aos representantes das SES em algumas Câmaras Técnicas do CONASS quanto à situação atual de acesso e adequação dos relatórios de diversos sistemas de informação (SISAB, Sis prenatal; SINAN; SIM; Sinasc; SISAGUA e SisPNCD).

Cabe ainda destacar a realização de Reunião da Câmara Técnica de Informação e Informática do CONASS - CTIIS, em Goiânia – GO, em programação conjunta com a Câmara Técnica de Comunicação Social, sendo apresentadas as experiências da SES GO relacionadas à implementação do Projeto “Conecta SUS”. A programação específica da CTIIS teve como principal pauta a situação e próximos passos para implementação da estratégia de e-Saúde, com destaque para o desenvolvimento, estratégias de implementação e cronograma para a implantação do Conjunto Mínimo de Dados – CMD, do e-SUS Hospitalar e e-SUS Gestor, bem como proposta do Ministério da Saúde de Regras e Métodos de Segurança da Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde.

## 2.2.11. Assistência Farmacêutica

**Quadro 21 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 11 – Assistência Farmacêutica.**

Ações	Resultados
– Apoiar tecnicamente à SES na implementação da Política de Assistência Farmacêutica (AF).	Realização de uma oficina presencial e de sete oficinas remotas com técnicos da área da AF das SES, abordando temas relacionados ao planejamento, financiamento e todas as etapas relacionadas ao ciclo logístico da AF. A oficina remota final (8ª) foi realizada para apresentar os resultados obtidos nas SES e avaliar essa estratégia, considerada positiva por parte dos participantes.
– Desenvolver proposta para apoiar a inserção na AF de práticas relacionadas ao cuidado farmacêutico, apresentando disponibilizando material bibliográfico sobre as distintas metodologias e/ou alternativas de atuação que podem ser adotadas para se alcançar os resultados esperados com a farmacoterapia e identificar reações adversas potenciais ou sua ocorrência no transcurso do tratamento.	A proposta, elaborada em 2016, foi apresentada pelo CONASS como temática a ser desenvolvida no âmbito do PROADI-SUS, de forma a abranger os usuários das farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica das SES. Sobre a proposta, foi aprovado o projeto a ser desenvolvido pelo Hospital do Coração de São Paulo, a partir de 2018.
– Elaborar uma proposta do CONASS para medicamentos oncológicos	O tema foi abordado em três reuniões da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do CONASS, com levantamento e apresentação dos medicamentos oncológicos judicializados nas SES. Em reunião conjunta das Câmaras Técnicas de Atenção à Saúde e de Assistência Farmacêutica do CONASS, realizada em dezembro, foi constituído grupo de trabalho, constituído por representantes de todas as regiões do Brasil, para discutir o tema e apresentar uma proposta do CONASS.

### Informações Complementares:

Realização de oficinas de apoio, *in loco*, para a organização da Assistência Farmacêutica nas SES do Amapá, Acre e Piauí e participação do CONASS em duas oficinas de planejamento da Assistência Farmacêutica no SUS, realizadas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica - DAF/SCTIE/MS.

Em 2017, o CONASS demandou ao Ministério da Saúde a revisão dos valores da Tabela de Procedimentos estabelecidos para os medicamentos do elenco 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) - regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2981, de 26 de novembro de 2009 - sem atualização desde 2013.

O Departamento de Assistência Farmacêutica, do Ministério da Saúde, propôs a migração desses medicamentos para o elenco 1A, para a realização de compra centralizada. Após discussão de diversas propostas, pactuou-se a migração de 12 medicamentos do Elenco 1B para 1A, em distintas apresentações, formalizada por meio da Portaria GM/MS nº 3485, de 18 de dezembro de 2017.

De forma concomitante foram realinhados os valores do ressarcimento dos procedimentos relacionados aos medicamentos do elenco 1B, adequando-os à realidade e legislação vigente.

Destaca-se ainda a representação deste Conselho em 12 reuniões plenárias da Conitec e nas 15 reuniões do GT de Ciência & Tecnologia da CIT, realizadas no decorrer de 2017.

## 2.2.12. Financiamento do SUS

**Quadro 22 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 12 – Financiamento do SUS.**

Ações	Resultados
– Gestionar junto ao Congresso Nacional uma REFORMA TRIBUTÁRIA, profunda e suficiente, para restabelecer a linha de equilíbrio inerente ao regime federativo posto, a fim de permitir novo Pacto mais justo na distribuição da arrecadação e de atribuições, capaz de fortalecer a descentralização, garantindo-lhe condições para a execução das políticas estabelecidas na pactuação entre os entes federados.	Realização do acompanhamento junto ao Congresso Nacional acerca do andamento dos projetos de lei que tratam de Reforma Tributária.

### Informações Complementares:

Além da atividade de acompanhamento dos projetos de lei que tratam sobre Reforma Tributária no Congresso Nacional, cumpre ressaltar, por sua relevância, a realização do Fórum de Debates - Novo Regime Fiscal e Reforma Tributária: efeitos na saúde. O evento foi realizado nos dias 14 e 15 de setembro de 2017, na cidade de São Paulo, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.

Nessa oportunidade, gestores estaduais e municipais de saúde, professores especialistas em Economia da (sigla) UNICAMP, (sigla) USP e (sigla) FGV, autoridades do Ministério Público de Contas de São Paulo, da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), do Centro Cidadania Fiscal (CCIF), da Frente Nacional de Prefeitos e da Fiesp participaram da 2ª edição do Fórum de Debates, com o objetivo de refletir acerca dos efeitos do novo regime fiscal e da necessidade de se fazer nova reforma tributária brasileira e os seus respectivos impactos no Sistema Único de Saúde (SUS). O tema foi ainda pautado na Revista Consensus nº 24, de autoria deste Conselho.

**Quadro 22 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 12 – Financiamento do SUS. (continuação)**

Ações	Resultados
<p>– Defender a vinculação dos recursos da União, equivalente a 10% das Receitas Correntes Brutas, para Ações e Serviços Públicos de Saúde no orçamento do Ministério da Saúde, com estabilidade das suas fontes de financiamento.</p> <p>– Propor a construção da metodologia de alocação dos recursos federais para Estados, Distrito Federal e Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, observados os princípios constitucionais do SUS.</p>	<p>Acompanhamento junto ao Congresso Nacional do andamento dos projetos de lei que vinculam ou desvinculam recursos da União destinados à saúde</p> <p>A elaboração da proposta de metodologia para aplicação dos critérios de rateio estabelecidos no art.17, da Lei Complementar nº 141/12, e os mecanismos de transferência de recursos financeiros federais foi remetida para o Grupo de Trabalho de Gestão da Câmara Técnica da CIT.</p> <p>Em relação à regulamentação da transferência dos recursos federais para o financiamento das ASPS no âmbito do SUS, nas categorias econômicas de custeio e de capital, ainda não foi possível conformar o orçamento do Ministério da Saúde de 2018 para atender ao pactuado, que seria a transferência em dois blocos, custeio e capital, sem vinculação com as ações orçamentárias do MS e sim com os planos de saúde dos entes.</p> <p>Entretanto foi pactuada a Portaria GM/MS nº 3.992/17<sup>m</sup>, que estabelece que os recursos do Fundo Nacional de Saúde destinado a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma de dois blocos de financiamento: I – Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e II – Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. Destaca-se que a proposta do SUS Legal e a Portaria GM/MS nº 1.091, de 27/04/17<sup>13</sup> foi apresentada nas Câmaras Técnicas de Direito Sanitário; de Atenção à Saúde; e em reunião sobre Escolas Técnicas.</p>

#### Informações complementares:

Apesar do direito à saúde estar consagrado na Constituição Federal de 1988, tal conquista não veio acompanhada das condições econômicas necessárias à sua concretização. Por isso o financiamento tem-se constituído numa preocupação permanente dos gestores e de todos os envolvidos diretamente com a construção do SUS, tornando-se tema constante em todas as discussões das instâncias gestoras.

<sup>m</sup> Disponível em: <http://www.conass.org.br/conass-informa-n-281-publicada-portaria-gm-n-3992-que-altera-portaria-de-consolidacao-no-6gmms-de-28-de-setembro-de-2017-para-dispor-sobre-o-financiamento-e-transferencia-dos-recursos-fe/>

Preocupação corroborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo a qual os custos dos serviços de saúde são caros e os gastos crescentes. Os recursos atualmente destinados à saúde no Brasil mostram-se inferiores aos despendidos em outros países que adotam sistema semelhante. Além disso, a preponderância dos gastos privados não se mostra condizente com o modelo público e universal idealizado para o SUS. Em termos internacionais, o Brasil não gasta tão pouco em saúde, mas não há dúvidas de que o Brasil gasta muito pouco com o sistema público de saúde<sup>23</sup>.

O CONASS desde a sua criação (1982) tem por bandeira, mais recursos para a saúde e sempre participa ou promove atividades visando atingir esse objetivo. Nesse cenário de crise econômica e fiscal é praticamente impossível vislumbrar o aumento de recursos financeiros. A ordem, portanto, é aumentar a produtividade dos recursos existentes buscando ganhos de eficiência e de qualidade. Para tanto, é preciso centrar forças no planejamento e na capacitação a fim de otimizar a utilização dos recursos e melhorar a sua gestão.

Nesse contexto, durante o ano de 2017, foram ainda realizadas as seguintes atividades relacionadas ao tema financiamento:

- Oficina sobre Fundos de Saúde: O CONASS promoveu em Brasília, na sua sede, no dia 28/03/2017, essa oficina, que foi Coordenada pelo vice-presidente do CONASS, da região norte, Vitor Manuel dos Santos Mateus, Secretário de Saúde do Estado do Pará. Os temas abordados foram: (i) Os Fundos de Saúde e a Lei Complementar 141/12; (ii) Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) para mudança na forma de custódia e movimentação dos recursos públicos de que tratam os Decretos n. 6.170/2007 e 7.507/2011; e (iii) Fundo Nacional de Saúde – Transferências Federais Para as palestras e debates, contou-se com a participação presencial de 26 técnicos das SES e outros 42 participantes, por Web conferência. O objetivo da oficina era apresentar a legislação aplicável aos fundos estaduais de saúde, bem como estimular a adoção de medidas administrativas necessárias para atender ao conteúdo da LC 141/12 e decretos regulamentadores, de forma a reverter na elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) do 2018.
- Reunião dos Gestores Estaduais de Saúde da Amazônia Legal: No dia 29 de agosto, os secretários estaduais de Saúde dos estados que compõem a Amazônia Legal reuniram-se em Palmas/TO, para debate de diversos temas, sendo um deles os Fundos Estaduais de Saúde, e a Lei Complementar n. 141/12. O debate também abordou o conteúdo do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) de dezembro de 2016, firmado entre Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal, Ministério Público Federal, Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União com o objetivo de monitorar a aplicação dos recursos federais da saúde.
- Seminário “Organizações Sociais de Saúde: transparência e eficiência”: No dia 9 de novembro de 2017, numa parceria entre o CONASS e o Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross) reuniu representantes de OSs de todo o Brasil, convidados especialistas, profissionais e gestores interessados no tema. O evento teve como objetivo abrir o diálogo com os órgãos de controle e gestores públicos, visando aperfeiçoar a modalidade e garantir à população um serviço público de qualidade. O evento contou com a participação dos secretários estaduais de Saúde de Goiás e de São Paulo, o presidente do Ibross, o ministro da saúde, o CEO do Hospital Oswaldo Cruz representante do tribunal de contas da União e o presidente da Associação Brasileira das Organizações Sociais de Cultura, dentre outros. A temática foi abordada pela Revista Consensus n.25<sup>24</sup>.

Ressalta-se que o CONASS participa rotineiramente de espaços onde se discute as várias dimensões do financiamento para o sistema público de saúde. São eles:

23 [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170250/9789240694439\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170250/9789240694439_eng.pdf?sequence=1)

24 Disponível em: [http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus\\_25.pdf](http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_25.pdf)

- Grupo de Trabalho de Gestão – Subgrupo de Planejamento e Financiamento da Comissão Intergestores Tripartite: Participa o em reuniões para tratar da operacionalização da proposta denominada ‘SUS Legal’, cuja proposta inicial abrangeu temas: (i) Transferência dos recursos federais destinados às ASPS em duas modalidades de repasse, classificadas nas categorias econômicas, de custeio e de capital; (ii) Formalização do planejamento ascendente, de acordo com a disponibilidade orçamentária de cada ente da federação; (iii) Exigência do cumprimento do estrito legal quanto à operacionalização destas contas; (iv) Estabelecimento dos critérios de rateio, conforme metodologia a ser pactuada na CIT e aprovada pelo CNS; (v) Estabelecimento do processo de regionalização e gestão de acordo com o artigo 198, conforme as competências dos entes federados estabelecidos na Lei n. 8.080/1990, visando a organização da RAS; (vi) aprovação de portaria que regulamente e estabeleça o processo, as diretrizes e as regras de transição, para que não haja descontinuidade da atenção e das responsabilidades sanitárias. Em reunião da CIT, de 26/01/17, a proposta inicial foi tratada pelos gestores e em 27 abril, foi publicada a Portaria nº 1.091<sup>25</sup>, que institui Grupo de Trabalho Tripartite para propor normas e procedimentos voltados ao fortalecimento do processo de planejamento e de transferência dos recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS. A proposta do GTT foi concretizada pela Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017<sup>26</sup>, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
- Câmara Técnica de Orientação e Avaliação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (CT-SIOPS): O CONASS é membro titular na CT-SIOPS que se reúne ordinariamente a cada dois meses, sendo que no ano 2017, chegou à 100ª reunião. As temáticas discutidas, em suma, foram: (i) Proposta do Ministério Público Federal (MPF/RJ) para alteração contábil de apuração da aplicação em ações e serviços públicos em saúde, conforme interpretação da LC n. 141, art. 24, I e II, das alterações na apresentação do quadro de Encargos de Restos a pagar não Processados; (ii) disposição dos quadros de forma que as receitas adicionais para financiamento da saúde sejam apresentadas após a apuração do limite; (iii) no anexo 12 (Função – Saúde) do Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde do Relatório Resumido de Encargos Orçamentária (RREO). Além desses itens foram ainda tratados: (iv) lançamento das informações de Despesa por Fonte e a alteração da estrutura de códigos da classificação na Natureza da Receita Orçamentária; (v) Recomendação nº 02/2017, que trata do Demonstrativo da “Execução dos Restos a Pagar Não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa” e do “Controle dos Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos para fins de aplicação da Disponibilidade de Caixa conforme Artigo 24, §§1º e 2º”; (vi) Demonstração do Módulo de Controle Externo - casos em que houve deliberação pelo tribunal cujos municípios sofreram penalidades após a deliberação da corte de contas; (vii) a proposta de mudança no modelo de repasse de recursos federais do SUS e seu impacto no SIOPS; (viii) o caso de prescrição/cancelamento de Restos a Pagar cuja despesa foi considerada para apuração do percentual aplicado em saúde, a discussão sobre a compensação do valor prescrito/cancelado se deverá ocorrer em sua integralidade ou somente da parcela que for abaixo do percentual mínimo; (ix) apresentação dos resultados do Projeto “SIOPS ITINERANTE”; (x) Situação das medidas administrativas da LC n. 141/2012 (Suspensão e Redirecionamento das Transferências Constitucionais).
- Câmara Técnica Consultiva do Banco de Preços em Saúde (CT/BPS): O CONASS é membro titular na (CT/BPS). Os temas discutidos, durante o ano 2017, foram: (i) institucionalização do Banco de Preços em Saúde através da resolução CIT nº 18/2017<sup>27</sup> que torna obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do BPS pela União, Estados, Distrito Federal, e Municípios; (ii) compras sem previsão na Lei 8.666/93 (Lista da ABC Farma, maior desconto da CMED, compras de “A a Z”, etc.);

25 Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1091\\_02\\_05\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1091_02_05_2017.html)

26 Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023\\_18\\_08\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023_18_08_2017.html)

27 Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/26/Resolucao-CIT-n-18.pdf>

(iii) nova versão do sistema BPS, contemplando as novas funcionalidades com destaque para a apresentação dos preços regulados de medicamentos; (iv) treinamento online do BPS.

- Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (COFIN) do Conselho Nacional de Saúde (CNS): O CONASS é membro titular da COFIN/CNS. A maioria dos temas discutidos diz respeito ao ciclo orçamentário do Ministério da Saúde: (i) iniciando pela análise da LOA 2017 e LOA 2018; (ii) Análise da PAS 2017 e preliminar da PAS 2018; (iii) Proposta para o PLDO 2018; (iv) Análise do RAG 2016; (iv) Análise das Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira e da situação atualizada dos Restos a Pagar; (v) Análise do relatório detalhado dos restos a pagar; (vi) Acompanhamento dos Relatórios Quadrimestrais; (vii) Níveis de Empenho e Liquidação da LOA 2017-MS; (viii) Avaliação dos limites de empenho e pagamento para o MS no Decreto 8.795/2017. Outros itens pautados foram: 'SUS Legal'; Banco de Preços; Situação de Entrega do SIOPS; Análise da Portaria nº 1.091, de 27 de abril de 2017.

O CONASS participou também dos seguintes eventos externos sobre financiamento do SUS:

- Reunião do Grupo Interinstitucional sobre os Impasses do Financiamento do SUS, realizadas em Brasília, em 13 de fevereiro de 2017, cujo objetivo foi a discussão da Proposta de Emenda à Constituição 241/2016 que tramitava na Câmara dos Deputados. Na reunião estiveram presentes representantes do CONASS, Conasems, ABrES, Cebes, Cofin/CNS e IPEA.
- Oficina sobre Gestão de Custos, no âmbito do XXXIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, realizado em Brasília, em 15 de julho de 2017, onde apresentou o tema.
- 66º Encontro de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Pernambuco, realizado em 06 de outubro no município de Caruaru/PE, onde apresentou o tema: Crise Política e Econômica, Ajuste Fiscal, EC 95: Repercussão para o SUS.

## 2.2.13. Desenvolvimento Institucional

**Quadro 23 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 13 – Desenvolvimento Institucional.**

Ações	Resultados
<p>– Implantar novo modelo de gestão e financiamento do CONASS: Definição de instrumento para custeio (federal e estadual) do CONASS e Reestruturação de processos internos e implantação de um modelo de gestão para resultados dentro da CDI.</p>	<p>Aperfeiçoamento dos Processos de Arrecadação de Receitas e Encargos de despesas do CONASS através da Regulamentação da transferência de recursos do OGU por meio do FNS ao CONASS para auxílio no custeio das despesas institucionais - Portaria GM/MS 1752 de 13 de julho de 2017<sup>n</sup>.</p> <p>Elaboração do Plano Anual de Atividades, conforme exigência da Portaria GM/MS 1752 de 13 de julho de 2017.</p> <p>Atualização do Estatuto do CONASS.</p> <p>Revisão de Regulamento próprio de compras e contratação de bens e serviços, adequado ao Estatuto e às fontes orçamentárias.</p>
<p>– Instituir modelo de Boas Práticas de Gestão: Compliance; Área jurídico-administrativa, consultoria/preventiva e contenciosa (intra CONASS); Sistema de Acesso à informação; Auditoria Independente.</p>	<p>Auditoria independente realizada semestralmente, para fins de Parecer sobre Demonstrações Contábeis do exercício de 2017 e sobre procedimentos internos para ações de melhorias na CDI;</p> <p>Criação e desenvolvimento do Portal da Transparência do CONASS de acordo com a lei de acesso à informação.</p>
<p>– Promover evento e publicação do Projeto CONASS DEBATE</p>	<p>No referente a essa atividade, optou-se por apenas ampliar o Seminário Internacional previsto na atividade constante da Área de Atuação Relações Internacionais, Ação 05.04, antes previsto para apenas 1 dia, para 2 dias, assim como aumento do público-alvo, de forma a contribuir com o debate e a discussão do Tema;</p> <p>O Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito foi realizado nos dias 25 e 26 de abril de 2017, em Brasília/DF, com a participação de mais de 100 convidados.</p>

**Quadro 23 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 13 – Desenvolvimento Institucional. (continuação)**

Ações	Resultados
<p>– Elaborar projeto de TI para o CONASS - PDTI 2017-2018 e produção de sistemas e outros serviços de TI visando o aprimoramento dos processos de trabalho.</p>	<p>Adequação do sistema informatizado do Protheus com a implantação do módulo PCO (Planejamento e Controle Orçamentário) a fim de permitir níveis de detalhamento por Item Contábil e por Centro de Custo.</p> <p>Definição de parâmetros e delineamento de proposta de licitação para a implantação em 2018 dos módulos informatizados e integrados aos já existentes, (programados no Plano Operacional 2018): Gestão de Recursos Humanos; Compras; Contratos; Contabilidade.</p> <p>Atualização do PDTI – Plano Diretor de Tecnologia da Informação.</p> <p>Aprimoramento da “segurança de rede de informação”.</p> <p>Modernização dos equipamentos de informática.</p> <p>Desenvolvimento do Portal Repositório de Sistemas de Informação da Gestão Estadual do SUS – R(e) SIS. Link <a href="http://www.conass.org.br/repositoriosis">http://www.conass.org.br/repositoriosis</a></p> <p>Desenvolvimento do AMBIENTE VIRTUAL - TROCA DE EXPERIÊNCIAS, no âmbito do Programa de Produção e Disseminação Técnico Científica, previsto para 2018.</p> <p>Desenvolvimento interno e implantação de sistemas informatizados de Passagens Aéreas e Contratos.</p>

**Quadro 23 – Ações previstas no Plano Operacional 2017 e resultados alcançados na área de atuação 13 – Desenvolvimento Institucional. (continuação)**

Ações	Resultados
13.05. Promover o Planejamento do CONASS.	Realização da Revisão do Planejamento Estratégico do CONASS, com apoio de consultoria especializada externa, envolvendo toda a equipe da Secretaria Executiva e Diretoria do CONASS. A metodologia aplicada utilizou como referência o “Balanced Score Card” (BSC). A missão, visão, e valores do CONASS foram readequados. O Mapa Estratégico e o Painel de Bordo foram construídos, sendo definidos Programas e Projetos a serem desenvolvidos visando o cumprimento da missão institucional do Conselho. Também foram identificados os indicadores para monitoramento e avaliação do desempenho dos projetos. Consolidação dos projetos programados em um Plano Operacional para 2018 com metas físicas e financeiras para 2018; e, validação do Plano Operacional para 2018.
13.06. Promover, no âmbito da CDI, a Gestão de Projetos de forma a apoiar a ASTEC na elaboração de novos projetos.	Definição de instrumentos internos para o acompanhamento da execução orçamentária e financeira.

**Informações Complementares:**

Outras atividades desenvolvidas/resultados decorrentes da atuação da CDI no decorrer de 2017:

- O CONASS firmou parceria com a Instituição de Ensino UnB – Universidade de Brasília, (Campus Univeritário Darcy Ribeiro), disponibilizando vagas de estágio a 13 alunos do curso de Saúde Coletiva no ano de 2017.

### 3. GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA DO CONASS

O artigo 36 do Estatuto do CONASS define que a gestão financeira do Conselho processa-se a partir de uma Programação Orçamentária proposta pela Secretaria Executiva e aprovada pelo Presidente. Trimestralmente são realizadas as revisões orçamentárias com vistas a avaliar a adequação das despesas fixadas, as quais poderão ser remanejadas pela Secretaria Executiva, conforme as necessidades sociais observadas no transcorrer do exercício, com base no seu Plano Operacional Anual.

O gerenciamento financeiro é informatizado e utiliza o Sistema Protheus, licenciado pela empresa TOTVS S.A., para integração de todas as operações financeiras, incluindo o controle de contas a receber e a pagar, fundo de caixa, controle das despesas de depreciação dos ativos, bem como dos processos de autorização e liberação de pagamentos.

O Presidente e o Secretário Executivo são os ordenadores de despesas do CONASS, conjunta e solidariamente, na forma do seu Estatuto. As liberações de pagamentos são realizadas no Sistema Protheus utilizando ferramenta de *Workflow*, pela qual os ordenadores são notificados em suas contas de correio eletrônico corporativo - previamente cadastrado no Sistema - quanto à existência de títulos pendentes de autorização e recebem um *link* para acesso e visualização dos títulos que se encontram ainda bloqueados no Sistema Protheus, aguardando a autorização dos dois ordenadores. Após autorização dos títulos, o Sistema Protheus libera aqueles autorizados para que possam ser exportados ao Gerenciador Financeiro do Banco do Brasil, utilizando leiaute padrão FEBRABAN – Federação Brasileira de Bancos, para finalização do processo de pagamento.

#### 3.1. Programação e Execução Orçamentária

Apresentamos abaixo, de forma simplificada, Tabela 1 com a Programação Orçamentária das Contribuições das SES do Ano de 2017, mensurada por regime de competência, havidas por cessão de crédito assinadas pelos Secretários de Saúde dos 26 estados e do DF, junto ao Fundo Nacional de Saúde, processadas conforme teor da Portaria GM/MS n. 220/2007<sup>28</sup>, cujo conteúdo foi absorvido pela Portaria de Consolidação n. 6/2017<sup>29</sup>.

A Tabela 2 demonstra a execução financeira, mensurada por regime de caixa, das Contribuições das SES efetivadas no ano 2017.

Importa ressaltar que não compõe este Orçamento os recursos tratados como “Reserva de Contingência”, a serem utilizados para dar cobertura às despesas que por natureza tenham a ultrapassar os custos orçados em planejamento e, excepcionalmente, em situações imprevisíveis cuja a execução faça-se necessária e/ou manutenção da Secretaria Executiva, a exemplo de contingências trabalhistas. Tais recursos seguem aplicados em título de renda fixa CDB-DI e sua execução resta apresentada na Tabela 3.

28 Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0220\\_30\\_01\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0220_30_01_2007.html)

29 Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html)

**Tabela 1 – Programação Orçamentária Recursos Contribuições das SES/ 2017**

	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL ANO
<b>5 RECEITAS</b>	<b>3.072.045</b>	<b>3.072.045</b>	<b>3.072.045</b>	<b>3.072.045</b>	<b>12.288.179</b>
501 CONTRIBUIÇÕES SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAUDE	3.057.369	3.057.369	3.057.369	3.057.369	12.229.478
502 CONVÊNIOS/TERMOS DE COOPERAÇÃO	0	0	0	0	0
503 APLICAÇÕES FINANCEIRAS	14.675	14.675	14.675	14.675	58.701
Aplicação Inicial	0	0	0	0	0
Rendimento Líquido	14.675	14.675	14.675	14.675	58.701
504 ESTORNOS/REC DESPESAS/REC TRAN	0	0	0	0	0
505 RECEITAS GESTÕES ANTERIORES	0	0	0	0	0
<b>6 DESPESAS</b>	<b>2.933.986</b>	<b>2.917.424</b>	<b>2.915.123</b>	<b>3.510.042</b>	<b>12.276.576</b>
601 DESPESAS COM PESSOAL (CLT)	1.935.766	1.941.831	1.977.975	2.569.751	8.425.324
602 DIÁRIAS E PASSAGENS	45.375	45.375	45.375	45.375	181.500
603 CONSULTORIA TÉCNICA	338.664	330.464	295.464	295.464	1.260.056
604 EVENTOS	19.800	19.800	19.800	19.800	79.200
605 DESPESAS ADMINISTRATIVAS	583.131	568.705	565.259	568.402	2.285.496,49
Investimentos	1.800	20.000	5.000	5.000	31.800,00
Despesas correntes	581.331	548.705	560.259	563.402	2.253.696,49
606 TRANSFERÊNCIA AO EXTERIOR	0	0	0	0	0
607 PUBLICAÇÕES / SERVIÇOS GRÁFICOS	750	750	750	750	3.000
608 DESPESAS COM CONVÊNIOS/OUTROS CONGÊNERES	0	0	0	0	0
609 IMPOSTOS / TARIFAS BANCARIAS	10.500	10.500	10.500	10.500	42.000
<b>SUPERAVIT/DEFICIT (RECEITA - DESPESA)</b>	<b>138.058</b>	<b>154.621</b>	<b>156.922</b>	<b>-437.998</b>	<b>11.603</b>

**Tabela 2 – Execução Orçamentária Recursos Contribuições das SES/ 2017**

	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL ANO
<b>5 RECEITAS</b>	<b>2.995.029,40</b>	<b>2.876.795</b>	<b>2.883.655</b>	<b>3.940.718</b>	<b>12.696.197</b>
501 CONTRIBUIÇÕES SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAUDE	2.981.039,26	2.862.361	2.870.945	3.437.576	12.151.921
502 CONVÊNIOS/TERMOS DE COOPERAÇÃO	0,00	0	0	0	0
503 APLICAÇÕES FINANCEIRAS	10.765,34	12.551	9.016	5.106	37.438
Aplicação Inicial	0,00	0	0	0	0
Rendimento Líquido	10.765,34	12.551	9.016	5.106	37.438
504 ESTORNOS/REC DESPESAS/REC TRAN	3.260,78	1.900	3.445	4.101	12.707
505 RECEITAS GESTÕES ANTERIORES/RESERVA DE CONTINGÊNCI	-35,98	-18	249	493.935	494.130
<b>6 DESPESAS</b>	<b>2.237.237</b>	<b>3.018.262</b>	<b>3.042.887</b>	<b>4.397.466</b>	<b>12.695.852</b>
601 DESPESAS COM PESSOAL (CLT)	1.640.064	1.946.549	2.042.893	2.841.810	8.471.316
602 DIÁRIAS E PASSAGENS	40.867	55.322	22.793	280.887	399.869
603 CONSULTORIA TÉCNICA	112.668	302.833	392.316	553.416	1.361.232
604 EVENTOS	10.902	103.403	44.181	47.812	206.298
605 DESPESAS ADMINISTRATIVAS	424.350	580.533	533.832	668.139	2.206.853
Investimentos	6.396	12.456	9.429	4.297	32.577
Despesas correntes	417.954	568.077	524.403	663.842	2.174.276
606 TRANSFERÊNCIA AO EXTERIOR	0	20.316	0	0	20.316
607 PUBLICAÇÕES / SERVIÇOS GRÁFICOS	0	1.575	467	130	2.171
608 DESPESAS COM CONVÊNIOS/OUTROS CONGÊNERES	0	0	0	0	0
609 IMPOSTOS / TARIFAS BANCARIAS	8.387	7.731	6.405	5.273	27.796
<b>SUPERAVIT/DEFICIT (RECEITA - DESPESA)</b>	<b>757.792</b>	<b>-141.467</b>	<b>-159.232</b>	<b>-456.749</b>	<b>345</b>

Da Tabela 2 importa registrar que as Receitas destacadas na Conta Orçamentária de n. **505** referem utilizaçã o de saldo da Reserva de Contingência do CONASS, sendo que tais recursos foram utilizados para cobrir as despesas e despesas relativas aos valores orçados para o período, especialmente nas Contas Orçamentárias de Despesas n. **602** (Diárias e Passagens) e n. **603** (Consultoria Técnica). Também refere-se à devolução de Saldo da Carta Acordo firmada com a Organização Panamericana da Saúde – CAC 04 (conforme demonstrado na Tabela 6).

**Tabela 3 – Execução Reserva de Contingência / 2017**

	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL ANO
<b>5 RECEITAS</b>	<b>4.710.602</b>	<b>100.284</b>	<b>89.094</b>	<b>63.254</b>	<b>4.963.234</b>
501 CONTRIBUIÇÕES SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAUDE	0	0	0	0	0
502 CONVÊNIOS/TERMOS DE COOPERAÇÃO	0	0	0	0	0
503 APLICAÇÕES FINANCEIRAS	115.146	100.267	89.094	63.254	367.760
Aplicação Inicial	0	0	0	0	0
Rendimento Líquido	115.146	100.267	89.094	63.254	367.760
504 ESTORNOS/REC DESPESAS/REC TRAN	455.500	18	0	0	455.518
505 RECEITAS GESTÕES ANTERIORES	4.139.956	0	0	0	4.139.956
<b>6 DESPESAS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>500.249</b>	<b>85.543</b>	<b>585.792</b>
601 DESPESAS COM PESSOAL (CLT) - Contingência Rescisória	0	0	0	0	0
602 DIÁRIAS E PASSAGENS	0	0	0	0	0
603 CONSULTORIA TÉCNICA	0	0	0	0	0
604 EVENTOS	0	0	0	0	0
605 DESPESAS ADMINISTRATIVAS	0	0	0	0	0
Investimentos	0	0	0	0	0
Despesas correntes	0	0	0	0	0
606 TRANSFERÊNCIA AO EXTERIOR	0	0	0	0	0
607 PUBLICAÇÕES / SERVIÇOS GRÁFICOS	0	0	0	0	0
608 DESPESAS COM CONVÊNIOS/OUTROS CONGÊNERES	0	0	500.249	85.543	585.792
609 IMPOSTOS / TARIFAS BANCARIAS	0	0	0	0	0
<b>SUPERAVIT/DEFICIT (RECEITA - DESPESA)</b>	<b>4.710.602</b>	<b>100.284</b>	<b>-411.155</b>	<b>-22.290</b>	<b>4.377.442</b>

Da Tabela 3 importa registrar a Conta de Receita Orçamentária de n. **504** refere estorno das Receitas utilizadas no Orçamento de Contribuições das SES no período de 2016, enquanto a Conta Orçamentária **505** refere ao saldo de Gestões Anteriores – até 2016.

Ainda, cabe registrar as despesas destacadas na Conta Orçamentária n. **608** que referem: (i) no terceiro trimestre, à transferência de saldo a ser utilizado na Carta Acordo - firmada com a Organização Panamericana de Saúde – CAC 05 (Demonstrado na Tabela 7) – o qual será, conforme regras do organismo internacional, posteriormente devolvido quando da aprovação da Prestação de Contas Final; e, (ii), no quarto trimestre, à transferência para o orçamento de Contribuições das SES para complementação no pagamento das despesas excedentes no exercício de 2017, demonstradas na Tabela 2.

### 3.2 Contribuições Institucionais Obrigatórias das SES em 2017

As atividades do Conselho são financiadas, principalmente, pelas contribuições institucionais das SES. A operacionalização das Cessão de Créditos das SES ao CONASS é regulamentada pelas portarias GM/MS 220/2007, de 30 de dezembro de 2007<sup>30</sup>, e GM/MS 2.945/2012, de 21 de dezembro de 2012<sup>31</sup>. Os valores referentes ao exercício de 2017 estão descritos na Tabela 4, demonstrando os valores repassados ao CONASS a título de Contribuição no referido ano.

**Tabela 4 – Valor anual das Contribuições das SES ao CONASS efetivadas em 2017**

UF	TOTAL PAGO
Acre	272.670,75
Alagoas	272.670,75
Amapá	272.670,75
Amazonas	327.205,04
Bahia	763.478,19
Ceará	545.341,61
Distrito Federal	545.341,61
Espírito Santo	545.341,61
Goiás	327.205,04
Maranhão	327.205,04
Mato Grosso	327.205,04
Mato Grosso do Sul	272.670,75
Minas Gerais	763.478,19
Pará	272.670,75
Paraíba	327.205,04
Paraná	763.478,19
Pernambuco	763.478,19
Piauí	327.205,04
Rio de Janeiro	763.478,19
Rio Grande do Norte	272.670,75
Rio Grande do Sul	763.478,19
Rondônia	272.670,75
Roraima	204.648,60
Santa Catarina	545.341,61
São Paulo	946.837,39
Sergipe	272.670,75
Tocantins	272.670,75
<b>TOTAL</b>	<b>12.330.988,56</b>
Fonte da tabela: site do FNS cujo link está disponível no portal CONASS	

30 Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0220\\_30\\_01\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0220_30_01_2007.html)

31 Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2945\\_21\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2945_21_12_2012.html)

### **3.3. Termo de Cooperação n. 60 celebrado entre o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde e o CONASS, na condição de interveniente beneficiário.**

Objetivando garantir a continuidade da Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde – MS e a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, no desenvolvimento das atividades do Projeto “Apoio ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde”, foi assinado no ano de 2010, o Termo de Cooperação Técnica nº 60 – TC 60 OPAS. Sua vigência é de 28 de maio de 2010 a 27 de maio de 2020. Como meta, a presente Cooperação estabeleceu 6 resultados esperados, a saber:

- SES fortalecidas em suas capacidades de coordenação e gestão do sistema estadual de saúde;
- SES fortalecidas em suas capacidades gestão compartilhada, descentralizada e regionalizada;
- Instituição de representação dos Estados (CONASS) fortalecida em suas capacidades de representação, informação e apoio técnico às SES;
- Gestores estaduais do período 2011/2014 recepcionados;
- Fluxo de informações atualizadas sobre a gestão estadual do SUS mantido;
- Observatório Nacional sobre Violência implantado.

#### **3.3.1 Orçamento Total do TC 60**

O orçamento do Termo de Cooperação 60 para a vigência 2010 – 2020 é de R\$ 29.975.000,00 (vinte e nove milhões, novecentos e setenta e cinco mil reais). Os Termos de Ajustes firmados nesse período foram os que se seguem:

- 1º TA de valor: R\$ 9.975.000,00;
- 2º TA de valor: R\$ 10.000.000,00;
- 3º TA de Prorrogação da vigência;
- 4º TA de valor: R\$ 10.000.000,00.

#### **3.3.2 Modalidades de Execução do TC 60 OPAS**

A OPAS dispõe de diferentes modalidades para execução dos recursos constantes do Termo de Cooperação. Dentre elas, há o instrumento “Carta Acordo” que é destinado ao financiamento de um conjunto de atividades descritas em projeto de cooperação técnica, acordado entre a OPAS e o CONASS, podendo ser executado em, no máximo, vinte e quatro meses. Sua forma de repasse é realizada respeitando as seguintes regras:

- A primeira parcela dos recursos destinados à execução do projeto de carta acordo é liberada após assinatura da carta acordo pelas partes;
- As parcelas intermediárias são liberadas mediante recebimento e aprovação, pela OPAS/OMS, dos Relatórios Técnico e Financeiro parciais, demonstrando a utilização do equivalente a, no mínimo, 80% dos recursos da parcela anterior, acrescidos da rentabilidade financeira obtida (até a CAC4).

- A última parcela, equidistante, no mínimo, 10% do valor total da Carta Acordo, é liberada, a título de ressarcimento, de acordo com o montante executado e comprovado, após aprovação final da prestação de contas financeira e do relatório técnico.

No período 2011/2018 foram executadas 5 Cartas Acordos, que totalizaram em R\$ 21.914.000,00 (Tabela 5).

**Tabela 5 – Cartas Acordos firmadas com a OPAS.**

Carta Acordo	Status	Objeto	Vigência	Valor
01	Aprova da	Gestão do Conhecimento para apoio à direção estadual do SUS.	10/02/2011 a 20/11/2012	R\$ 3.914.000,00
02	Aprova da	Fortalecimento da Gestão Estadual do Sistema Único de Saúde – SUS	20/12/2011 a 08/01/2014	R\$ 4.000.000,00
03	Aprova da	Reflexões sobre a implantação do SUS e aprimoramento da sua gestão.	02/09/2013 a 02/09/2015	R\$ 5.000.000,00
04	Aprova da	Fortalecimento de três eixos da cooperação MS / OPAS / CONASS: Laboratórios de Inovação; Projeto CONASS-Debate e Apoio Técnico à Gestão Estadual do SUS.	12/01/2015 a 12/01/2017	R\$ 4.000.000,00
05	Em execução	Aprimoramento do CONASS para apoio técnico às Secretarias Estaduais de Saúde numa agenda de Eficiência da Gestão.	16/09/2016 a 14/09/2018	R\$ 5.000.000,00

Os registros contábeis dos recursos que referem às Cartas Acordos são realizados na conta do Ativo : “Bancos com movimentação restrita” e em contrapartida na conta do Passivo : “Contratos/Projetos a realizar”.

A execução financeira de cada exercício desses recursos segue registrada nas contas de Resultado: “Despesas com Restrições” em contrapartida com a conta “Receitas com Restrições”.

Tal apresentação obedece a estrutura estabelecida pela Instrução Técnica Geral 2002 – ITG 2002 para Entidade sem Finalidade de Lucros, aprovada pela resolução do Conselho Federal de Contabilidade nº 1.409/12.

Ainda, com relação às formas de execução do TC 60, há possibilidade de execução dos recursos relativos a esse Termo diretamente pela OPAS (nomenclatura considerada pelo CONASS de “Execução Direta na OPAS”). O CONASS solicita, por meio de ofício, a contratação de serviços de pessoa física e a emissão de passagens e diárias. A OPAS, a partir do recebimento do ofício, viabiliza integralmente todo o processo, encerrando-o com o respectivo pagamento.

Durante as etapas do processo, não há qualquer tipo de informação à contraparte (CONASS), nem informações sobre valores pagos.

O saldo financeiro dos recursos executados diretamente pela OPAS são geridos e atualizados pela sede da OPAS, em Washington, aplicados em dólar, utilizando a cotação ONU do período. A informação do saldo é repassada pela unidade técnica-administrativa em datas aleatórias, não havendo, portanto, extratos bancários e/ou documentos suportes comprobatórios. Por tal motivo, a “Execução Direta na OPAS” resta registrada nas Notas Explicativas do CONASS.

Durante o exercício de 2017 foram executados diretamente na OPAS o valor de R\$1.568.471,00, sendo: R\$ 1.432.414,00 despesas com passagens e diárias e R\$ 136.057,00 despesas de consultoria técnica.

O controle das despesas com passagens e diárias é realizado pela SE/CONASS na forma de planilhas de solicitação de passagens e diárias, requisições de passagens, e tickets comprobatórios de viagens, relatórios de viagens. O controle de contratos de consultoria técnica e respectivos produtos estão disponibilizados na Unidade de Gestão de Projetos.

Em consulta feita a OPAS, pela Unidade de Gestão de Projetos, em 02 de janeiro de 2018 o saldo do TC 60 era de R\$ 5.480.300,00. O relatório financeiro oficial foi solicitado a OPAS em fevereiro/18, porém ainda não foi disponibilizado pelo Escritório Central em Washington.

**Tabela 6 – Execução Carta Acordo Opas 04 em 2017**

	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL ANO
<b>5 RECEITAS</b>	<b>100.239</b>	<b>1.026</b>	<b>1.076</b>	<b>325.687</b>	<b>428.028</b>
501 CONTRIBUIÇÕES SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAUDE	0	0	0	0	0
502 CONVÊNIOS/TERMOS DE COOPERAÇÃO	0	0	0	324.676	324.676
503 APLICAÇÕES FINANCEIRAS	1.226	1.026	1.076	1.011	4.338
Aplicação Inicial	0	0	0	0	0
Rendimento Líquido	1.226	1.026	1.076	1.011	4.338
504 ESTORNOS/REC DESPESAS/REC TRAN	1.163	0	0	0	1.163
505 RECEITAS ANOS ANTERIORES	97.850	0	0	0	97.850
<b>6 DESPESAS</b>	<b>19.463</b>	<b>84</b>	<b>89</b>	<b>0</b>	<b>19.636</b>
601 DESPESAS COM PESSOAL (CLT)	0	0	0	0	0
602 DIÁRIAS E PASSAGENS	0	0	0	0	0
603 CONSULTORIA TÉCNICA	0	0	0	0	0
604 EVENTOS	0	0	0	0	0
605 DESPESAS ADMINISTRATIVAS	0	0	0	0	0
Investimentos	0	0	0	0	0
Despesas correntes	0	0	0	0	0
606 TRANSFERÊNCIA AO EXTERIOR	0	0	0	0	0
607 PUBLICAÇÕES / SERVIÇOS GRÁFICOS	19.369	0	0	0	19.369
608 DESPESAS COM CONVÊNIOS/OUTROS CONGÊNERES	0	0	0	0	0
609 IMPOSTOS / TARIFAS BANCARIAS	94	84	89	0	267
<b>SUPRAVIT/DEFICIT (RECEITA - DESPESA)</b>	<b>80.777</b>	<b>942</b>	<b>987</b>	<b>325.687</b>	<b>408.392,28</b>

**Tabela 7 – Execução Carta Acordo Opas 05 em 2017**

	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL ANO
<b>5 RECEITAS</b>	<b>1.681.889</b>	<b>19.028</b>	<b>506.921</b>	<b>1.998.435</b>	<b>4.206.272</b>
501 CONTRIBUIÇÕES SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAUDE	0	0	0	0	0
502 CONVÊNIOS/TERMOS DE COOPERAÇÃO	0	0	500.000	1.997.960	2.497.960
503 APLICAÇÕES FINANCEIRAS	26.131	18.208	6.921	475	51.735
Aplicação Inicial	0	0	0	0	0
Rendimento Líquido	26.131	18.208	6.921	475	51.735
504 ESTORNOS/REC DESPESAS/REC TRAN	0	820	0	0	820
505 RECEITAS ANOS ANTERIORES	1.655.758	0	0	0	1.655.758
<b>6 DESPESAS</b>	<b>371.837</b>	<b>759.197</b>	<b>592.793</b>	<b>681.659</b>	<b>2.405.486</b>
601 DESPESAS COM PESSOAL (CLT)	0	0	0	0	0
602 DIÁRIAS E PASSAGENS	203.852	339.263	245.929	178.218	967.262
603 CONSULTORIA TÉCNICA	102.788	150.873	260.937	361.838	876.436
604 EVENTOS	64.900	247.532	65.814	119.720	497.966
605 DESPESAS ADMINISTRATIVAS	0	0	0	0	0
Investimentos	0	0	0	0	0
Despesas correntes	0	0	0	0	0
606 TRANSFERÊNCIA AO EXTERIOR	0	0	0	0	0
607 PUBLICAÇÕES / SERVIÇOS GRÁFICOS	0	21.040	19.688	21.528	62.257
608 DESPESAS COM CONVÊNIOS/OUTROS CONGÊNERES	0	0	0	0	0
609 IMPOSTOS / TARIFAS BANCARIAS	297	489	424	356	1.566
<b>SUPRAVIT/DEFICIT (RECEITA - DESPESA)</b>	<b>1.310.052</b>	<b>-740.169</b>	<b>-85.872</b>	<b>1.316.775</b>	<b>1.800.786,45</b>

Tabela 8 – Execução Direta Opas em 2017

	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL ANO
5 RECEITAS (ESTIMATIVA)	7.048.771	0	0	0	7.048.771
501 CONTRIBUIÇÕES SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAUDE	0	0	0	0	0
502 CONVÊNIOS/TERMOS DE COOPERAÇÃO	0	0	0	0	0
503 APLICAÇÕES FINANCEIRAS	0	0	0	0	0
Aplicação Inicial	0	0	0	0	0
Rendimento Líquido	0	0	0	0	0
504 ESTORNOS/REC DESPESAS/REC TRAN	0	0	0	0	0
505 RECEITAS ANOS ANTERIORES	7.048.771	0	0	0	7.048.771
6 DESPESAS	172.026	337.847	540.992	517.605	1.568.471
601 DESPESAS COM PESSOAL (CLT)	0	0	0	0	0
602 DIÁRIAS E PASSAGENS	142.611	308.205	463.992	517.605	1.432.414
603 CONSULTORIA TÉCNICA	29.415	29.642	77.000	0	136.057
604 EVENTOS	0	0	0	0	0
605 DESPESAS ADMINISTRATIVAS	0	0	0	0	0
Investimentos	0	0	0	0	0
Despesas correntes	0	0	0	0	0
606 TRANSFERÊNCIA AO EXTERIOR	0	0	0	0	0
607 PUBLICAÇÕES / SERVIÇOS GRÁFICOS	0	0	0	0	0
608 DESPESAS COM CONVÊNIOS/OUTROS CONGÊNERES	0	0	0	0	0
609 IMPOSTOS / TARIFAS BANCARIAS	0	0	0	0	0
SUPRAVIT/DEFICIT (RECEITA - DESPESA)	6.876.745	-337.847	-540.992	-517.605	5.480.300

## 4. Auditoria Independente e Controle Interno

### 4.1. Auditoria Independente

A auditoria independente das demonstrações contábeis constitui o conjunto de procedimentos técnicos que tem por objetivo a emissão de parecer sobre a adequação com que estas representam a posição patrimonial e financeira, o resultado das operações, as mutações do patrimônio líquido e demais demonstrações financeiras, consoante às Normas Brasileiras de Contabilidade e a legislação específica, no que for pertinente.

A Secretaria Executiva do CONASS, em face de suas atribuições estatutárias e, objetivando o contínuo aprimoramento de seus controles internos, vem realizando desde o ano de 2008 a contratação de empresa especializada em serviços de auditoria independente.

A análise das demonstrações financeiras do exercício findo em 31/12/2017 foi realizada pela Empresa contratada MRP Auditoria & Consultoria S/S. Para uma análise mais consistente e minuciosa, desde o ano de 2016 vimos realizando as análises em dois períodos: parcial – 1º semestre e final – exercício completo.

Neste sentido, durante o exercício de 2017 as análises foram realizadas em dois momentos, a saber:

**Fase I: Período Parcial** – De 09/10/2017 a 05/11/2017: “Análise sobre os documentos contábeis parciais do 1º semestre de 2017 e emissão de relatório consubstanciado parcial das análises sobre os controles internos, estruturação e análise jurídica-institucional.”

Como resultado dessa primeira fase foram entregues recomendações sobre os controles internos, procedimentos contábeis e segurança patrimonial, decorrentes de aspectos ou assuntos observados quando da aplicação de testes seletivos, de acordo com as normas de auditoria, quando da revisão dos saldos contábeis e avaliação dos controles internos da Coordenação de Desenvolvimento Institucional, visando constante aperfeiçoamento das práticas adotadas pelo CONASS.

Ainda foi apresentado, a pedido da contratada, estudo e diagnóstico da Posição Jurídica do CONASS no cenário legal brasileiro, buscando estabelecer um paralelo entre a autonomia do CONASS na qualidade de ente de direito privado e os princípios de direito público a que se submete,

por ser destinatário de verba orçamentária pública. O estudo buscou analogia com entes jurídicos já existentes analisando-se a posição do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre essa matéria.

**Fase II: Período Final** – De 19/02/18 a 16/03/2018: “Emissão de Parecer sobre as demonstrações contábeis do exercício findo em 31/12/2017 e emissão de relatório consubstanciado final das análises sobre os controles internos”.

Como resultado dessa segunda fase foi emitido Parecer dos Auditores Independentes sobre as demonstrações contábeis do CONASS concluindo que as mesmas apresentam, adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial, financeira, o desempenho de suas operações e os fluxos de caixa do exercício findo em 31 de dezembro de 2017, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

O Parecer dos auditores independentes compõe o Conjunto das Demonstrações Contábeis do exercício findo em 31 de dezembro de 2017 e encontra-se disponível no Anexo I do presente Relatório de Gestão.

## 4.2. Controles Internos

A Comissão Fiscal, de caráter consultivo, formada por três membros titulares e três suplentes, eleitos dentre os Secretários de Saúde, tem por finalidade acompanhar a programação orçamentária e financeira do CONASS, proceder à análise e emitir parecer sobre o balanço anual, a prestação de contas e quaisquer outros documentos, quando solicitado pela Presidência, podendo, para tanto, requerer o concurso de auditoria complementar ou técnica específica para a realização de análises e pareceres.

A Secretaria Executiva do CONASS é responsável pelo preparo e guarda de toda a documentação contábil e financeira, cabendo a ela submeter tais documentos à apreciação do Presidente e da Comissão Fiscal, e mantê-los à disposição dos membros efetivos que poderão solicitar as informações desejadas ao Presidente.

O presente Relatório de Gestão contempla a prestação de contas elaborada pela Secretaria Executiva do CONASS, previamente analisada pela Comissão Fiscal, que apresentará seu Parecer Final à 6ª Assembleia Ordinária do CONASS a ser realizada em 25 de Abril do ano de 2018.

## 5. Informações contábeis

As Demonstrações Contábeis são uma representação estruturada da posição patrimonial, financeira e do desempenho da entidade. Seu objetivo é o de proporcionar informação acerca da posição patrimonial e financeira, do desempenho e fluxos de caixa da entidade que seja útil a um grande número de usuários em suas análises e tomada de decisões econômicas. Elas também objetivam apresentar os resultados da atuação da administração, em face de seus deveres e responsabilidades na gestão diligente dos recursos que lhe foram confiados.

O conjunto das Demonstrações inclui o Balanço Patrimonial; a Demonstração do Resultado; a Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido; a Demonstração dos Fluxos de Caixa; e, as Notas Explicativas compreendendo as políticas contábeis significativas e outras informações elucidativas.

O conjunto das Demonstrações Contábeis do CONASS do exercício findo em 31 de dezembro de 2017, acrescido do Parecer dos Auditores Independentes sobre esse mesmo exercício, encontra-se disponibilizado no anexo I do presente Relatório de Gestão.

# **ANEXO I**

Demonstrações Contábeis e Parecer de Auditoria Independente

**Notas explicativas da Administração às  
Demonstrações Contábeis para o exercício  
findo em 31 de dezembro de 2017 e 2016  
(Valores expressos em Reais)**

## I. BALANÇO PATRIMONIAL

	2017	2016
<b>ATIVO</b>		
<b>Circulante</b>	<b>8.112.231,10</b>	<b>8.141.489,24</b>
<b>Caixa e Equivalentes de Caixa (Nota 3)</b>	<b>6.349.773,04</b>	<b>6.325.671,71</b>
Caixa	1.033,65	1.201,11
Banco C/Movimento	344,66	0,00
Aplicações Financeiras	6.348.394,73	6.324.470,60
<b>Créditos a Receber</b>	<b>1.761.911,02</b>	<b>1.815.817,53</b>
Mensalidades de Terceiros (Nota 4)	968.630,26	1.070.141,58
Adiantamentos a Empregados (Nota 5)	78.313,98	121.224,74
Cauções	201.915,00	201.915,00
Despesas Antecipadas (Nota 7)	0,00	0,00
Adiantamento de Impostos	13.051,78	22.536,21
Créditos Convênios/Projetos (Nota 6)	500.000,00	400.000,00
<b>Estoques</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Não Circulante</b>	<b>711.374,02</b>	<b>768.036,57</b>
<b>Realizável a Longo Prazo</b>		
<b>Investimentos</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Imobilizado (Nota 8)</b>	<b>677.354,02</b>	<b>731.438,31</b>
Bens sem Restrição	1.522.336,16	1.473.392,16
(-) Depreciação Acumulada	(844.981,60)	(741.953,85)
<b>Intangível (Nota 8)</b>	<b>34.019,46</b>	<b>36.598,26</b>
Direitos de Uso de Softwares	174.765,37	166.334,61
Marcas	10.355,00	10.355,00
(-) Amortização Acumulada	(151.100,91)	(140.091,35)
<b>TOTAL DO ATIVO</b>	<b>8.823.605,12</b>	<b>8.909.525,81</b>
<b>PASSIVO</b>		
<b>Circulante</b>	<b>2.866.290,11</b>	<b>2.684.735,07</b>
Fornecedores de bens e serviços	147.625,86	75.650,63
Obrigações com Empregados (Nota 9)	916.485,66	851.978,94
Obrigações Tributárias (Nota 10)	1.392,14	3.497,82
Recursos de Convênios/Projetos em Execução (Nota 11)	1.800.786,45	1.753.607,68
<b>Não Circulante</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Patrimônio Social (Nota 12)</b>	<b>5.957.315,01</b>	<b>6.224.790,74</b>
Patrimônio Social	5.957.315,01	6.224.790,74
<b>TOTAL DO PASSIVO E DO PATRIMÔNIO SOCIAL</b>	<b>8.823.605,12</b>	<b>8.909.525,81</b>

## II. DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO PERÍODO

	2017	2016
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>		
<b>Com Restrição</b>	<b>2.441.400,57</b>	<b>2.611.357,02</b>
Receitas com Convênios/Carta Acordo	2.441.400,57	2.611.357,02
<b>Sem Restrição</b>	<b>12.229.477,21</b>	<b>11.409.158,88</b>
Receitas de Contribuições das SES (Nota 13)	12.229.477,21	11.409.158,88
<b>CUSTOS E DESPESAS OPERACIONAIS</b>		
Com Programas (Atividades)		
<b>RESULTADO BRUTO</b>	<b>14.670.877,78</b>	<b>14.020.515,90</b>
<b>(+/-) DESPESAS OPERACIONAIS</b>		
<b>Administrativas</b>	<b>12.876.179,85</b>	<b>11.712.506,86</b>
Salários	7.673.973,81	6.997.246,99
Encargos Sociais	2.268.588,02	2.064.601,97
Despesas de Manutenção	370.192,11	401.688,44
Aluguéis	972.604,67	936.741,17
Serviços Gerais	1.476.783,93	1.180.247,42
Depreciação e Amortização	114.037,31	131.980,87
<b>Despesas Com Restrição</b>	<b>2.441.400,57</b>	<b>2.611.357,02</b>
Despesas com Convênios/Carta Acordo (Nota 14)	2.441.400,57	2.611.357,02
<b>Despesas Financeiras (Nota 15)</b>	<b>14.492,04</b>	<b>14.686,75</b>
<b>(-) Receitas Financeiras (Nota 16)</b>	<b>(498.254,42)</b>	<b>(717.058,21)</b>
<b>Despesas Tributárias (Nota 17)</b>	<b>104.535,47</b>	<b>130.264,27</b>
<b>OPERAÇÕES DESCONTINUADAS (LÍQUIDO)</b>		
<b>OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>SUPERÁVIT/DÉFICIT DO PERÍODO</b>	<b>(267.475,73)</b>	<b>268.759,21</b>

### III. DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA MÉTODO DIRETO

	Valores expressos em Reais (R\$)	
	Período de 01/01/2017 a 31/12/2017	Período de 01/01/2016 a 31/12/2016
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	(416.778,33)	(119.909,34)
RECEBIMENTO DE CLIENTES	12.330.988,53	13.844.534,66
CONTRIBUIÇÕES	12.229.477,21	11.409.158,88
ANTERIOR TÍTULOS A RECEBER	1.070.141,58	891.074,07
ATUAL TÍTULOS A RECEBER	(968.630,26)	(1.070.141,58)
RECEITA CONVENIO	0,00	2.614.443,29
PAGAMENTOS A FORNECEDORES, EMPREGADOS E TRIBUTOS	(12.747.766,86)	(13.963.781,08)
CAIXA GERADO PELAS OPERAÇÕES	(416.778,33)	(119.246,42)
JUROS PAGOS	0,00	(662,92)
1. CAIXA LÍQUIDO GERADO/CONSUMIDO PELAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	(416.778,33)	(119.909,34)
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	440.879,66	736.300,30
COMPRA DE ATIVO IMOBILIZADO	(57.374,76)	(192.333,45)
RECEBIMENTO PELA VENDA DE EQUIPAMENTO	0,00	210.911,24
JUROS RECEBIDOS	498.254,42	717.722,51
2. CAIXA LÍQUIDO GERADO/CONSUMIDO PELAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	440.879,66	736.300,30
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	0,00	0,00
3. CAIXA LÍQUIDO GERADO/CONSUMIDO PELAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	0,00	0,00
AUMENTO LÍQUIDO DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA (1 + 2 + 3)	24.101,33	616.390,96
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA NO INÍCIO DO PERÍODO	6.325.671,71	5.709.280,75
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA NO FIM DO PERÍODO	6.349.773,04	6.325.671,71

#### IV. DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

	PATRIMONIO SOCIAL	RESERVA DE DOAÇÕES	RESULTADO DO EXERCÍCIO	Total
<b>Saldos em 31.12.2015</b>		-	-	<b>5.956.031,53</b>
Ajuste Exerc. Anterior	-	-	-	-
Doação de Bens Patrimoniais	-	-	-	-
Resultado do Exercício	-	-	268.759,21	268.759,21
Transferência p/ Patrimônio Social	268.759,21	-	(268.759,21)	-
<b>Saldos em 31.12.2016</b>		-	-	<b>6.224.790,74</b>
Ajuste Exerc. Anterior	-	-	-	-
Doação de Bens Patrimoniais	-	-	-	-
Resultado do Exercício	-	-	(267.475,73)	(267.475,73)
Transferência p/ Patrimônio Social	(267.475,73)	-	267.475,73	-
<b>Saldos em 31.12.2017</b>		-	-	<b>5.957.315,01</b>

## **NOTAS EXPLICATIVAS**

A presente Nota Explicativa compõe o conjunto completo das Demonstrações Contábeis e tem o objetivo de: (i) apresentar informações acerca da base para a elaboração de toda as Demonstração; (ii) divulgar a informação requerida pelos Pronunciamentos, Orientações e Interpretações que não tenha sido apresentada nas Demonstrações e, (iii) prover informação adicional que não tenha sido apresentada nas demonstrações, mas que seja relevante para sua compreensão.

Sua formatação obedece às normas de estrutura e apresentação das Demonstrações Contábeis emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis – CPC 00 de 15/12/2011, fazendo referência cruzada com os principais itens das Demonstrações Contábeis apresentados nos itens I a IV.

### **1 Contexto operacional**

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que se pauta pelos princípios que regem o direito público, constituída em 03 de fevereiro de 1982 com o objetivo principal de representar as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. O CONASS foi reconhecido como entidade de representação dos Secretários de Saúde dos Estados nos fóruns de deliberação do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme consta no §3º do artigo 1º da Lei 8.142 de 28/12/90 e no artigo 2º do Decreto 99.438 de 07/08/90, como decorrência da gestão compartilhada entre os três entes federativos na forma de organização do SUS.

### **2 Apresentação das demonstrações contábeis e sumário das principais práticas contábeis**

Na preparação de suas demonstrações financeiras, o CONASS adotou o pronunciamento técnico CPC-PME emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis - CPC - aplicável às pequenas e médias empresas, o qual, juntamente com as práticas contábeis incluídas na legislação societária brasileira, são denominados práticas contábeis adotadas no Brasil, assim como a Interpretação ITG 2002 – Entidade sem Finalidade de Lucros, aprovada pela Resolução CFC nº 1.409/12, de 21 de setembro de 2012.

Dentre as principais práticas adotadas para a elaboração das demonstrações contábeis, ressaltam-se:

- a) Caixa e equivalente de caixa: referem-se a saldos positivos em conta movimento, aplicações financeiras de curto prazo, de alta liquidez, prontamente conversíveis em um montante conhecido de caixa e que estão sujeitas a um insignificante risco de mudança de valor, e são registradas ao custo de aplicação, acrescido dos rendimentos auferidos em base “pro rata temporis” até a data do balanço, não superando o valor de mercado.
- b) Estimativas contábeis: a elaboração de demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil requer que a Administração do CONASS faça julgamentos na determinação e no registro de estimativas contábeis.
- c) Instrumentos financeiros básicos: instrumentos financeiros não-derivativos incluem aplicações financeiras, contas a receber e outros recebíveis, caixa e equivalentes de caixa, assim como contas a pagar e outras dívidas.
- d) Contribuições das Secretarias de Estado da Saúde: Estão avaliadas pelo valor a receber das Secretarias de acordo com as condições descritas no Estatuto do CONASS.
- e) Demais ativos circulantes e não circulantes: são demonstrados ao custo, incluindo, quando aplicável, os rendimentos auferidos e as variações monetárias, que não excedem ao valor de realização.

## NOTAS EXPLICATIVAS

f) Imobilizado: estão demonstrados pelo custo de aquisição, formação e/ou construção, deduzidos da depreciação acumulada e de perdas por desvalorizações acumuladas, se aplicáveis. Os gastos subsequentes à entrada do ativo em operação são reconhecidos imediatamente no resultado, respeitando-se o regime de competência. Gastos que representem melhorias no ativo (aumento da capacidade instalada ou da vida útil) são capitalizados. A depreciação é calculada pelo método linear, utilizando taxas baseadas em estudos realizados por Empresa especializada.

g) Convênios a realizar: os valores de contratos de projetos são mantidos em contas bancárias específicas para cada projeto em contrapartida de “Convênios a Realizar”, no passivo. A apropriação dos valores ao resultado ocorre na proporção da execução dos respectivos projetos.

h) Passivos circulantes e não circulantes: provisões para obrigações sociais e fiscais - Constituídas e apropriadas ao resultado em regime de competência, principalmente para suprir compromissos com férias vencidas e proporcionais, encargos sociais e outras obrigações trabalhistas.

### 3 Caixa e equivalentes de caixa

Incluem os saldos de caixa, bancos, aplicações e fundos de investimentos de liquidez imediata e são demonstrados ao custo acrescidos dos rendimentos auferidos até a data de encerramento do balanço.

Os recursos sem restrições são recursos próprios da Instituição, oriundos das receitas de contribuições das SES, enquanto os recursos com restrições referem a valores recebidos através de Convênios e Projetos (Cartas Acordo OPAS) a serem aplicados nos objetos específicos conveniados entre as partes.

O saldo dessa conta no final do exercício, conforme registrado na demonstração dos fluxos de caixa pode ser conciliado com os respectivos itens da demonstração da posição financeira, como demonstrado a seguir:

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Caixa	<u>1.033,65</u>	<u>1.201,11</u>
Banco Contas Movimento - sem restrição	344,66	0,00
Banco Contas Movimento - com restrição	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
	<b>344,66</b>	<b>0,00</b>
Aplicação Financeiras - sem restrição	4.547.608,28	4.570.862,92
Aplicação Financeiras - com restrição	<u>1.800.786,45</u>	<u>1.753.607,68</u>
	<b>6.348.394,73</b>	<b>6.324.470,60</b>

As aplicações financeiras mantidas junto a instituição financeira de primeira linha são prontamente conversíveis em um montante conhecido de caixa e estão sujeitos a um insignificante risco de mudança de valor.

### 4 Créditos a Receber

Refere-se a contribuições institucionais obrigatórias das Secretarias Estaduais de Saúde ao CONASS devidas na competência dezembro:

## NOTAS EXPLICATIVAS

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
AC	22.850,29	21.317,56
AL	22.850,29	21.317,56
AM	27.420,36	25.581,08
AP	22.850,29	21.317,56
BA	63.980,82	59.689,17
CE	45.700,59	42.635,12
DF	45.700,59	42.635,12
ES	45.700,59	42.635,12
GO	27.420,36	25.581,08
MA	27.420,36	25.581,08
MG	63.980,82	59.689,17
MS	22.850,29	21.317,56
MT	27.420,36	25.581,08
PA	22.850,29	21.317,56
PB	27.420,36	25.581,08
PE	63.980,82	59.689,17
PI	27.420,36	25.581,08
PR	63.980,82	59.689,17
RJ	63.980,82	59.689,17
RN	22.850,29	21.317,56
RO	22.850,29	21.317,56
RR	31.768,21	17.054,05
RS	63.980,82	59.689,17
SC	45.700,59	42.635,12
SE	22.850,29	21.317,56
TO	22.850,29	21.317,56
SP	0,00	179.067,51
<b>Total</b>	<b>968.630,26</b>	<b>1.070.141,58</b>

Ainda, a título de informação, registramos que a Portaria GM/MS 1.752 de 13 de Julho de 2017 regulamentou a transferência de recursos do Orçamento Geral da União - OGU por meio do Fundo Nacional de Saúde - FNS ao CONASS, para auxílio no custeio de suas despesas institucionais nos termos do §1º do artigo 14-B da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescido pela Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011.

A transferência da União dar-se-á em valores nominais, consignados em dotação global do OGU e em créditos adicionais, por meio do FNS, como despesa obrigatória, no valor de R\$ 7.000.000,00 (sete milhões), destinados ao cumprimento do Programa Anual de Atividades que tem por finalidade demonstrar o auxílio da União no custeio das despesas institucionais do CONASS. Tais valores serão reajustados, minimamente, nos exercícios subsequentes, conforme as regras aplicáveis ao OGU, atualmente novo regime fiscal.

O Programa Anual de Atividades foi apresentado no exercício de 2017 e o repasse deverá ser realizado no mês de Janeiro de 2018.

## NOTAS EXPLICATIVAS

### 5 Adiantamentos a Empregados

São representados por créditos referentes a adiantamentos a empregado que referem a salários, férias e 13º salários, assim discriminados:

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Adiantamentos de Salários	0,00	0,00
Adiantamentos de Férias	78.313,98	121.224,74
<b>Total</b>	<b>78.313,98</b>	<b>121.224,74</b>

### 6 Créditos Convênios/Contratos

Refere à adiantamento do CONASS para execução da última parcela prevista em Carta Acordo (CAC) firmada com a OPAS, conforme previsão contratual assinada entre as partes, que posteriormente, após aprovação da prestação de contas final, será devolvido ao Conass pela OPAS. O registro no exercício de 2016 refere à adiantamento da CAC 04 já devolvida no exercício de 2017. O registro de 2017 refere à adiantamento da CAC 05 com previsão de devolução para o último trimestre de 2018

### 7 Despesas antecipadas

Registro de despesas com seguros apropriados mensalmente no decurso de sua vigência.

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Seguros antecipados	547,04	0,00

### 8 Imobilizado e Intangível

O Ativo Imobilizado está demonstrado ao custo de aquisição, deduzido dos encargos de depreciação, estando composto da seguinte forma:

	<u>Saldo em 31/12/2017</u>	<u>Saldo em 31/12/2016</u>
<b>IMOBILIZADO</b>	<b>677.354,56</b>	<b>731.438,31</b>
BENS EM OPERAÇÃO	1.522.336,16	1.473.392,16
EQUIPAMENTOS PARA PROCESSAMENTO DE DADOS	759.259,06	743.406,06
MÓVEIS E UTENSÍLIOS	647.277,10	614.186,10
VEÍCULOS	115.800,00	115.800,00
(-) DEPRECIAÇÃO /AMORTIZAÇÃO /EXAUSTÃO ACUMULADA	(844.981,60)	(741.953,85)
(-) DEPREC. EQUIPAMENTOS P/PROCESSAMENTO DE DADOS	(576.202,67)	(536.883,62)
(-) DEPREC. MÓVEIS E UTENSÍLIOS	(243.360,16)	(191.810,58)
(-) DEPREC. VEÍCULOS	(25.418,77)	(13.259,65)
 INTANGÍVEL	 34.019,46	 36.598,26
CUSTO	185.120,37	176.689,61
MARCAS	10.355,00	10.355,00
SOFTWARE OU PROGRAMAS DE COMPUTADOR	174.765,37	166.334,61
(-) AMORTIZAÇÕES	(151.100,91)	(140.091,35)
(-) SOFTWARE OU PROGRAMAS DE COMPUTADOR	(151.100,91)	(140.091,35)

## NOTAS EXPLICATIVAS

### 9 Obrigações com empregados e provisões trabalhistas

Trata-se de obrigações de natureza salarial decorrente das relações contratuais com empregados, seus respectivos encargos sociais retidos em folha e provisões de férias, conforme descrito:

	31/12/2017	31/12/2016
Provisão de férias	681.402,27	633.441,85
Provisão INSS s/ férias	173.757,40	161.527,50
Provisão FGTS s/ férias	54.511,98	50.675,14
Provisão Pis s/ férias	6.814,01	6.334,45
Inss a Recolher	0,00	0,00
Fgts a Recolher	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>916.485,66</b>	<b>851.978,94</b>

### 10 Obrigações tributárias

	31/12/2017	31/12/2016
ISS s/ NF a recolher	0,00	404,12
INSS s/ NF a recolher	0,00	889,06
Cofins a Recolher	1.392,14	2.204,64
IRRF Retido	0,00	0,00
Pis a Recolher	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>1.392,14</b>	<b>3.497,82</b>

### 11 Convênios/Projetos em Execução

Refere a reconhecimento da obrigação de execução de projetos em decorrência de recursos de convênios/projetos já recebidos nas seguintes Cartas Acordo:

	31/12/2017	31/12/2016
CAC 3 – Gestão do Conhecimento	0,00	0,00
CAC 4 – Gestão do Conhecimento	0,00	97.850,17
CAC 5 – Gestão do Conhecimento	1.800.786,45	1.655.757,51
<b>Total</b>	<b>1.800.786,45</b>	<b>1.753.607,68</b>

No que refere a tal tema, importa registrar que o CONASS mantém Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde – MS e a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, no desenvolvimento das atividades do Projeto “Apoio ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde”, assinado no ano de 2010 por meio do Termo de Cooperação Técnica nº 60 – TC 60 OPAS, com vigência que compreende o período de 28 de maio de 2010 a 27 de maio de 2020.

Para execução dos recursos constantes do Termo de Cooperação a OPAS dispõe de diferentes modalidades. Dentre elas, a mais utilizada pelo Conass é o instrumento “Carta Acordo”. Trata-se de instrumento destinado ao

## NOTAS EXPLICATIVAS

financiamento de um conjunto de atividades descritas em um projeto de cooperação técnica, acordado entre a OPAS e o CONASS, podendo ser executado em, no máximo, vinte e quatro meses. Sua forma de repasse é realizada respeitando as seguintes regras:

A primeira parcela dos recursos destinados à execução do projeto de carta acordo é liberada após assinatura da carta acordo pelas partes;

As parcelas intermediárias são liberadas mediante recebimento e aprovação, pela OPAS/OMS, dos Relatórios Técnico e Financeiro parciais, demonstrando a utilização do equivalente a, no mínimo, 80% dos recursos da parcela anterior, acrescidos da rentabilidade financeira obtida (até a CAC4).

A última parcela, equivalente a, no mínimo, 10% do valor total da Carta Acordo, é liberada, a título de ressarcimento, de acordo com o montante executado e comprovado, após aprovação final da prestação de contas financeira e do relatório técnico.

No período 2011/2018 foram executadas as seguintes Cartas Acordos que totalizaram em R\$ 21.914.000,00:

Carta Acordo	Status	Objeto	Vigência	Valor
01	Aprovada	Gestão do Conhecimento para apoio à direção estadual do SUS.	10/02/2011 a 20/11/2012	R\$ 3.914.000,00
02	Aprovada	Fortalecimento da Gestão Estadual do Sistema Único de Saúde – SUS	20/12/2011 a 08/01/2014	R\$ 4.000.000,00
03	Aprovada	Reflexões sobre a implantação do SUS e aprimoramento da sua gestão.	02/09/2013 a 02/09/2015	R\$ 5.000.000,00
04	Aprovada	Fortalecimento de três eixos da cooperação MS / OPAS / CONASS: Laboratórios de Inovação; Projeto CONASS-Debate e Apoio Técnico à Gestão Estadual do SUS.	12/01/2015 a 12/01/2017	R\$ 4.000.000,00
05	Em execução	Aprimoramento do CONASS para apoio técnico às Secretarias Estaduais de Saúde numa agenda de Eficiência da Gestão.	16/09/2016 à 14/09/2018	R\$ 5.000.000,00

Os registros contábeis dos recursos que referem às Cartas Acordos são realizados na conta do Ativo: “Bancos com movimentação restrita” e em contrapartida na conta do Passivo: “Convênios/Projetos a realizar”.

A execução financeira de cada exercício desses recursos segue registrada nas contas de Resultado: “Despesas com Restrições” em contrapartida com a conta “Receitas com Restrições”.

Tal apresentação obedece a estrutura estabelecida pela Instrução Técnica Geral 2002 – ITG 2002 para Entidade sem Finalidade de Lucros, aprovada pela resolução do Conselho Federal de Contabilidade nº 1.409/12.

Ainda, com relação às formas de execução do TC 60, há possibilidade de execução dos recursos relativos a esse Termo diretamente pela OPAS (nomenclatura considerada pelo Conass de “Execução Direta na OPAS”). O Conass apenas solicita, por meio de ofício, a contratação de serviços de pessoa física e a emissão de passagens e diárias. A OPAS, a partir do recebimento do ofício, viabiliza integralmente todo o processo, encerrando com o pagamento.

Durante as etapas do processo, não há qualquer tipo de informação à contraparte (CONASS), nem informações sobre valores pagos.

O saldo financeiro dos recursos executados diretamente pela OPAS são geridos e atualizados pela sede da OPAS em Washington, aplicados em dólar, utilizando a cotação ONU do período. A informação do saldo é repassada pela unidade técnica-administrativa em datas aleatórias, não havendo, portanto, extratos bancários e/ou documentos suportes comprobatórios. Por tal motivo, a “Execução Direta na OPAS” resta registrada nas Notas Explicativas do CONASS.

## NOTAS EXPLICATIVAS

Durante o exercício de 2017 foram executados diretamente na OPAS o valor de R\$1.568.471,00, sendo: R\$ 1.432.414,00 despesas com passagens e diárias e R\$ 136.057,00 despesas de consultoria técnica.

O controle das despesas com passagens e diárias está disponibilizado na Gerência Administrativa da Secretaria Executiva do Conass na forma de planilhas de solicitação de passagens e diárias, requisições de passagens, e-tickets comprobatórios de viagens, relatórios de viagens. O controle de contratos de consultoria técnica e respectivos produtos estão disponibilizados na Unidade de Gestão de Projetos.

Em consulta feita a OPAS, pela Unidade de Gestão de Projetos, em 02 de janeiro de 2018 o saldo do TC 60 era de R\$ 5.480.300,00. O relatório financeiro oficial foi solicitado a OPAS em fevereiro/18, porém ainda não foi disponibilizado pelo Escritório Central em Washington.

### 12 Patrimônio Social

O patrimônio social é constituído de acordo com o estatuto social da Entidade e pelos superávits/déficits apurados.

### 13 Receitas de Contribuições das SES

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
AC	274.203,48	255.810,72
AL	274.203,48	255.810,72
AM	329.044,32	306.972,96
AP	274.203,48	255.810,72
BA	767.769,84	716.270,04
CE	548.407,08	511.621,44
DF	548.407,08	511.621,44
ES	548.407,08	511.621,44
GO	329.044,32	306.972,96
MA	329.044,32	306.972,96
MG	767.769,84	716.270,04
MS	274.203,48	255.810,72
MT	329.044,32	306.972,96
PA	274.203,48	255.810,72
PB	329.044,32	306.972,96
PE	767.769,84	716.270,04
PI	329.044,32	306.972,96
PR	767.769,84	716.270,04
RJ	767.769,84	716.270,04
RN	274.203,48	255.810,72
RO	274.203,48	255.810,722
RR	204.648,60	204.648,60
RS	767.769,84	716.270,04
SC	548.407,08	511.621,44
SE	274.203,48	255.810,72
TO	274.203,48	255.810,72
SP	767.769,85	716.270,04
<b>Total</b>	<b>12.214.763,05</b>	<b>11.409.158,88</b>

## NOTAS EXPLICATIVAS

### 14 Despesas com Restrição

	31/12/2017	31/12/2016
<b>14.1 – Despesas com Convênio/Projetos CAC 3</b>		
(-) Consultoria PF	0,00	0,00
(-) Impostos e Taxas Diversas	0,00	0,00
(-) Inss s/Serviços PF	0,00	0,00
(-) IOF	0,00	0,00
(-) IRRF	0,00	21,77
(-) Jornais e Revistas	0,00	0,00
(-) Outros Serviços de Terceiro PJ	0,00	0,00
(-) Passagens	0,00	0,00
(-) Tarifa Bancária	0,00	0,00
<b>Total:</b>	<b>0,00</b>	<b>21,77</b>

	31/12/2017	31/12/2016
<b>14.2 – Despesas com Convênio/Projetos CAC 4</b>		
(-) Consultoria PF	0,00	735.891,99
(-) Inss s/Serviços PF	0,00	147.178,40
(-) IRRF	1.259,44	8.151,88
(-) Outros Serviços de Terceiro PJ	19.368,60	781.279,52
(-) Passagens	0,00	840.297,75
(-) Tarifa Bancária	266,90	1.253,22
<b>Total:</b>	<b>20.894,94</b>	<b>2.514.052,76</b>

	31/12/2017	31/12/2016
<b>14.3 – Despesas com Convênio/Projetos CAC 5</b>		
(-) Consultoria	730.363,00	0,00
(-) Diária	266.125,85	32.550,00
(-) INSS s/ RPA	146.072,60	0,00
(-) IRRF	15.019,76	0,00
(-) Outros Serviços de Terceiro PJ	560.223,10	13.186,00
(-) Passagens	701.135,79	51.406,69
(-) Tarifa Bancária	1.565,53	139,80
<b>Total:</b>	<b>2.420.505,63</b>	<b>97.282,49</b>

## NOTAS EXPLICATIVAS

### 15 Despesas Financeiras

	31/12/2017	31/12/2016
<u>Despesas Financeiras</u>		
Despesas Bancárias Diversas	4.159,38	1.879,53
IOF s/ Operações Financeiras	10.332,66	12.144,30
Juros Passivos	0,00	662,92
<b>Total:</b>	<b>14.492,04</b>	<b>14.686,75</b>

### 16 (-) Receitas Financeiras

	31/12/2017	31/12/2016
<u>Receitas Financeiras</u>		
Descontos Obtidos	0,00	664,30
Receita de Aplicações Financeiras	489.862,14	716.393,91
Outras Receitas Financeiras	8.392,28	0,00
<b>Total:</b>	<b>498.254,42</b>	<b>717.058,21</b>

### 17 Despesas Tributárias

	31/12/2017	31/12/2016
<u>Despesas Tributárias</u>		
Cofins sobre Outras Receitas	22.824,25	30.108,83
Impostos e Taxas Diversas	2.065,63	1.928,57
Impostos Federais	4.034,63	
Iptu	13.583,06	9.924,87
Ipva	3.352,64	1.460,77
IR s/ Aplicações Financeiras	58.675,26	86.841,13
<b>Total:</b>	<b>104.535,47</b>	<b>130.264,17</b>

### 18 Contratos Vigentes

O CONASS possui os seguintes contratos de serviços ainda em vigência:

## NOTAS EXPLICATIVAS

### CONTRATOS VIGENTES DE PESSOA FÍSICA

<u>Consultor</u>	<u>Contrato</u>	<u>Vigência</u>	<u>Fonte de Recurso</u>	<u>Valor do Contrato</u>	<u>Valor Pago 2017/2018</u>
LORE LAMB	035/2017	-	Próprio	52.000,00	-
LIDIA MARIA TONON	019/2016	-	Próprio	83.000,00	53.040,00
ROSANE DE LUCCA MAERSCHNER	021/2016	-	Próprio	78.000,00	46.800,00
WAGNER FULGÊNCIO ELIAS	018/2016	-	Próprio	83.000,00	50.960,00
MARIA CECILIA M. DOMÊNICO	020/2016	-	Próprio	78.000,00	30.160,00
PRISCILA R. RABELO LOPES	023/2016	-	Próprio	73.000,00	49.920,00
DIEGO GUEDES	025/2016	-	Próprio	30.000,00	8.320,00
MONICA HOLTZ CAVICHILO	026/2016	-	Próprio	30.000,00	7.280,00
HOMERO CLAUDIO ROCHA SOUZA	027/2016	-	Próprio	30.000,00	4.160,00
DEISE REGINA SPRADA PONTAROLLI	028/2016	-	Próprio	30.000,00	11.440,00
CLAUDIA BOSHECO MORETONI	029/2016	-	Próprio	30.000,00	6.240,00
SEVERINO AZEVEDO JUNIOR	001/2017	-	Próprio	72.000,00	46.800,00
SANDRA SPEROTO	002/2017	-	Próprio	72.000,00	41.600,00
MARTA BARRETO	003/2017	-	Próprio	122.000,00	73.840,00
SÔNIA SOUZA	004/2017	-	Próprio	72.000,00	39.520,00
ALZIRA GUIMARÃES	005/2017	-	Próprio	109.000,00	62.400,00
MARIA ÂNGELA CHAVES	006/2017	-	Próprio	72.000,00	39.520,00
ELIANE CHOMATAS	007/2017	-	Próprio	122.000,00	79.040,00
CARMEM CEMIRES	008/2017	-	Próprio	72.000,00	48.880,00
ADEMILDE ANDRADE	009/2017	-	Próprio	116.000,00	69.680,00
REGINA MÁRCIA BOLIS MEIRE	011/2017	-	Próprio	52.000,00	20.800,00
ANA PAULA OLIVA REIS	012/2017	-	Próprio	52.000,00	3.120,00
ANA ANGELICA ROCHA	013/2017	-	Próprio	116.000,00	79.040,00
DENIZE SILVA	014/2017	-	Próprio	72.000,00	20.800,00
ANA MARIA CAVALCANTE	015/2017	-	Próprio	72.000,00	2.080,00
JANE MONTEIRO NEVES	016/2017	-	Próprio	72.000,00	3.120,00
MARIA ZÉLIA LINS	017/2017	-	Próprio	72.000,00	53.040,00
CARLA PINTAS MARQUES	018/2017	-	Próprio	92.000,00	47.840,00
CLEIDE APARECIDA DE OLIVEIRA	019/2017	-	Próprio	72.000,00	19.760,00
LEANE DE CARVALHO MACHADO	020/2017	-	Próprio	72.000,00	49.920,00
VILALBA CARLOS LIMA MARTINS	021/2017	-	Próprio	72.000,00	12.480,00
EDGAR NUNES DE MORAES	032/2017	-	OPAS-CAC5	70.000,00	16.000,00
MARCO A. BRAGANÇA DE MATOS	001/2018	-	OPAS-CAC5	56.000,00	0,00
RUBIA PEREIRA BARRA	002/2018	-	OPAS-CAC5	56.000,00	0,00
EUGÊNIO VILAÇA MENDES	003/2018	-	OPAS-CAC5	140.144,00	35.040,00

### CONTRATOS VIGENTES DE PESSOA JURÍDICA

<u>Razão Social</u>	<u>Vigência</u>	<u>Fonte de Recurso</u>	<u>Tipo de Contrato</u>
AÇÃO CONSULTORIA E EMPR. IMOBILIÁRIOS LTDA.	Até 28/02/2019	Contribuições das SES	Serviço Continuado
AGENDA CONTÁBIL S/S	Indeterminado	Contribuições das SES	Serviço Continuado
APOIO PROD. E TELEMARKETING - LAG	Até 11/08/2018	Contribuições das SES	Serviço Continuado
AVAL EMPRESA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA	Até 11/08/2018	Contribuições das SES	Serviço Continuado
CAIXA DE PREVIDENCIA - PREVI (ALUGUEL SEDE)	Até 30/06/2024	Contribuições das SES	Serviço Continuado
CLOUD TECH INFORMÁTICA LTDA	Até 02/02/2019	Contribuições das SES	Serviço Continuado

## NOTAS EXPLICATIVAS

DITZ SOLUÇÕES E SERVIÇOS LTDA	Até 31/05/2018	Contribuições das SES	Serviço Continuado
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	Até 27/06/2027	Contribuições das SES	Serviço Continuado
ESFERA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E COMERCIO – ASTEC	Até 19/09/2018	Contribuições das SES	Serviço Continuado
ESFERA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E COMERCIO – MS	Até 18/10/2018	Contribuição das SES	Serviço Continuado
ESFERA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E COMERCIO – SEDE	Até 09/11/2018	Contribuição das SES	Serviço Continuado
EMBRATEL - ALUGUEL DE EQUIPAMENTO - INN	Indeterminado	Contribuições das SES	Serviço Continuado
EMBRATEL – PRIMELINK	Indeterminado	Contribuições das SES	Serviço Continuado
EMBRATEL - REDE ÚNICA DE VOZ	Indeterminado	Contribuições das SES	Serviço Continuado
GVT - GLOBAL VILLAGE TELECOM	Indeterminado	Contribuições das SES	Serviço Continuado
L. A VIAGENS E TURISMO	Até 16/12/2018	Contribuições das SES e OPAS CAC	Serviço Continuado
MASTER EMPREENDIMENTOS - MASTER PARK	Indeterminado	Contribuições das SES	Serviço Continuado
MULTI LIFE MEDICINA E ENGENHARIA DO TRABALHO LTDA.	Até 02/05/2018	Contribuições das SES	Serviço Continuado
OTTO HENRIQUE TAQUARY ME – LAVA JATO BOX 40	Até 16/03/2018	Contribuições das SES	Serviço Continuado
POSTO DISBRAVE IMPERIAL LTDA	Indeterminado	Contribuições das SES	Serviço Continuado
TOTVS S/A - Suporte	Indeterminado	Contribuições das SES	Serviço Continuado
VIVO - SERVIÇO MÓVEL CELULAR	Indeterminado	Contribuições das SES	Serviço Continuado
ABSOLUTE COMUNICAÇÃO E COMERCIO LTDA	Até 31/12/2018	OPAS-CAC5	Serviço Demanda
BRASILIA SERVIÇOS DE DEGRAVAÇÕES E TRANSP LTDA	Até 20/03/2018	OPAS-CAC5	Serviço Demanda
CARMEM CECILIA CAMATARI CAMATARI	Até 01/03/2018	OPAS-CAC5	Serviço Demanda
CENTRO EMPRESARIAL PARQUE CIDADE	Até 31/12/2018	Contribuições das SES e OPAS CAC	Serviço Demanda
DATASON LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS AUDIOVISUAIS	Até 26/12/2018	Contribuições das SES e OPAS CAC	Serviço Demanda
FAL ALIMENTAÇÃO E EVENTOS LTDA EPP	Até 27/12/2018	Contribuições das SES e OPAS CAC	Serviço Demanda
GRAFICA E EDITORA POSITIVA	Até 28/03/2018	OPAS – CAC 5	Serviço Demanda
MRP AUDITORIA E CONSULTORIA S/S	Até 01/04/2018	Contribuições das SES	Serviço Demanda
SABOR GLACÊ PARQUE CORPORATE LTDA	Até 31/12/2018	Contribuições das SES	Serviço Demanda

## 19 Cobertura de Seguros

O CONASS adota a política de contratar cobertura de seguros para os bens sujeitos a riscos por montantes considerados suficientes para cobrir eventuais sinistros, considerando a natureza de sua atividade.

  
CONASS – Conselho Nac. de Secretários de Saúde  
Michele Caputo Neto  
CPF: 570.893.709-25

  
Agenda Contábil Ltda.  
CNPJ-MF 00.666.735/0001-59  
CRC-DF 110  
Elifas Levi da Paixão Junior  
Contador  
CRC-DF 14.781  
CNAI - 2961



## **Relatório dos Auditores Independentes sobre as Demonstrações Contábeis**

Aos  
Administradores e Conselheiros,  
**CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde**  
Brasília-DF

### **Opinião**

Examinamos as demonstrações contábeis do Conselho Nacional de Secretários de Saúde ("Conass"), que compreendem o balanço patrimonial, em 31 de dezembro de 2017, e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do Conselho Nacional de Secretários de Saúde em 31 de dezembro de 2017, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil para pequenas e médias empresas – Pronunciamento Técnico CPC PME - "Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas" e Interpretação Técnica ITG 2002 (R1) - "Entidades sem Fins Lucrativos".

### **Base para opinião**

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir, intitulada "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis". Somos independentes em relação ao CONASS, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas conforme essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

### **Outros assuntos**

#### **Auditoria dos valores correspondentes ao exercício anterior**

As demonstrações contábeis do Conselho Nacional de Secretários de Saúde para o exercício findo em 31 de dezembro de 2016 foram examinadas por outro auditor independente que emitiu relatório em 20 de fevereiro de 2017 com opinião sem ressalvas.



### **Responsabilidades da administração e da governança pelas demonstrações contábeis**

A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Na elaboração das demonstrações contábeis, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de o CONASS continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações contábeis, a não ser que a administração pretenda liquidar o CONASS ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

Os responsáveis pela governança do CONASS são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações contábeis.

### **Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis**

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis, tomadas em conjunto, estejam livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas, não, uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações contábeis.

Como parte da auditoria realizada, de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso:

- Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.



- Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados nas circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos do CONASS.
- Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração.
- Concluimos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe uma incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional do CONASS. Se concluirmos que existe incerteza relevante, devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações contábeis ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar ao CONASS a não mais se manter em continuidade operacional.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

Brasília-DF, 01 de março de 2018.

MRP AUDITORIA & CONSULTORIA S/S  
CRC DF-001326/O-4

Ricardo da Silva Parias Passos  
Contador CRC DF-015504/O-2