

**1º Relatório de Acompanhamento
Instrumentos de Planejamento em Saúde
Municípios do Estado do Espírito Santo**

Processo: 00463/2024-1

Relator: Sebastião Carlos Ranna de Macedo

Unidade técnica responsável: Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas de Saúde - NSaúde

Unidades gestoras: 78 Prefeituras e 78 Secretarias Municipais de Saúde

Ato de designação da equipe: Termos de Designação nº 3/2024-2

Número da fiscalização no e-tcces: 3/2024-2

Periodo abrangido pela fiscalização: 2022-2025

Periodo de realização da fiscalização: 29/1/2024 a 6/6/2025

Equipe de auditoria: Luiz Antônio Alves e Ricardo da Silva Pereira

Supervisora: Maytê Cardoso Aguiar

RESUMO

O que o TCEES fiscalizou?

O objetivo da fiscalização é “acompanhar os cumprimentos dos prazos de elaboração e disponibilidade dos instrumentos de planejamento no DigiSUS (para todos os 78 municípios), e verificar a adequação das metas previstas, a pertinência das ações com as metas previstas e a confiabilidade dos resultados das metas atingidas (para os municípios da amostra)”.

Nesse 1º relatório de acompanhamento, foi verificado se os 78 municípios elaboraram e divulgaram no DigiSUS os seguintes instrumentos de planejamento¹:

- Plano Municipal de Saúde – PMS 2022-2025 (prazo: 31/8/2021);
- Programação Anual de Saúde – PAS 2023 (prazo: 15/4/2022);
- Programação Anual de Saúde – PAS 2024 (prazo: 15/4/2023);
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA 1º Quadrimestre 2023 (prazo: 31/5/2023);
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA 2º Quadrimestre 2023 (prazo: 30/9/2023).

O que o TCEES encontrou?

As situações encontradas, com base nos acessos ao DigiSUS em 05/02/2024, foram as seguintes:

- Quanto ao PMS 2022-2025, nenhum município apresentou pendência;
- Quanto à PAS 2023, apurou-se que 12 municípios tinham pendências, com 6 deles na situação “Em Elaboração”; 5 na situação “Não Iniciado” e 1 na situação de “Retornado para Ajustes”;
- Quanto à PAS 2024, apurou-se que 57 municípios tinham pendências, com 24 deles na situação “Em Elaboração” e os 33 restantes na situação “Não Iniciado”;

¹ No caso do RDQA do 3º quadrimestre de 2023 e do RAG 2023, os prazos vencem em 28/2/2024 e 30/3/2024, respectivamente, e, portanto, serão objeto de acompanhamento na 2ª etapa da fiscalização.

- Quanto ao RDQA 1º Quadrimestre, apurou-se que 23 municípios tinham pendências, com 9 deles na situação “Em Elaboração” e os 14 restantes na situação “Não Iniciado”; e
- Quanto ao RDQA 2º Quadrimestre, apurou-se que 28 municípios tinham pendências, com 11 deles na situação “Em Elaboração” e os 17 restantes na situação “Não Iniciado”.

Quais são os próximos passos?

As deliberações propostas pela equipe de fiscalização, após apreciação do Plenário do TCEES, deverão ser objeto de verificação da implementação e dos impactos.

Propõe-se o encaminhamento do presente relatório para a Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo e para o Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS/ES).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 VISÃO GERAL DO OBJETO.....	9
3 ACHADOS	14
4 CONCLUSÃO	20
5 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS.....	21

1 INTRODUÇÃO

O objetivo da fiscalização é “acompanhar os cumprimentos dos prazos de elaboração e disponibilidade dos instrumentos de planejamento no DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP (para todos os 78 municípios), e verificar a adequação das metas previstas, a pertinência das ações com as metas previstas e a confiabilidade dos resultados das metas atingidas (para os municípios da amostra)”².

A fiscalização atende a proposição contida no Plano Anual de Controle Externo – PACE para o exercício de 2024, aprovado pela Decisão Plenária n.º 13, de 14 de novembro de 2023, quanto às linhas de ação de controle externo por foco de atuação Avaliação de Políticas Públicas / Fiscalização / Acompanhar a execução das metas dos instrumentos de planejamento de saúde (Quadro 9 do PACE 2024).

Para cumprir o objetivo proposto, foram definidas as seguintes questões, detalhadas na matriz de planejamento:

Q1 – O Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) foram elaborados pelos 78 municípios, homologados pelos respectivos conselhos de saúde e disponibilizados no DigiSUS?

Q2 – As metas previstas, para os municípios da amostra, estão adequadas?

Q3 – As ações, para os municípios da amostra, são pertinentes com as metas previstas?

Q4 – Os resultados das metas atingidas, para os municípios da amostra, são confiáveis?

Metodologia

Com base no Quadro de variáveis de acompanhamento e limites de tolerância (**Apêndice**), foi verificado nesta 1ª etapa da fiscalização se os 78 municípios elaboraram e divulgaram no DigiSUS os seguintes instrumentos de planejamento:

- Plano Municipal de Saúde – PMS 2022-2025 (prazo: 31/8/2021);

²A amostra poderá ser composta por 6 municípios, 2 de cada uma das 3 regiões de saúde, sendo um de cada região com mais metas cumpridas e o outro com menos metas cumpridas no ano de 2023, de acordo com os alcances constantes no RAG de 2023 (Quarta Etapa do Acompanhamento).

- Programação Anual de Saúde – PAS 2023 (prazo: 15/4/2022);
- Programação Anual de Saúde – PAS 2024 (prazo: 15/4/2023);
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA 1º Quadrimestre 2023 (prazo: 31/5/2023);
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA 2º Quadrimestre 2023 (prazo: 30/9/2023).

Limitação de auditoria

Inoperância do DGMP (em todas as etapas) e ausência e/ou insuficiência de documentos comprobatórios das ações realizadas para os alcances das metas previstas (quarta etapa).

Crítérios

Os critérios utilizados serão detalhados no capítulo que trata dos achados de auditoria, com destaque para as seguintes normas e referências:

- Lei Complementar n.º 141/2012: regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- Portaria de Consolidação n.º 1/2017: consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019: altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Guia referencial para construção e análise de indicadores (Enap, 2021);
- Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização (Ministério da Saúde, 2009).

Escopo e não escopo

O escopo da fiscalização corresponde à verificação dos prazos de elaboração e divulgação no DigiSUS dos instrumentos de planejamento da saúde dos 78 municípios. Já a avaliação da adequação das metas previstas, da pertinência das ações com as metas previstas e da confiabilidade dos resultados das metas atingidas, deve ser realizada apenas para os municípios da amostra.

Normas aplicáveis

Os trabalhos foram realizados com restrições ou adaptações às Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores, às Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) aplicáveis aos acompanhamentos com foco operacional, especialmente às NBASP 100, 300 e 3000, e, considerando os contornos definidos pela Nota Técnica SEGEX 2, de 20 de maio de 2022, aos Manuais de Acompanhamento e de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União e aos demais pronunciamentos profissionais aplicáveis, dentre os adotados pelo Tribunal. As restrições ou condições específicas que limitaram a aplicação ou exigiram a adaptação dos pronunciamentos profissionais estão descritas a seguir.

Conforme mencionado no projeto de fiscalização, ao invés de realizar um novo planejamento a cada etapa ou ciclo, a equipe optou por realizar um novo planejamento apenas na quarta etapa, pois requer uma seleção dos municípios que comporão a amostra bem como das metas e indicadores que serão avaliadas.

Já nas etapas 2, 3 e 5, assim como nessa primeira, a verificação dos prazos de elaboração e divulgação no DigiSUS dos instrumentos de planejamento da saúde será realizada em todos os municípios, cujos parâmetros já estão definidos no projeto, na matriz de planejamento e no quadro de variáveis de acompanhamento e limites de tolerância.

A partir da etapa 2, a equipe poderá incluir nos relatórios as situações dos instrumentos verificados nas etapas anteriores.

2 VISÃO GERAL DO OBJETO

O modelo orçamentário brasileiro é definido na Constituição Federal de 1988 do Brasil e compõe-se de três instrumentos: o Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA.

O PPA, com vigência de quatro anos, tem como função estabelecer as diretrizes, objetivos e metas de médio prazo da administração pública. Cabe à LDO, anualmente, enunciar as políticas públicas e respectivas prioridades para o exercício seguinte. Já a LOA tem como principais objetivos estimar a receita e fixar a programação das despesas para o exercício financeiro.

Assim, a LDO, ao identificar no PPA as ações que receberão prioridade no exercício seguinte, torna-se o elo entre o PPA, que funciona como um plano de médio-prazo do governo, e a LOA, que é o instrumento que viabiliza a execução do plano de trabalho do exercício a que se refere.

No que diz respeito ao planejamento orçamentário da saúde³, a Lei 8080/90 estabelece que deve ser planejado de forma ascendente, do nível local até o federal, compatibilizando as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos, em **planos de saúde** dos Municípios, dos Estados e Distrito Federal, e da União, que serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária (art. 36).

Os sete princípios gerais que orientam os gestores das três esferas na organização de suas atividades de planejamento estão contidos em especial no Decreto nº 7.508, de 2011, na Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, e especialmente na Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que define de forma mais explícita as diretrizes atuais para o planejamento no SUS. Os princípios são os seguintes:

- **Princípio 1:** o planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua
- **Princípio 2:** o planejamento no SUS deve ser integrado à seguridade social e ao planejamento governamental geral

³ A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 CF/88).

- **Princípio 3:** o planejamento deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais, Bipartite e Tripartite
- **Princípio 4:** o planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS
- **Princípio 5:** o planejamento deve ser ascendente e integrado
- **Princípio 6:** o planejamento deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde
- **Princípio 7:** o planejamento deve partir das necessidades de saúde da população.

O ciclo de elaboração do planejamento no SUS precisa estar harmonizado com a lógica do PPA/LDO/LOA, definidos a partir do art. 165 da Constituição Federal, para permitir que haja sincronia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais. O detalhamento de diretrizes nos planos e programações anuais de saúde em geral é maior do que o conjunto de programas/ações do PPA/LDO, o que é aceitável para não engessar a execução orçamentária.

O **Plano de saúde (PS)** é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde, de cada esfera da gestão do SUS, para o período de quatro anos, que deve estar harmonizado com o PPA. O PS deve ser elaborado no primeiro ano da gestão em curso, com execução a partir do segundo ano até o primeiro ano da gestão subsequente.

O PS consolida as políticas e compromissos de saúde numa determinada esfera de governo. Nesse sentido, reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. É importante incluir no PS uma breve análise da compatibilidade do planejamento de médio prazo contido no PPA, tendo em vista harmonizar o planejamento setorial com o planejamento geral.

Da mesma forma, o PS deve conter uma seção que apresente a incorporação das recomendações da Conferência de Saúde. Para colocar em prática os objetivos listados no plano de saúde, aprovado pelo respectivo conselho de saúde, faz-se necessário transformá-los em ações nos respectivos instrumentos orçamentários (PPA, LDO e LOA).

O PS observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados, conforme prevista na Portaria de Consolidação n.º 1/2017. Esse prazo para encaminhamento, segundo o art. 35 da CF/88, é até quatro meses antes do encerramento do primeiro exercício financeiro (31/8) e devolvido para sanção até o encerramento da sessão legislativa.

A **Programação Anual de Saúde (PAS)** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no plano de saúde e tem por objetivo anualizar as metas do plano de saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Na PAS são detalhadas: as ações e serviços; as metas anuais; os indicadores; e a previsão de alocação de recursos orçamentários no ano.

A PAS é elaborada no ano em curso e executada no ano subsequente, coincide com o período definido para o exercício orçamentário (um ano calendário) e a LOA, sendo o subsídio para elaboração desta última. Sendo o PS a base para elaboração do componente do setor saúde no plano plurianual, a PAS deve ter como base tais instrumentos, mantendo correlação instrumental entre o disposto no plano de saúde/ plano plurianual e as ações orçamentárias previstas na LOA.

A Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, em seu art. 36, § 2º, estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão encaminhar para aprovação do respectivo conselho de saúde a PAS antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente ao Legislativo (15/4), de forma a garantir que o setor saúde esteja contemplado nas regras dispostas na LDO aplicáveis ao ano subsequente. Esse prazo para encaminhamento, segundo o art. 35, CF/88, é até oito meses e meio antes do encerramento do exercício financeiro (15/4) e devolvido para sanção até o encerramento do primeiro período da sessão legislativa.

Além dos planos quadrienais e das programações anuais, também são instrumentos de planejamento da saúde o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

O **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)** é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e seus resultados devem ser apresentados ao final dos meses de maio e setembro do ano de execução e em fevereiro do ano subsequente, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo

ente da Federação, conforme previsto no § 5º art. 36 da LC 141/2012 e art. 100 da Portaria de Consolidação n.º 1/2017.

O RDQA contempla: o montante e fonte dos recursos aplicados; auditorias e suas recomendações e determinações; e oferta e produção de serviços públicos de saúde, em confronto com os indicadores de saúde da população-alvo⁴.

O **Relatório Anual de Gestão (RAG)** é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PS⁵. Contempla: as diretrizes, objetivos e indicadores do PS; as metas da PAS previstas e executadas; a análise da execução orçamentária; e as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do PS.

Segundo o § 1º art. 36 da LC 141/2012 e § 3º art. 99 da Portaria de Consolidação Nº 1/2017, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão enviar o RAG ao respectivo Conselho de Saúde (CS), até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do DGMP.

O PS, as suas respectivas PAS, os RDQA e os RAG devem ser claros e precisos, de modo a facilitar o entendimento não só por parte dos gestores e técnicos envolvidos diretamente, como da sociedade, na medida em que envolvem a participação efetiva da população e cujos fóruns privilegiados para tanto são os conselhos de saúde.

Ressalta-se que o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 750 de 29/4/2019, instituiu o **DGMP**, que obriga Estados, Distrito Federal e Municípios a utilizar o sistema para registro de informações e documentos relativos aos instrumentos de planejamento, incluindo a análise e o parecer conclusivo pelos conselhos. As informações registradas e os documentos inseridos no DGMP estarão disponíveis para acesso público por meio da plataforma DigiSUS Gestor⁶.

⁴ Art. 100 da Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017.

⁵ Art. 99 da Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

⁶ <https://digiSUSgmp.saude.gov.br/>

Conforme demonstrado no projeto de fiscalização, os municípios capixabas têm uma posição de destaque frente aos demais estados da federação no tocante à elaboração e disponibilização no DigiSUS dos instrumentos de planejamento da saúde (PMS, PAS, RDQA e RAG). Espera-se, com a realização desse acompanhamento, que essa posição seja mantida, mas com melhorias nos encaminhamentos dos referidos instrumentos.

Ressalta-se que o tema não se esgota com a elaboração e encaminhamentos tempestivos dos instrumentos de planejamento da saúde, mas deve privilegiar a qualidade das metas previstas, o monitoramento dos indicadores e o cumprimento dos planos e das programações, o que justifica a importância dada ao tema pelo TCEES e pelos gestores municipais.

3 ACHADOS

3.1. O MUNICÍPIO NÃO CUMPRIU A OBRIGAÇÃO DE ELABORAR E DISPONIBILIZAR NO DIGISUS OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO (PMS, PAS, RDQA E RAG)

Situação encontrada

Plano Municipal de Saúde

Critério: Portaria de Consolidação Nº 1/2017, art. 96, § 2º e Portaria Nº 750/2019.

O PMS deve observar os prazos do PPA, definidos nas leis orgânicas dos entes federados, conforme previsto na Portaria de Consolidação Nº 1/2017. Esse prazo para encaminhamento, segundo o art. 35 da CF/88, é até quatro meses antes do encerramento do primeiro exercício financeiro (31/8). No caso do PMS 2022-2025 o prazo era em 31/8/2021.

Para efeito desse acompanhamento não foram consideradas as datas de inserção do PMS 2022-2025 no DigiSUS, mas tão somente a situação no sistema: aprovado e em análise no conselho, o que indicaria que o gestor cumpriu a sua obrigação, ainda que fora do prazo; e em elaboração e não iniciado, o que indicaria falha do gestor quanto à elaboração e disponibilização do PMS.

Em consulta realizada, em 5/3/2024, no DigiSUS, constatou-se que nenhum município apresentou pendência em relação ao PMS.

Programação Anual de Saúde

Critério: LC 141/2012, art. 36, § 2º, Portaria de Consolidação Nº 1/2017, art. 98, incisos I e II e Portaria Nº 750/2019.

A Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, em seu art. 36, § 2º, estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão encaminhar, para aprovação do respectivo CS, a PAS antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente ao Legislativo (15/4), de forma a garantir que o setor saúde esteja contemplado nas regras dispostas na LDO aplicáveis ao ano subsequente.

Esse prazo para encaminhamento, segundo o art. 35, CF/88, é até oito meses e meio antes do encerramento do exercício financeiro (15/4), e no caso da PAS 2023 em 15/4/2022 e no caso da PAS 2024 em 15/4/2023.

Em consulta realizada, em 5/3/2024, no DigiSUS, constatou-se a seguinte situação⁷ para as PAS 2023 (**Quadro 1**) e para as PAS 2024 (**Quadro 2**):

Quadro 1 – 12 municípios com pendências na Programação Anual de Saúde de 2023

MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	SITUAÇÃO
ALTO RIO NOVO	Central Norte	Em Elaboração
ATILIO VIVACQUA	Sul	Em Elaboração
COLATINA	Central Norte	Retornado para Ajustes
DIVINO DE SAO LOURENCO	Sul	Não Iniciado
IBITIRAMA	Sul	Não Iniciado
ITAPEMIRIM	Sul	Não Iniciado
LINHARES	Central Norte	Em Elaboração
MARILANDIA	Central Norte	Em Elaboração
PINHEIROS	Central Norte	Em Elaboração
PONTO BELO	Central Norte	Não Iniciado
SAO DOMINGOS DO NORTE	Central Norte	Em Elaboração
SAO JOSE DO CALCADO	Sul	Não Iniciado

Fonte: <https://digusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/extracao>

Acesso em 5/3/2024

Quadro 2 – 57 municípios com pendências na Programação Anual de Saúde de 2024

MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	SITUAÇÃO
AGUA DOCE DO NORTE	Central Norte	Não Iniciado
AGUIA BRANCA	Central Norte	Não Iniciado
ALEGRE	Sul	Em Elaboração
ALFREDO CHAVES	Sul	Não Iniciado
ALTO RIO NOVO	Central Norte	Não Iniciado
APIACA	Sul	Em Elaboração
ARACRUZ	Metropolitana	Não Iniciado
ATILIO VIVACQUA	Sul	Em Elaboração
BAIXO GUANDU	Central Norte	Não Iniciado
BOA ESPERANCA	Central Norte	Em Elaboração
BOM JESUS DO NORTE	Sul	Não Iniciado
BREJETUBA	Metropolitana	Não Iniciado
CARIACICA	Metropolitana	Não Iniciado
CASTELO	Sul	Em Elaboração
COLATINA	Central Norte	Não Iniciado
CONCEICAO DO CASTELO	Metropolitana	Não Iniciado
DIVINO DE SAO LOURENCO	Sul	Não Iniciado
DORES DO RIO PRETO	Sul	Em Elaboração
ECOPORANGA	Central Norte	Em Elaboração
FUNDAO	Metropolitana	Em Elaboração

⁷ No caso das PAS, as situações têm os seguintes significados: “Não Iniciado” = nenhum registro de meta ou valor orçamentário no DGMP; e “Em Elaboração” = ao menos uma meta ou valor orçamentário registrado no DGMP.

MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	SITUAÇÃO
GOVERNADOR LINDENBERG	Central Norte	Não Iniciado
GUACUI	Sul	Em Elaboração
GUARAPARI	Metropolitana	Não Iniciado
IBATIBA	Metropolitana	Não Iniciado
IBITIRAMA	Sul	Não Iniciado
ITAGUACU	Metropolitana	Não Iniciado
ITAPEMIRIM	Sul	Não Iniciado
IUNA	Sul	Em Elaboração
JAGUARE	Central Norte	Não Iniciado
JERONIMO MONTEIRO	Sul	Não Iniciado
JOAO NEIVA	Metropolitana	Não Iniciado
LARANJA DA TERRA	Metropolitana	Em Elaboração
LINHARES	Central Norte	Não Iniciado
MANTENOPOLIS	Central Norte	Em Elaboração
MARILANDIA	Central Norte	Não Iniciado
MIMOSO DO SUL	Sul	Não Iniciado
MUCURICI	Central Norte	Não Iniciado
MUNIZ FREIRE	Sul	Não Iniciado
MUQUI	Sul	Em Elaboração
NOVA VENECIA	Central Norte	Não Iniciado
PANCAS	Central Norte	Não Iniciado
PEDRO CANARIO	Central Norte	Em Elaboração
PINHEIROS	Central Norte	Não Iniciado
PONTO BELO	Central Norte	Não Iniciado
RIO BANANAL	Central Norte	Em Elaboração
RIO NOVO DO SUL	Sul	Em Elaboração
SANTA MARIA DE JETIBA	Metropolitana	Em Elaboração
SANTA TERESA	Metropolitana	Em Elaboração
SAO DOMINGOS DO NORTE	Central Norte	Em Elaboração
SAO GABRIEL DA PALHA	Central Norte	Não Iniciado
SAO JOSE DO CALCADO	Sul	Não Iniciado
SAO MATEUS	Central Norte	Em Elaboração
SAO ROQUE DO CANAA	Central Norte	Em Elaboração
SERRA	Metropolitana	Em Elaboração
VIANA	Metropolitana	Em Elaboração
VILA PAVAO	Central Norte	Não Iniciado
VILA VALERIO	Central Norte	Em Elaboração

Fonte: <https://digisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/extracao>

Acesso em 5/3/2024

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Critério: LC 141/2012, art. 36, § 5º, Portaria de Consolidação Nº 1/2017, art. 100 e Portaria Nº 750/2019.

Os RDQA devem ser apresentados ao final dos meses de maio e setembro do ano de execução e em fevereiro do ano subsequente, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, conforme previsto no § 5º art. 36 da LC

141/2012 e art. 100 da Portaria de Consolidação Nº 1/2017. No caso dos RDQA do 1º e 2º quadrimestres de 2023 até 31/5/2023 e 30/9/2023, respectivamente.

Em consulta realizada, em 5/3/2024, no DigiSUS, constatou-se a seguinte situação⁸ para os relatórios mencionados (**Quadro 3** e **Quadro 4**):

Quadro 3 – 23 municípios com pendências no 1º RDQA de 2023

MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	SITUAÇÃO
AGUA DOCE DO NORTE	Central Norte	Em Elaboração
ALTO RIO NOVO	Central Norte	Não Iniciado
ATILIO VIVACQUA	Sul	Não Iniciado
BOA ESPERANCA	Central Norte	Em Elaboração
CARIACICA	Metropolitana	Não Iniciado
DIVINO DE SAO LOURENCO	Sul	Não Iniciado
DORES DO RIO PRETO	Sul	Em Elaboração
GUACUI	Sul	Não Iniciado
GUARAPARI	Metropolitana	Em Elaboração
IBITIRAMA	Sul	Não Iniciado
ITAPEMIRIM	Sul	Não Iniciado
IUNA	Sul	Não Iniciado
JOAO NEIVA	Metropolitana	Em Elaboração
LINHARES	Central Norte	Não Iniciado
MARATAIZES	Sul	Em Elaboração
MARILANDIA	Central Norte	Não Iniciado
MONTANHA	Central Norte	Em Elaboração
MUNIZ FREIRE	Sul	Em Elaboração
PINHEIROS	Central Norte	Não Iniciado
PONTO BELO	Central Norte	Não Iniciado
SAO DOMINGOS DO NORTE	Central Norte	Não Iniciado
SAO JOSE DO CALCADO	Sul	Não Iniciado
SOORETAMA	Central Norte	Em Elaboração

Fonte: <https://digisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/extracao>

Acesso em 5/3/2024

Quadro 4 – 28 municípios com pendências no 2º RDQA de 2023

MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	SITUAÇÃO
AGUA DOCE DO NORTE	Central Norte	Não Iniciado
ALTO RIO NOVO	Central Norte	Não Iniciado
ATILIO VIVACQUA	Sul	Não Iniciado
BOA ESPERANCA	Central Norte	Em Elaboração
CARIACICA	Metropolitana	Não Iniciado
DIVINO DE SAO LOURENCO	Sul	Não Iniciado
DORES DO RIO PRETO	Sul	Em Elaboração
GUACUI	Sul	Não Iniciado
GUARAPARI	Metropolitana	Não Iniciado
IBITIRAMA	Sul	Não Iniciado
ITAPEMIRIM	Sul	Não Iniciado
IUNA	Sul	Não Iniciado

⁸ No caso dos RDQA, as situações têm os seguintes significados: “Não Iniciado” = nenhum formulário salvo no DGMP; e “Em Elaboração” = ao menos um formulário salvo no DGMP.

MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	SITUAÇÃO
JAGUARE	Central Norte	Em Elaboração
JOAO NEIVA	Metropolitana	Em Elaboração
LINHARES	Central Norte	Não Iniciado
MARATAIZES	Sul	Em Elaboração
MARILANDIA	Central Norte	Não Iniciado
MONTANHA	Central Norte	Em Elaboração
MUNIZ FREIRE	Sul	Em Elaboração
NOVA VENECIA	Central Norte	Não Iniciado
PINHEIROS	Central Norte	Não Iniciado
PONTO BELO	Central Norte	Não Iniciado
RIO BANANAL	Central Norte	Em Elaboração
RIO NOVO DO SUL	Sul	Em Elaboração
SAO DOMINGOS DO NORTE	Central Norte	Não Iniciado
SAO JOSE DO CALCADO	Sul	Não Iniciado
SAO MATEUS	Central Norte	Em Elaboração
SOORETAMA	Central Norte	Em Elaboração

Fonte: <https://digiSusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/extracao>

Acesso em 5/3/2024

Evidências

Relatórios do DigiSUS de 5/3/2024.

Causas

Fragilidade da estrutura de planejamento do SUS no âmbito dos municípios.

Efeitos

Falta de transparência da gestão da saúde no âmbito dos municípios.

Comentários dos gestores

Os municípios de Iconha, Itarana, Águia Branca, Santa Teresa, Atílio Vivácqua, Laranja da Terra, Marataízes, Nova Venécia, Barra de São Francisco, Fundão, Alfredo Chaves, Aracruz, Colatina, Itaguaçu, Bom Jesus do Norte e Boa Esperança encaminharam, por e-mail, comentários sobre o relatório preliminar.

Em resumo, os municípios concordaram com os achados e propostas de encaminhamento. Em alguns casos, foi informado que houve alteração na situação do instrumento de planejamento no DigiSUS e, em outros casos, o município informou que a alteração será efetivada no prazo sugerido pela equipe de acompanhamento.

Os comentários e análises foram registrados em **Apêndice** e as alterações no DigiSUS, que ocorreram entre 23/2 e 5/3/2024 (vide **Apêndices**), já estão contempladas nos quadros 1 a 4 desse relatório.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, I c/c art. 389 do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se determinar às secretarias municipais de saúde com pendências em relação aos instrumentos de planejamento da saúde (quadros 1 a 4) que regularizem a situação no prazo de 90 dias.

Benefícios esperados

Melhoria do processo de planejamento e monitoramento das políticas públicas de saúde, com impactos sobre o acesso e a qualidade dos serviços públicos de saúde, e consequente melhoria da qualidade de vida da população.

4 CONCLUSÃO

Quanto à **Q1** (O Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) foram elaborados pelos 78 municípios, homologados pelos respectivos conselhos de saúde e disponibilizados no DigiSUS?), concluiu-se que existem diversas pendências quanto aos instrumentos de planejamento de saúde, a saber:

- PMS 2022-2025: nenhum município apresentou pendência;
- PAS 2023: apurou-se que 12 municípios tinham pendências, com 6 deles na situação “Em Elaboração”; 5 na situação “Não Iniciado” e 1 na situação de “Retornado para Ajustes”;
- PAS 2024: apurou-se que 57 municípios tinham pendências, com 24 deles na situação “Em Elaboração” e os 33 restantes na situação “Não Iniciado”;
- RDQA 1º Quadrimestre 2023: apurou-se que 23 municípios tinham pendências, com 9 deles na situação “Em Elaboração” e os 14 restantes na situação “Não Iniciado”; e
- RDQA 2º Quadrimestre 2023: apurou-se que 28 municípios tinham pendências, com 11 deles na situação “Em Elaboração” e os 17 restantes na situação “Não Iniciado”.

Sendo assim, foi sugerido determinar às secretarias municipais de saúde que resolvam as pendências em relação aos instrumentos de planejamento da saúde (quadros 1 a 4), no prazo de 90 dias.

Quanto às **Q2, Q3 e Q4⁹**, serão analisadas na 4ª etapa desse acompanhamento.

Caso as deliberações sejam implementadas, espera-se como **benefício** a melhoria do processo de planejamento e monitoramento das políticas públicas de saúde, com impactos sobre o acesso e a qualidade dos serviços públicos de saúde, e consequente melhoria da qualidade de vida da população.

⁹ Q2 - As metas previstas, para os municípios da amostra, estão adequadas?; Q3 - As ações, para os municípios da amostra, são pertinentes com as metas previstas?; e Q4 - Os resultados das metas atingidas, para os municípios da amostra, são confiáveis?.

5 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

5.1 Com fundamento no art. 1º, inciso XXII, da Lei Complementar Estadual 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES)¹⁰, c/c os arts. 207, I, e 389, da Resolução TC-261/2013 (Regimento Interno do TCEES)¹¹, sugere-se:

5.1.1 Determinar, às Secretarias Municipais de Alto Rio Novo, Atilio Vivacqua, Colatina, Divino de São Lourenço, Ibitirama, Itapemirim, Linhares, Marilândia, Pinheiros, Ponto Belo, São Domingos do Norte e São José do Calçado, que elaborem e/ou disponibilizem no DigiSUS a **Programação Anual de Saúde 2023** (vide **Quadro 1**), no prazo de 90 dias;

5.1.2 Determinar, às Secretarias Municipais de Saúde de Água Doce do Norte, Águia Branca, Alegre, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Apiacá, Aracruz, Atilio Vivacqua, Baixo Guandu, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Brejetuba, Cariacica, Castelo, Colatina, Conceição do Castelo, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Ecoporanga, Fundão, Governador Lindenberg, Guaçuí, Guarapari, Ibatiba, Ibitirama, Itaguaçu, Itapemirim, Iúna, Jaguaré, Jerônimo Monteiro, João Neiva, Laranja da Terra, Linhares, Mantenópolis, Marilândia, Mimoso do Sul, Mucurici, Muniz Freire, Muqui, Nova Venécia, Pancas, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São José do Calçado, São Mateus, São Roque do Canaã, Serra, Viana, Vila Pavão e Vila Valério, que elaborem e/ou disponibilizem no DigiSUS a **Programação Anual de Saúde 2024** (vide **Quadro 2**), no prazo de 90 dias;

5.1.3 Determinar, às Secretarias Municipais de Saúde de Água Doce do Norte, Alto Rio Novo, Atilio Vivacqua, Boa Esperança, Cariacica, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Guarapari, Ibitirama, Itapemirim, Iúna, João Neiva, Linhares,

¹⁰ Art. 1º Ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, órgão de controle externo do Estado e dos Municípios, nos termos da Constituição Federal e Estadual e na forma estabelecida nesta Lei Complementar, compete:

XXII - citar ou notificar na forma do seu Regimento Interno;

¹¹ Art. 207. Ao apreciar processo relativo à fiscalização, o Relator ou o Tribunal: I - determinará a citação do responsável para, no prazo de trinta dias, apresentar razões de justificativa, quando verificada a ocorrência de irregularidades decorrentes de ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico, bem como infração à norma legal ou regulamentar de natureza contábil, financeira, orçamentária ou patrimonial;

Art. 389. O Tribunal poderá aplicar a multa pecuniária prevista no art. 135 de sua Lei Orgânica, atualizada na forma prescrita no seu § 3º, aos responsáveis por contas e atos adiante indicados, observada a seguinte gradação:

Marataizes, Marilândia, Montanha, Muniz Freire, Pinheiros, Ponto Belo, São Domingos do Norte, São José do Calçado e Sooretama, que elaborem e/ou disponibilizem no DigiSUS o **1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2023** (vide **Quadro 3**), no prazo de 90 dias;

5.1.4 Determinar, às Secretarias Municipais de Saúde de Água Doce do Norte, Alto Rio Novo, Atilio Vivacqua, Boa Esperança, Cariacica, Divino de São Lourenço, Dorés do Rio Preto, Guaçuí, Guarapari, Ibitirama, Itapemirim, Iúna, Jaguaré, João Neiva, Linhares, Marataizes, Marilândia, Montanha, Muniz Freire, Nova Venécia, Pinheiros, Ponto Belo, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, São Domingos do Norte, São José do Calçado, São Mateus e Sooretama, que elaborem e/ou disponibilizem no DigiSUS o **2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2023** (vide **Quadro 34**), no prazo de 90 dias;

5.2 Com fundamento no item 529 do Manual de auditoria Operacional do TCU¹² (adotado pelo TCEES por meio da Nota Técnica Segex 2, de 12 de março de 2021):

5.2.1 Encaminhar o relatório de acompanhamento para a Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo e para o Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS/ES).

Vitória, 11 de março de 2024.

Equipe

Luiz Antônio Alves
Auditor de Controle Externo
Matricula 203.634

Ricardo da Silva Pereira
Auditor de Controle Externo
Matricula 203.087

Supervisora

Maytê Cardoso Aguiar
Auditora de Controle Externo
Matricula 203.667

¹² 529. A ampla divulgação dos relatórios de auditoria promove a credibilidade das auditorias do Tribunal. Assim, os relatórios de auditoria precisam ser encaminhados para a entidade auditada, o órgão supervisor no Poder Executivo, as comissões do Congresso Nacional e para outras partes responsáveis ou com algum poder de decisão ou influência que possam contribuir para o aperfeiçoamento do desempenho do auditado e para a implementação das deliberações do TCU. (ISSAI 3000/134).

REFERÊNCIAS

BAHIA, Leandro Oliveira. **Guia referencial para construção e análise de indicadores**. Brasília: Enap, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – 12 municípios com pendências na Programação Anual de Saúde de 2023	15
Quadro 2 – 57 municípios com pendências na Programação Anual de Saúde de 2024	15
Quadro 3 – 23 municípios com pendências no 1º RDQA de 2023	17
Quadro 4 – 28 municípios com pendências no 2º RDQA de 2023	17

LISTA DE SIGLAS

SIGLA	DESCRIÇÃO
CS	Conselho de Saúde
DGMP	DigiSUS Gestor Módulo de Planejamento
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
PACE	Plano Anual de Controle Externo
PAS	Programação Anual de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PS	Plano de Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior