

5. APLICAÇÃO DE RECURSOS EM SAÚDE: Como o Governo do Estado aplicou os recursos em ações de saúde

SUS – BREVE HISTÓRICO

No Brasil, a Saúde é garantida em caráter universal nos termos do artigo 196 da Constituição Federal/88:

*"A **saúde** é 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."*

No entanto, sua prestação se dará através de uma rede organizada por regiões, mediante ações e serviços de saúde, que devem ser descentralizados, contando com a participação da sociedade, além de prestar atendimento às diversas enfermidades existentes.

Ao se constituir em um Sistema Único de Saúde - SUS, integrado pelas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), o SUS exige um relacionamento permanente entre União, Estados e Municípios. Para a execução das suas atividades o SUS conta com a participação direta da administração pública, e de forma complementar, com as instituições da iniciativa privada.

Para sua organização, o SUS conta com algumas leis, sendo a mais importante a Lei 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica de Saúde.

A partir de 1990, foi estabelecido o **controle social** sobre as ações e serviços de saúde em cada Estado, mediante os seguintes órgãos de controle social:

1. A Conferência de Saúde: Colegiado transitório convocado a cada quatro anos com a função de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes de governo; e
2. O Conselho de Saúde: Colegiado permanente de natureza decisória, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na esfera governamental correspondente.

O funcionamento do SUS está orientado pelas Normas Operacionais de Saúde – NOAS, que passaram a ser editadas a partir de 1991. Desde que essas normas surgiram, merecem destaque a NOB 01/96, a NOAS 01/2001 e a NOAS 01/2002. A última atualização desses instrumentos legais foi procedida em 2002.

A NOB 01/96 estabeleceu as modalidades de gestão a qual os Estados e Municípios podiam se habilitar, em função da complexidade dos procedimentos de atenção à saúde que porventura eles desenvolvessem: a atenção básica, a média complexidade e a alta complexidade.

A partir das NOAS 2001 e 2002 a estratégia de descentralização dos serviços de saúde passa a ser orientada por uma estrutura regional em que a maioria dos municípios presta a atenção básica, e apenas uns poucos, em certos pólos, prestam os serviços ligados a procedimentos de média, ou alta complexidade. Introduziu-se assim a necessidade de elaboração do Plano Diretor de Regionalização, pelas respectivas Secretarias Estaduais de Saúde, seguindo as especificidades próprias de cada Estado.

As NOAS estabelecem como responsáveis solidários pela garantia de acesso aos procedimentos de alta complexidade, o Ministério da Saúde, e as Secretarias Estaduais da Saúde, cabendo à Secretaria Estadual de Saúde a gerência da política de alta complexidade no âmbito local. Apesar de o Estado dispor de tal condição, a execução dos serviços de alta complexidade pode também ser realizada pelos Municípios que estejam habilitados sob a forma de Gestão Plena do Sistema Municipal – GPSM-.



Com as NOAS o papel dos Estados dentro do SUS passou a ser mais definido, cabendo a esses entes a coordenação, controle, avaliação e regulação do sistema de saúde no âmbito do seu território, inclusive com reforço na atividade de controle, representada pela necessidade de aperfeiçoamento da auditoria do SUS.

No entanto, é de competência do Sistema Nacional de Auditoria, instituído pelo Ministério da Saúde, a coordenação da avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional, em cooperação com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

GESTÃO DA SAÚDE EM PERNAMBUCO

Gestão Plena do Sistema Estadual - Em 02 de agosto de 2004, o Ministério da Saúde habilitou o Estado de Pernambuco na modalidade de Gestão Plena do Sistema Estadual – GPSE e mais dezenove dos seus municípios na modalidade de Gestão Plena do Sistema Municipal - GPSM. Nesta portaria ficou definido como o teto financeiro para o Estado de Pernambuco, incluídos os Municípios em GPSM, o valor anual de R\$ 572.365.710,81 (Quinhentos e setenta e dois milhões, trezentos e sessenta e cinco mil, setecentos e dez Reais e oitenta e um centavos), destinado à média e alta complexidade, distribuído da seguinte forma:

Total dos Municípios em GPSM	R\$ 141.408.055,08
Total sob Gestão Estadual	R\$ 430.957.655,73
Teto para o Estado de Pernambuco	R\$ 572.365.710,81

A Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES buscou, através da sua estrutura, responder a essa nova forma de atuação do Estado dentro do SUS.

Plano Estadual de Saúde - O Plano Estadual de Saúde, cuja elaboração é de responsabilidade da SES, referente ao período 2004/2007, embora se constitua em requisito para habilitação na Gestão Plena do Sistema, não foi concluído em 2004.



Para receber as transferências de recursos da União, de forma regular e automática, para cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelo Estado, o Governo estadual tem de observar, dentre outros, o Plano Estadual de Saúde e elaborar relatórios de gestão que permitam o controle pela auditoria do Ministério da Saúde da aplicação dos recursos transferidos.

Mesmo estando com o Plano Estadual de Saúde desatualizado, o Plano Plurianual - PPA pernambucano referente ao período 2004/2007, também procurou refletir as ações de planejamento que contemplem os comandos contidos na lei orgânica de saúde e nas NOAS.

Relatório de Gestão - O Relatório de Gestão da Saúde, exercício de 2003, não foi aprovado até o primeiro semestre de 2005, pelo Conselho Estadual de Saúde. Quanto ao relatório referente ao ano de 2004, ainda não havia sido, até essa época, elaborado.

Rede de Atendimento - O Estado conta com uma rede de atendimento composta por seis grandes hospitais de referência, sendo cinco na Região Metropolitana do Recife (Hospital da Restauração, Barão de Lucena, Getúlio Vargas, Agamenon Magalhães e Otávio de Freitas), e um na região do Agreste do Estado (Hospital Geral do Agreste). A SES dispõe, ainda, de sete hospitais regionais vinculados às dez Gerências Regionais de Saúde - GERES. Sob o ponto de vista da organização por regiões dentro do Estado, apenas três dessas dez GERES oferecem serviços de alta complexidade: Recife, Caruaru e Petrolina.

Os postos de atenção básica, cuja prestação já é realizada por todos os Municípios pernambucanos, não mais existem na rede de atendimento sob gestão do Estado.

Pessoal: A Secretaria Estadual de Saúde dispõe de um total de 26.686 servidores, conforme detalhamento a seguir:

Quadro Quantitativo de Servidores da Saúde	
Categoria	Quantidade
Terceirizados	3.613
Contratados por Tempo Determinado	2.273
Efetivos	20.800
TOTAL	26.686

Fonte: SES (Superintendência de Gestão de Pessoas)

O grupamento de servidores **efetivos** pode ser distribuído nas atividades que exercem diretamente ações de atenção à saúde (**14.620**) e atividades de apoio (**6.180**).

A fim de atender às disposições legais, a SES passou em 2004 por dois movimentos relativos ao processo de gestão de pessoas, de significativa importância:

1. A abertura de concurso público, para a contratação de servidores da área de saúde sob o regime CLT; e
2. O início das negociações e discussões acerca do Plano de Cargos e Salários dos servidores da saúde.

DADOS DA SAÚDE ESTADUAL

a) Número de Leitos Hospitalares (SUS)

De acordo com informações do Ministério da Saúde, no atendimento de alta complexidade, observa-se que o Estado de Pernambuco, em relação ao número de leitos, encontra-se na média nacional e conta em sua rede SUS com número de leitos por 1.000 habitantes, acima do que dispõe o Nordeste. Isso se relaciona ao fato que Pernambuco detém uma das maiores redes públicas de saúde do Brasil, além de ser o segundo pólo médico nacional.

Número de Leitos por 1.000 Habitantes

Média brasileira = 2,5 leitos

Média nordestina = 2,4 leitos

Pernambuco = 2,5 leitos

Número de leitos total no Estado = 20.176 (públicos, privados e universitários)

Distribuição de leitos por natureza em PE:

Especificação	Quantidade	%
Públicos	8.714	43,19%
Privados	10.183	50,47%
Universitários	1.279	6,34%
Total	20.176	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde.

b) Número de leitos UTI (SUS) em relação ao total de leitos cadastrados

Média brasileira = 4%

Média nordestina = 1,6%

Pernambuco = 1,5 %

Distribuição de leitos UTI por natureza em PE:

Especificação	Quantidade	%
Públicos	122	42%
Privados	73	24,91%
Universitários	98	33,45%
Total	293	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde.

O número de leitos nas Unidades de Terapia Intensiva - UTI's, que são disponibilizadas pelo SUS, em relação ao total de leitos de Pernambuco se encontra bem abaixo da média brasileira e um pouco abaixo do apurado para a região Nordeste, o que evidencia a carência de UTI's existentes na rede pública estadual. Observa-se que os leitos do SUS comportam não apenas o que existe nos hospitais públicos, mas o que é ofertado pelos hospitais privados credenciados.

ORÇAMENTO ESTADUAL DA SAÚDE

A área de **Saúde** teve a terceira maior despesa orçamentária do Estado, no exercício de 2004, R\$ 997,25 milhões, ficando atrás apenas das despesas com pagamento da dívida e transferências constitucionais; e das despesas com a Previdência Social.

Dentre as despesas orçamentárias da saúde, destacam-se as de: assistência hospitalar e ambulatorial; suporte profilático e terapêutico; e administração geral, como segue:

Especificações	Valores R\$ 1.000	% do total
Planejamento e Orçamento	148,57	0,01%
Administração Geral	123.968,96	12,43%
Controle Interno	28,50	0,00%
Normatização e Fiscalização	976,69	0,10%
Tecnologia da Informação	1.970,00	0,20%
Formação de Rec. Humanos	300,50	0,03%
Atenção Básica	2.323,24	0,23%
Assistência Hosp. e Ambulatorial	669.123,31	67,10%

Suporte Profilático e Terapêutico	117.649,69	11,80%
Vigilância Sanitária	1.550,65	0,16%
Vigilância Epidemiológica	13.629,73	1,37%
Saneamento Básico Urbano	18.016,74	1,81%
Controle Ambiental	133,05	0,01%
Desenvolvimento Científico	14,94	0,00%
Outros encargos especiais	47.413,06	4,75%
Total	997.247,63	100,00%

OBS.: Esse quadro contempla às ações de saúde executadas no âmbito do orçamento fiscal, nada dispondo acerca dos gastos realizados pelo Laboratório Farmacêutico de Pernambuco - LAFEPE, que figura apenas no orçamento de investimento das empresas estatais.

Do total de R\$ 997 milhões, 96% foram realizados com recursos do Tesouro e repasses do SUS, o que correspondeu a R\$ 957 milhões. Os 4% restantes, R\$ 40 milhões, corresponderam a recursos de convênios (vinculados).

PROGRAMAS PRIORITÁRIOS

As diretrizes do Governo do Estado para a Saúde, constantes no Plano Plurianual para o período 2004-2007 são:

- ❖ Consolidar e fortalecer o Sistema Único de Saúde em Pernambuco;
- ❖ Desenvolver o sistema de gestão da Secretaria Estadual de Saúde;
- ❖ Desenvolver um novo modelo de atenção adequando o sistema de saúde à estrutura física e funcional das unidades de saúde;
- ❖ Desenvolver um novo modelo de atenção à saúde, adequando as unidades hemoterápicas à demanda da população;
- ❖ Promover a redução das magnitudes das doenças, agravos e óbitos estáveis nos grupos de risco; e
- ❖ Fortalecer e ampliar a rede de produção e comercialização de medicamentos do LAFEPE.

Essas diretrizes foram operacionalizadas, em 2004, mediante os seguintes programas prioritários:

Programa	Descrição	Unidade Responsável
0141	Atendimento de Saúde aos Servidores Beneficiários do SUS.	IRH / SASSEPE
0202	Expansão e Promoção das ações de Hematologia e Hemoterapia	HEMOPE
0203	Interiorização das Ações de Serviços Hemoterápicos	HEMOPE
0088	Produção de Medicamentos	LAFEPE
0150	Atenção à Saúde da População	Sec. Estadual de Saúde/ FES
0151	Vigilância à Saúde da População	Sec. Estadual de Saúde/ FES
0234	Assistência de Qualidade na Rede do Sistema Único de Saúde – SUS	Sec. Estadual de Saúde/ FES
0239	Educação e Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças	Sec. Estadual de Saúde/ FES
0249	Apoio à Municipalização da Saúde	Sec. Estadual de Saúde/ FES
0277	Fortalecimento da Gestão do Sistema Único de Saúde SUS/PE	Sec. Estadual de Saúde/ FES
0061	Promoção da Saúde	UPE (Hospital Univ. Oswaldo Cruz; Reitoria Pró-Adm. e Centro Int. de Saúde Amaury de Medeiros).

Seguem abaixo, dentre esses programas, os que foram considerados prioritários pelo Governo do Estado, executados através do Fundo Estadual de Saúde – FES.

- **Programa 0150 - Atenção à Saúde da População**

Esse programa é o mais importante do ponto de vista da assistência à saúde. Dentre suas ações, merecem ser destacadas pela sua realização física e execução orçamentária, as seguintes atividades:

- **0864 - Assistência de média e alta complexidade na rede ambulatorial e hospitalar**

Trata-se da ação de maior representatividade no orçamento do Fundo Estadual de Saúde. A sua execução orçamentária foi da ordem de R\$ 256,49 milhões, ou seja, 51% da despesa realizada pelo FES (R\$ 503,98 milhões), sendo que R\$ 221 milhões foram provenientes de recursos do SUS e R\$ 35,67 milhões oriundos do Tesouro estadual.

Principais aplicações:

- ✓ Repasses financeiros para as Gerências Regionais de Saúde - GERES e para os seis maiores hospitais do Estado - R\$ 100,27 milhões;
- ✓ Pagamentos para Prefeituras e laboratórios municipais - R\$ 102,55 milhões;
- ✓ Material de consumo - R\$ 8,88 milhões;
- ✓ Exames e laboratórios - R\$ 4,77 milhões;
- ✓ Gás engarrafado - R\$ 4,42 milhões;
- ✓ Material para hospitais e clínicas - R\$ 2,95 milhões;
- ✓ Outros (serviços diversos) - R\$ 9,14 milhões.

- **0868 - Assistência domiciliar (hospitalar) a portadores de doenças neurológicas, crônicas e AIDS na região metropolitana**

Embora essa atividade tenha sido estabelecida como prioridade no Plano Plurianual, até o final do exercício de 2004, a Secretaria de Saúde não tinha implementado e iniciado a prestação de atendimento dos serviços de hospital residência para portadores de doenças neurológicas, crônicas e AIDS na região metropolitana.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) estabelece, Art.7º, a universalidade de acesso aos serviços de saúde; e a integralidade de assistência, exigidos, para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

- **0872 - Implantação da Assistência Farmacêutica aos Portadores de Patologias Excepcionais constantes no Protocolo do Ministério**

Essa atividade teve um total de realizações da ordem de R\$ 81,60 milhões, na aquisição de medicamentos para portadores de patologias excepcionais. No entanto, desse montante, R\$ 26,6 milhões referem-se a despesas não liquidadas até 31 de dezembro. Nesse caso, as despesas foram empenhadas, mas não houve até o final do exercício, o recebimento dos medicamentos, o que ensejaria a respectiva liquidação dessa despesa.

- **Programa 0234 - Assistência de Qualidade na Rede do Sistema Único de Saúde - SUS**

As ações desse programa dizem respeito a serviços/obras de engenharia nas unidades de saúde integrantes do SUS. Os projetos mais relevantes foram:

- **0809 - Implantação de Centros de Parto Normal**

Embora no PPA 2004-2007 tenha havido a previsão de construção de 10 Centros de Parto Normal no Estado para o exercício de 2004, constatou-se apenas a reforma e implantação do centro de parto normal da unidade Torres Galvão no Município de Paulista.

0811 – Melhoria das instalações físicas dos grandes hospitais do Estado

Com a meta de recuperar as instalações físicas dos seis grandes hospitais, esse projeto executou um significativo volume de recursos. No entanto, apesar das diversas reformas ocorridas nos grandes hospitais do Estado, não se observou a existência de um Plano Diretor de Manutenção e Obras para as unidades de saúde do Estado, que possibilitasse a realização de um planejamento com metas mais específicas.

• Programa 0239 - Educação e Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças

Esse programa tem como objetivo reduzir: as doenças e a mortalidade infantil, o câncer de mama, o câncer de colo de útero, a mortalidade por câncer de próstata, os internamentos por complicações das diabetes, as mortalidades por doenças cardiovasculares, a esquistossomose, a tuberculose, a hanseníase e reduzir a cegueira por catarata.

Execução Orçamentária

Ação	Especificação	Total Autorizado (a)	Total Executado (b)	(b) / (a) em %
0804	Ampliação do acesso de pessoas a exames clínicos oftalmológicos.	335.000	180.000	53,7%
0806	Capacitação de pessoas para promoção à saúde e prevenção de doenças.	26.200	0	0%
0807	Ampliação do acesso da mulher a exames de prevenção do câncer	307.600	19.651	6,4%
0840	Realização de campanhas de Promoção à Saúde	241.400	40.799	16,9%
0871	Ampliação do acesso do homem aos exames de prevenção ao câncer de próstata e do de diabetes	139.700	396	0,28%
Total		1.049.900	240.847	22,94%

Analisando conjuntamente todas as ações desse programa, na prevenção de doenças, constata-se que o total executado ficou muito abaixo do previsto, ou seja, apenas 22,94%. Assim, pode-se concluir que a saúde preventiva não foi priorizada na execução do orçamento de 2004.

• Programa 0249 - Apoio à Municipalização da Saúde

Esse programa teve como meta, para o exercício de 2004, transferir 10 unidades de saúde estadual para gestão dos municípios de Floresta, São José do Egito, Caruaru, Recife, Serra Talhada, Jaboatão dos Guararapes, e do Distrito Estadual de Fernando de Noronha. Os três últimos não tiveram processos de municipalização de unidades iniciados.

Quadro resumo com a situação ao final do exercício de 2004:

Processos concluídos	Processos em fase de conclusão	Processos de municipalização em andamento
Floresta: <ul style="list-style-type: none">Hospital Estadual Cel. Álvaro Ferraz .	Recife <ul style="list-style-type: none">CPTRA – Centro de Prevenção e Tratamento de Alcoolismo;Centro de Atenção Psicossocial Espaço Azul;Central de Alergologia;Centro Eulâmpio Cordeiro.	Caruaru: <ul style="list-style-type: none">Hosp. Estadual São Sebastião (fase de levantamento de recursos humanos); Recife: <ul style="list-style-type: none">Hospital Geral de Areias;Unidade Agrupamento Médico;Hospital Barão de Lucena. (esperando o desembaraço dos imóveis, que foi cedido da União para o Estado);Hospital Ulysses de Pernambuco (realizando levantamento de recursos humanos).

- **Programa 0277 - Fortalecimento da Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS/PE**

É através desse programa que a Secretaria de Saúde apóia o desenvolvimento do SUS na Gestão Municipal. Em 2004 foram habilitados três municípios na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada: Itambé, Cupira e Bonito.

É, também, nesse programa que estão previstas as ações de controle, avaliação e auditoria da rede de serviços de saúde.

Em 2004, embora tenha havido a previsão de investimentos a fim de aperfeiçoar o processo de gestão das ações da saúde na atividade de Implementação, Controle e Avaliação do Sistema, no montante de R\$ 100.000,00, as despesas se deram apenas com pagamento de diárias (R\$ 280,72).

APLICAÇÃO DE RECURSOS MÍNIMOS NA SAÚDE

O Estado ficou obrigado, através da Emenda Constitucional nº 29/2000, a aplicar, em 2004, no mínimo, um percentual de 12% dos recursos oriundos dos impostos no atendimento às ações de saúde.

Segue quadro com os impostos que formam a base para aplicação desses recursos:

Quadro dos Impostos que entram no cálculo do limite estadual:

ICMS	Imposto Estadual sobre Circulação de Mercadoria e Serviços
IPVA	Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores
IRRF	Imposto de Renda Retido na Fonte
ITCD	Imposto sobre Transmissão Causa Mortis e Doações
FPE	Quota parte do Fundo de Participação dos Estados
IPI	Quota parte do Imposto sobre os Produtos Industrializados
ICMS sobre exportação	Recursos transferidos aos Estados pela perda de receitas da desoneração das exportações

Isso não quer dizer, entretanto, que **todos os recursos aplicados** em ações de saúde sejam oriundos exclusivamente de impostos. O Estado, além dos impostos, utiliza recursos oriundos de outras fontes, como os recursos de convênios, ou empréstimos, por exemplo. O Estado pode gastar esses recursos de outras fontes, contudo, eles não podem ser considerados para efeito de verificação do limite legal.

O valor mínimo dos recursos de impostos a ser aplicado em ações de saúde no ano de 2004 foi calculado da seguinte forma:

Especificação	Valores em R\$ 1,00
Receita de Impostos (1)	5.712.181.176,33
Deduções (transferências tributárias a municípios) (2)	999.317.399,47
Resultado (base de cálculo) = (1) - (2)	4.712.863.777,06
Mínimo legal a ser aplicado (12 % de R\$ 4.712.863.777,06)	565.543.653,25

APLICAÇÃO DOS RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM 2004

Segue a relação de órgãos que realizaram aplicações de recursos de impostos em ações de saúde:

Unidade gestora	Valor aplicado (R\$)	Percentual
Secretaria de Saúde	253.215.400,61	44,41%
Secretaria de Defesa Social	32.562.619,21	5,71%
IRH-PE	52.105.385,22	9,14%
HEMOPE	18.567.145,41	3,26%
FES-PE	187.759.423,92	32,93%
UPE	24.933.199,31	4,37%
Distrito Estadual de Fernando de Noronha	1.088.902,16	0,19%
Total	570.232.075,84	100%

Fica claro que as maiores despesas com recursos de impostos foram executadas pela Secretaria Estadual de Saúde – SES, diretamente pelo seu órgão central - R\$ 253,21 milhões (44,41%), e através do Fundo Estadual de Saúde - FES, R\$ 187,76 milhões (32,93%), cuja soma representou 77% do total.

Os gastos efetuados diretamente pela SES foram, praticamente, com pessoal e encargos, incluída a residência médica, e também a gestão administrativa da Secretaria. Do total de aplicações do FES, merecem destaque os gastos com “Gestão Administrativa”, da ordem de R\$ 83,52 milhões, dos quais, R\$ 60 milhões foram para pagamento de prestação de serviços (contratação de pessoal para a área administrativa), sendo o restante alocado com despesas administrativas diversas.



Observou-se que R\$ 34,35 milhões do total dessas aplicações em saúde foram inscritos em **Restos a Pagar não Processados** na UG FES, representando despesas empenhadas, mas cuja prestação do bem ou serviço não ocorreu dentro do exercício financeiro.

O FES foi a Unidade Gestora que mais deixou recursos empenhados sem liquidação ao final do exercício de 2004, conforme Balanço Geral do Estado.

O Tribunal de Contas do Estado, quando da emissão do Parecer Técnico sobre as Contas do Governo Estadual, recomendou que o montante de **Restos a Pagar não Processados** não deve ser considerado para efeito de cálculo do mínimo legal em saúde, a partir do exercício de 2005.

Repasse Financeiros para os Grandes Hospitais e GERES

Durante o exercício de 2004, a execução financeira das despesas dos 5 (cinco) maiores hospitais da Região Metropolitana do Recife, do Hospital Geral do Agreste, e das 10 (dez) Gerências Regionais de Saúde – GERES, foi processada mediante repasse financeiro, feito pela Secretaria de Saúde, para as contas bancárias dessas unidades hospitalares, e das GERES.

A) Recursos do FES repassados para os grandes hospitais:

HOSPITAIS	VALORES R\$	%
Hospital Geral Otávio de Freitas	13.045.654,20	13
Hospital Getulio Vargas	19.366.440,20	19
Hospital Agamenon Magalhães	17.914.519,37	17
Hospital Barão de Lucena	15.641.611,37	15
Hospital da Restauração	31.073.033,91	30
Hospital Regional do Agreste	5.859.163,54	6
Total	102.900.422,59	100

B) Recursos do FES repassados para as GERES

GERES	SEDE	VALORES R\$	%
I	Recife	18.860.996,88	46
II	Limoeiro	2.233.786,15	5
III	Palmares	3.327.631,46	8
IV	Caruaru	3.312.110,42	8
V	Garanhuns	3.662.188,47	9
VI	Arcoverde	3.103.151,27	8
VII	Salgueiro	2.160.416,57	5
VIII	Petrolina	337.701,03	1
IX	Ouricuri	1.419.549,84	3
X	Afogados de Ingazeira	2.974.585,29	7
Total		41.392.117,38	100

Fonte: SIAFEM/04

Analisando os repasses para os maiores hospitais do Estado, observa-se que o Hospital da Restauração recebeu mais recursos, R\$ 31 milhões, ou seja, 30% do total. Em relação às Gerências Regionais de Saúde (GERES), o destaque se dá para a I GERES, com um montante de repasses de R\$ 18,9 milhões, que serviu para cobrir, dentre outras, as despesas com os 4 hospitais a ela vinculados: Belmiro Correia, João Murilo, Correia Picanço e Ulisses Pernambucano.



Em virtude desses hospitais e GERES receberem repasses financeiros, se constituindo em meras unidades administrativas, não participando do SIAFEM, não é possível conhecer, em tempo real, o processamento da sua despesa, bem como aferir se eles estão, ou não, em boa situação financeira.

Como conseqüências relevantes desse fato, podem-se ressaltar, ainda:

- Controle Interno Fragilizado
- Ausência de registro de Restos a Pagar dos hospitais e GERES
- Ausência de identificação contábil dos valores devidos e pagos a fornecedores

DEVOLUÇÃO DE CONVÊNIOS

No exercício de 2004 o Estado de Pernambuco devolveu ao Governo Federal recursos no montante de **R\$ 2.069.201,22** (dois milhões, sessenta e nove mil e duzentos e um reais, e vinte e dois centavos) relativos a convênios entre o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado. Incluem-se aí:

- ❖ As devoluções por falta da parcela do Estado - R\$ **869.522,04** - sendo as mais representativas as relativas às campanhas de vacinação;
- ❖ As devoluções de saldo de convênios não utilizados pelo Estado até o prazo máximo estabelecido pelo Ministério - **R\$ 1.199.679,18** - principalmente, relativas ao VIGISUS – Vigilância Epidemiológica.

Dentre as justificativas, do governo, destacam-se:

- Repasse de recursos a municípios por meio de subconvênio, cuja execução não ocorreu no município;
- Demora na execução do convênio em virtude da burocracia;
- Recursos repassados indevidamente pela União.

Verifica-se que houve um aumento significativo das devoluções de convênios de 2003 para 2004, da ordem de 66%, em termos nominais. Também foi observado que a totalidade das devoluções ocorridas, no exercício de 2004, refere-se a convênios firmados em anos anteriores.

REFORMA ADMINISTRATIVA NA SAÚDE

Até o final do exercício de 2004 não havia nenhum contrato de gestão em vigor entre a administração direta e as entidades da administração indireta da saúde. Além disso, existiam dificuldades no cumprimento do Planejamento Estratégico, conforme quadro abaixo:

Órgão/Entidade	PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO
Secretaria Estadual de Saúde	Embora o Planejamento Estratégico tenha sido elaborado, nenhuma meta foi acompanhada ou avaliada no período de 2003-2004.
HEMOPE	Implantado e está sendo acompanhado. Aferição das metas periodicamente.
LAFEPE	Está sendo feito o realinhamento estratégico, ou seja, estão revendo todas as metas, em virtude de mudanças na gestão.
Hospital da Restauração	Está implantado, mas há várias dificuldades na aferição das metas.

Fica claro que a instituição da área da saúde mais avançada em termos de implantação das novas tecnologias de gestão é a Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco – HEMOPE.

A partir de 2005 procedeu-se a alterações na estrutura da SES que implicaram mudanças na sua forma de atuar, visando fortalecer o planejamento e o processo de controle das unidades de saúde através de contratos de gestão.