



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Junta de Recursos - SES-MG

Parecer nº 33/SES/JRECURSOS/2021

PROCESSO Nº 1320.01.0087252/2021-33

JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL

ASSUNTO: Recurso

AUDITADO: Sistema Municipal de Saúde

MUNICÍPIO: Almenara

NMAA: Teófilo Otoni

SEI: 1320.01.0050338/2019-42

ATIVIDADE SISAUD: 572

RECORRENTE: Secretaria Municipal de Saúde

(Representada por seu Gestor, Sr. L.B.A.)

RELATÓRIO

Trata-se de auditoria realizada pelo NMAA/Nordeste – SRS/Teófilo Otoni, no Sistema Municipal de Saúde de Almenara, de 27 a 31/05/2019, que originou os Ofícios SES/AUDSUS nº 26 e nº 27/2020, em virtude das seguintes constatações não conformes, seguidas de penalidades e/ou medidas corretivas, impostas nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011:

Penalidade de Advertência Escrita em consequência das constatações:

- 1. Constatação: 575275 - O Serviço de Controle, Regulação e Avaliação (SCRA) não mantém atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde (SCNES) no seu território.*
- 2. Constatação: 576159 - A Secretaria Municipal de Saúde não apresentou protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais.*
- 3. Constatação: 576168 - O Serviço de Controle, Regulação e Avaliação não utiliza protocolos de regulação de acesso.*
- 4. Constatação: 576172 - O Serviço de Controle, Regulação e Avaliação não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.*
- 5. Constatação: 576180 - As equipes do Serviço de Controle, Regulação e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.*
- 6. Constatação: 575339 - A SMS de Almenara não realiza avaliação da satisfação dos usuários.*
- 7. Constatação: 575426 - O gestor de saúde não estabelece o prazo máximo para que sejam concedidas as autorizações de AIH e APAC, tanto para os casos eletivos como para as urgências.*
- 8. Constatação: 575456 - A SMS não monitora, fiscaliza e nem avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.*
- 9. Constatação: 575347 - A Comissão de Acompanhamento da Contratualização não monitora de forma efetiva a execução das ações e serviços de saúde pactuados com a Unidade Hospitalar (Fundação Deraldo Guimarães).*
- 10. Constatação: 576191 - Não existe Componente Municipal de Auditoria implantado na secretaria municipal de saúde de Almenara-MG.*
- 11. Constatação: 575751 - Os recursos financeiros da contrapartida municipal não são movimentados em conta corrente vinculada ao CNPJ do Fundo Municipal de Saúde.*
- 12. Constatação: 575752 - O Gestor Municipal de Saúde ordena parcialmente as despesas do FMS.*
- 13. Constatação: 575753 - O Gestor Municipal de Saúde autoriza parcialmente os pagamentos do FMS.*
- 14. Constatação: 575756 - Existência de contrato formalizado inadequadamente, não dispõe de cláusulas e condições exigidas na legislação.*

15. *Constatação: 575757 - Existência de contratos formalizados sem a participação da direção municipal do Sistema Único de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde de Almenara.*
16. *Constatação: 575758 - Existência de contratos formalizados com os prestadores de serviços do SUS com vigência expirada.*

PARECER

O Recorrente representado por seu Gestor, Sr. L.B.A., objetivando justificar as constatações não conformes supracitadas, apontadas no Relatório Final de Auditoria, se manifestou por meio do OF/SMSCM nº 05/2020, de 25/01/2020. O Recurso encontra-se acostado às fls. 72 a 131, do qual conhecemos pela sua tempestividade e legitimidade.

Vejamos:

1. Constatação: 575275 - O Serviço de Controle, Regulação e Avaliação (SCRA) não mantém atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde (SCNES) no seu território.

Manifestação do Recorrente:

“Após a auditoria criamos o fluxo de atualização dos dados na Regulação, as informações são enviadas mensais dos setores de recursos humanos da SMS e da Atenção Básica. O município realizou o processo seletivo e os aprovados já foram contratados e devidamente cadastrados. Segue em anexo os relatórios da Coordenadora da Atenção Básica e da Coordenadora da Saúde Bucal com as Equipes da competência 01/2020.”

Quando da visita in loco, ficou evidenciado que existia divergência de cadastro das UBS entre o CNES base e o nacional.

O Recorrente encaminhou cópia da Ficha de Identificação/Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES, de apenas uma das unidades básicas de saúde/UBS, fls. 78, documentação insuficiente, ao nosso entender, para demonstrar que a irregularidade identificada tenha sido corrigida.

2. Constatação: 576159 - A Secretaria Municipal de Saúde não apresentou protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais.

Manifestação do Recorrente:

“Com os novos enfermeiros contratados apresentamos os protocolos clínicos e diretrizes conforme assinatura dos mesmos nos documentos.”

3. Constatação: 576168 - O Serviço de Controle, Regulação e Avaliação não utiliza protocolos de regulação de acesso.

Manifestação do Recorrente:

“Realmente o município não utilizava na época, após a auditoria foi realinhado os protocolos e os profissionais da regulação municípios recebeu treinamento específico com intuito de conhecer os protocolos.”

Foi apresentada, fls. 80 a 105, cópia da Portaria MS/SAS nº 365/2017, que aprova, em âmbito nacional, o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas na doença renal crônica, entretanto não existem subsídios capazes de evidenciar que o SMS esteja adotando os protocolos ali estabelecidos. Desse modo, consideramos que as irregularidades apontadas nos itens 2 e 3 não foram corrigidas.

4. Constatação: 576172 - O Serviço de Controle, Regulação e Avaliação não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.

Assim manifestou - se o Recorrente:

“Iniciamos em Novembro com os Agentes Comunitários de Saúde para conhecer os fluxos assistenciais bem como o funcionamento do setor. Criamos um cronograma para o ano de 2020, já realizamos a primeira capacitação no dia 07 de janeiro com enfermeiros e dentistas.”

O recorrente apresentou, às fls. 107, cronograma de reuniões das equipes nas unidades de saúde, visando ministrar capacitação nos temas: fluxos assistenciais, apresentação da regulação, apresentação de resultados e dificuldades da regulação. Assim sendo, entendemos que medidas foram adotadas visando corrigir a distorção apontada nesse item.

5. Constatação: 576180 - As equipes do Serviço de Controle, Regulação e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.

Foi apresentado documento, às fls. 109, emitido pelo coordenador do Serviço de Controle, Avaliação e Regulação do SMS, acordando que as reuniões, para a capacitação da equipe, seriam realizadas todas as últimas sextas-feiras de cada mês. O referido documento contém ciente/de acordo dos respectivos membros. Nesse sentido, consideramos que providências foram adotadas no intuito de corrigir a irregularidade.

6. Constatação: 575339 - A SMS de Almenara não realiza avaliação da satisfação dos usuários.

Manifestação do Recorrente:

“Em todos os setores da SMS tem a caixa de sugestões e reclamações, com formulário, o que não estava acontecendo era de forma sistemática a realização dessa satisfação. Implantamos em todos os setores e todos os dados são enviados ao setor de Planejamento.”

O Recorrente apresenta fotos da recepção de uma de suas unidades, às fls. 111, onde se pode constatar que existem caixas/urnas para sugestões e reclamações. Ocorre que a equipe de auditoria evidenciou que embora existissem essas caixas não constavam quaisquer resultados acerca de avaliações relativas às manifestações ali depositadas. Assim sendo, consideramos que a irregularidade permanece.

8. Constatação: 575456 - A SMS não monitora, fiscaliza e nem avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.

Assim manifestou - se o Recorrente:

“A Comissão de Avaliação realiza o controle e a SMS monitora em conjunto.”

Não houve apresentação de suporte probatório às alegações acima.

9. Constatação: 575347 - A Comissão de Acompanhamento da Contratualização não monitora de forma efetiva a execução das ações e serviços de saúde pactuados com a Unidade Hospitalar (Fundação Deraldo Guimarães).

Assim manifestou - se o Recorrente:

“A comissão de Avaliação reúne quadrimestralmente para avaliar o cumprimento do contrato.”

Não foi apresentado o respectivo suporte probatório.

As constatações não conformes apontadas pela equipe de auditoria, nos itens acima, encontram amparo na legislação pertinente, em especial, na Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017, na Resolução CIT 04/2012, bem como na Deliberação CIB/SUS-MG nº 2.768/2018.

Portaria de Consolidação MS/GM nº 2/2017:

“Art. 1º As políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria.

(...)

ANEXO 2 DO ANEXO XXIV

Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013) (...)

*Da Comissão de Acompanhamento da Contratualização
(Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO V, Seção IV) (...)*

Art. 32. *Será instituída pelo ente federativo contratante a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 1 (um) representante do ente federativo contratante e um representante do hospital contratualizado. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32)*

§ 1º *A Comissão de que trata o "caput" monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32, § 1º)*

I - *avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32, § 1º, I)*

II - *avaliar a capacidade instalada; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32, § 1º, II)*

III - *readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32, § 1º, III)*

(...)

Anexo XXVI

*Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (Origem: PRT MS/GM 1559/2008)
(...)*

Art. 4º *A Regulação da Atenção à Saúde efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial contempla as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º)*

I - *cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, I)*

V - *elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, V)*

VI - *supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, VI)*

VIII - avaliação analítica da produção; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, VIII) (...)

Art. 8º As atribuições da regulação do acesso serão definidas em conformidade com sua organização e estruturação. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º) (...)

IV - elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, IV) (...)

VII - capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, VII) (...)

IX - subsidiar o processamento das informações de produção; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, IX)

Art. 10. Cabe à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal exercer, em seu âmbito administrativo, as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10)

V - capacitar de forma permanente as equipes de regulação, controle e avaliação; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, V)

VI - elaborar, pactuar e adotar protocolos clínicos e de regulação. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, VI)

§ 3º Cabe aos Municípios: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º)

IX - realizar e manter atualizado o cadastro de estabelecimentos e profissionais de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, IX),

tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

ANEXO I

RESPONSABILIDADES (...)

4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria 4.1

Municípios (...)

d. Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde; (...)

e. Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;

f. Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais.(...)

n. Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;

- Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.768, de 22 de agosto de 2018:

“Aprova o regramento a ser observado pelos municípios que desejarem assumir a gestão dos seus prestadores.

ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.768, DE 22 DE AGOSTO DE 2018.

Responsabilidades Sanitárias no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS) para municípios com gestão de seus prestadores, de acordo com a Resolução CIT-SUS nº 04, de 19 de julho de 2012.

(...)

II. manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;”

7. Constatação: 575426 - O gestor de saúde não estabelece o prazo máximo para que sejam concedidas as autorizações de AIH e APAC, tanto para os casos eletivos como para as urgências.

Assim manifestou - se o Recorrente:

“Segue em anexo o documento datado no dia 06 de junho de 2019 que estabelece o prazo máximo de 07 dias para a autorização das AIH e APAC.”

Foi apresentado, fls. 113, o memorando de nº 13/2019, assinado pelo Gestor local, contendo prazo impreterível de 7 (sente) dias para autorizações de APAC e AIH. Assim sendo, se verifica que houve adoção de medidas com vistas ao estabelecimento do prazo máximo para a autorização dos procedimentos.

A Portaria MS/SAS nº 1.011, de 3 de outubro de 2014, estabelece em seu artigo 7º, que é de competência do gestor local estabelecer prazo máximo para concessão das autorizações, seja em casos eletivos ou para as urgências, de acordo com a infraestrutura que dispõe em seus respectivos Serviços de Controle e Avaliação:

“Art. 7º Compete ao gestor local estabelecer o prazo máximo para que sejam concedidas as autorizações, tanto para casos eletivos como para as urgências, de acordo com a infraestrutura disponível em seus respectivos Serviços de Controle e Avaliação.”

10. Constatação: 576191 - Não existe Componente Municipal de Auditoria implantado na secretaria municipal de saúde de Almenara-MG.

Assim manifestou - se o Recorrente:

“Estamos em fase de implantação.”

Não foi apresentado o suporte probatório.

A Lei Federal nº 8.689, de 27 de julho de 1993, estabelece em seu artigo 6º, parágrafo 2º, que a descentralização do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) far-se-á por meio dos órgãos estaduais, municipais e de representação do Ministério da Saúde nos estados e Distrito Federal.

De acordo com o anexo I da deliberação CIB-SUS/MG nº 2.768, de 22 de agosto de 2018, a auditoria deve ser implementada sobre toda a produção de serviço de saúde, públicos e privados, vejamos:

“VIII. implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial; e

IX. realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão”

11. Constatação: 575751 - Os recursos financeiros da contrapartida municipal não são movimentados em conta corrente vinculada ao CNPJ do Fundo Municipal de Saúde.

Assim manifestou - se o Recorrente:

“Após a auditoria o recurso passou ser movimentado na conta específica vinculada ao CNPJ do fundo, conforme extratos em anexo dos últimos 02 meses.”

A equipe de auditoria constatou a existência de uma conta com CNPJ do Fundo Municipal de Saúde, para movimentação dos recursos da contrapartida municipal, porém, sem movimentação. A referida conta possuía nomenclatura destinada ao bloco de atenção básica.

O Recorrente apresentou, em sede de recurso, extratos de movimentação da referida conta, fls. 115 a 120, de onde se pode inferir que sua nomenclatura continua (FMS Almenara BLATB). Assim sendo, consideramos que a irregularidade não foi corrigida, já que para o correto controle, faz - se necessário que as nomenclaturas das contas devam correlacionar com os fins a que se destinam.

12. Constatação: 575752 - O Gestor Municipal de Saúde ordena parcialmente as despesas doFMS.

Assim manifestou - se o Recorrente:

“Todas as despesas relacionadas a saúde são ordenadas pelo Secretário Municipal de Saúde”

Não foi apresentada documentação que comprove a afirmação do SMS.

13. Constatação: 575753 - O Gestor Municipal de Saúde autoriza parcialmente os pagamentos doFMS.

Assim se manifesta o recorrente:

“Com a mudança da movimentação da conta foi resolvido à constatação”

Conforme apontado no item 11, a conta em nome do FMS passou a ser movimentada, mas, ainda com nomenclatura incorreta. Igualmente, a simples movimentação da conta, não implica, ao nosso entender, qualquer inferência de que o gestor autorize todos os pagamentos.

A Lei Federal nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde estabelece:

(...)

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

(...)

III – no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

(...)

TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

(...)

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

(...)

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.
(...)

Estabelece a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012:

CAPÍTULO II

DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no [art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), e às seguintes diretrizes:
(...)

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.”

“(…)

CAPÍTULO III

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

(...)

Seção II

Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

(...)

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

(...)

Manual de Auditoria na Gestão dos Recursos Financeiros do SUS MS/DENASUS 2004:

“(...)

II GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

(...)

2.6 - APLICAÇÃO DOS RECURSOS

(...)

2.6.4 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS)

(...)

*(b) o Fundo deve ser gerido **pelo Secretário Municipal de Saúde.***

(...)

14. Constatação: 575756 - Existência de contrato formalizado inadequadamente, não dispondo de cláusulas e condições exigidas na legislação.

Assim manifestou - se o Recorrente:

“O consorcio são dois contratos o contrato de Rateio e o Contrato de Programa, estamos adequando o contrato para o ano de 2020”

Não houve apresentação de suporte probatório.

15. Constatação: 575757 - Existência de contratos formalizados sem a participação da direção municipal do Sistema Único de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde de Almenara.

Assim manifestou - se o Recorrente:

Não houve manifestação do recorrente.

16. Constatação: 575758 - Existência de contratos formalizados com os prestadores de serviços do SUS com vigência expirada.

Assim manifestou - se o Recorrente:

“Todos os contratos têm aditivo vigente, segue em anexo os aditivos e publicações.”

O Recorrente apresentou cópia dos aditivos dos contratos apontados pela equipe de auditoria, fls. 122 a 131.

Trata-se de contratação de serviços de saúde de forma complementar ao SUS, conforme autorização expressa do art. 199, § 1º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988:

"Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. [...] A Lei Federal 8.080/1990 dispõe no seu artigo 18:

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete: (...)

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

A Portaria de Consolidação MS/GM nº 1/2017 estabelece no seu artigo 130:

“ Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada. (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º)”

A Resolução MS/GM/CIT nº 4, de 19 de julho de 2012, estabelece:

Art. 3º A descentralização da gestão dos prestadores de serviços públicos ou privados, contratados ou conveniados, deve ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou na Comissão Intergestores Regional (CIR), ficando mantida a Declaração de Comando Único até a assinatura do COAP.

Dispõe o Manual para contratação dos serviços de saúde em Minas Gerais, aprovado pela Resolução SES nº 4566 de 02 de dezembro de 2014:

“A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 199, §1º, determina que “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”. Diante desta prerrogativa, e da evolução do processo de descentralização política e administrativa do SUS, as Secretarias de Saúde, em cada nível de gestão, passaram a ser

responsáveis pela contratação, cadastro, controle e avaliação dos prestadores privados de saúde (LEITE et al. 2010).

Dessa forma, a SES-MG formaliza contratos de direito público com as instituições privadas que estão situadas em municípios que não possuem gestão sobre seus prestadores de serviços de saúde, cujo objeto é a prestação da assistência à saúde de média e alta complexidade aos usuários do SUS (JABOUR, 2012). Estes municípios ainda não apresentam autonomia para a realização da contratação dos serviços de saúde no seu território"

A Lei Federal nº 8.666/93 que, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

Capítulo III *DOS CONTRATOS*

Seção I ***Disposições Preliminares***

Art. 54. Os contratos administrativos de que trata esta Lei regulam-se pelas suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhes, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

§ 1º Os contratos devem estabelecer com clareza e precisão as condições para sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, em conformidade com os termos da licitação e da proposta a que se vinculam.

§ 2º Os contratos decorrentes de dispensa ou de inexigibilidade de licitação devem atender aos termos do ato que os autorizou e da respectiva proposta.

Art. 55. São cláusulas necessárias em todo contrato as que estabeleçam:

(...)

II - o regime de execução ou a forma de fornecimento; (...)

IX - o reconhecimento dos direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 desta Lei; (...)

XI - a vinculação ao edital de licitação ou ao termo que a dispensou ou a inexigiu, ao convite e à proposta do licitante vencedor; (...)

XIII - a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

(...)

Art. 57. A duração dos contratos regidos por esta Lei ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos:

(...)

II – à prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que poderão ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses; (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998)

(...)

Constata-se que a organização e gestão adequada das ações e serviços de saúde fortalecem sobremaneira os compromissos e responsabilidades sanitárias, bem como os mecanismos gerenciais que permitem melhor acompanhamento das atividades assistências realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS. Desse modo, desvios de finalidade/utilização indevida de recursos repassados aos entes municipais, ainda que com ações e serviços saúde, porém, diversas das pactuadas, contrariam as políticas de saúde adotadas no âmbito do SUS.

CONCLUSÃO

O processo de auditoria em análise tramitou nos moldes da Resolução SES-MG nº 2.906/2011. A legislação citada pela equipe de auditoria fundamentou devidamente o apontamento das constatações não conformes, não havendo nenhuma irregularidade do ponto de vista técnico/jurídico.

Diante do exposto, considerando-se que os requisitos de admissibilidade foram atendidos, e que as justificativas, bem como a documentação apresentada, se mostraram válidas para afastar, total ou parcialmente as não conformidades apontadas pela equipe de auditoria nos itens 4 (576172), 5 (576180), 7 (575426) e 16 (575758) do presente Parecer, sugerimos que seja conhecido do recurso, dando-lhe provimento, para cancelar as penalidades aplicadas ao **ENTE AUDITADO**.

Quanto às constatações não conforme indicadas nos itens 1

(575275), 2 (576159), 3 (576168), 6 (575339), 8 (575456), 9 (575347), 10 (576191), 11 (575751), 12 (575752), 13 (575753), 14 (575756) e 15 (575757), tendo em vista a ausência de argumentações, ou que para aquelas apresentadas não foi anexado suporte probatório apto a afastar as irregularidades identificadas, sugerimos que sejam mantidas as penalidades aplicadas ao **ENTE AUDITADO**.

Por fim, convém apontar que numa próxima auditoria, medidas mais severas deverão ser adotadas, se constatadas reincidência das não conformidades aqui apresentadas, bem como de outras que venham a prejudicar a assistência aos usuários daquela localidade.

À superior apreciação,

Belo Horizonte, 11 de agosto de 2021.

1- Ciente.

2 - De acordo.

3 - Submetemos a matéria à apreciação do Sr. Secretário Adjunto.