



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Junta de Recursos - SES-MG

Parecer nº 12/SES/JRECURSOS/2022

PROCESSO Nº 1320.01.0151867/2019-76

JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL

ASSUNTO: Análise de Recurso Administrativo

AUDITADO: Sistema Municipal de Saúde

MUNICÍPIO: Três Corações

NMAA: Sul

URS: Varginha

SEI: 1320.01.0151867/2019-76

ATIVIDADE SISAUD: 613

RECORRENTE: Secretaria Municipal de Saúde (representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. R.G.N.)

RELATÓRIO

Trata-se de Auditoria programada realizada no Sistema Municipal de Saúde de Três Corações pelo Núcleo Regional de Auditoria Assistencial (ARAS) Sul/SRS Pouso Alegre, de 23 a 26/02/2021, em atendimento ao Plano Anual de Auditorias de 2020, o qual propôs a realização de auditorias nos

municípios que assumiram a gestão de seus prestadores, após a publicação da Deliberação CIB-SUS/MG nº. 2.768 de 22 de agosto de 2018, que aprovou o regramento a ser observado pelos municípios que desejassem assumir a gestão dos seus prestadores.

A ação em questão obje vou avaliar o Componente Municipal de Auditoria, o Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Regulação (SCRA), e o Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Três Corações, quanto à adequação desses setores para atender as atribuições relativas à seleção, cadastramento, contratação, e pagamento dos prestadores de serviços.

Referida auditoria originou os O cios de No ficação SES/AUDSUS nº 52 e nº 53 de 16/02/2022, em virtude das seguintes constatações não conformes, seguidas de penalidades, impostas nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011:

Penalidade de Advertência Escrita:

- 1 - Constatação nº: 623562 - A Secretaria Municipal de Saúde não possui protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais.
- 2 - Constatação nº: 623565 - O SCRA não utiliza protocolos de regulação de acesso.
- 3 - Constatação nº: 623567 - As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.
- 4 - Constatação nº: 623587 - A SMS não executa o controle do acesso da população própria aos serviços de saúde disponíveis em seu território.
- 5 - Constatação nº: 623594 - O SCRA não realiza a adequação e orientação dos fluxos assistenciais a partir do controle do acesso.

- 6 - Constatação nº: 623728 - A Secretaria Municipal de Saúde não possui mecanismos para avaliar a satisfação do usuário.
- 7 - Constatação nº: 622852 - A Gestora de Saúde não estabelece o prazo máximo para que sejam concedidas as autorizações de AIH e APAC, tanto para casos eletivos como para as urgências.
- 8 - Constatação nº: 622853 - A Secretaria Municipal de Saúde de Três Corações não monitora, não fiscaliza e não avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos, por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.
- 9 - Constatação nº: 622854 - Não existe Comissão de Acompanhamento da Contratualização com representante da SMS e do Hospital São Sebastião.
- 10 - Constatação nº: 622855 - Não existe Comissão Municipal responsável pelo TFD formalmente nomeada pela gestora de saúde.
- 11 - Constatação nº: 622052 - Recursos financeiros da contrapartida da municipal são movimentados em contas bancárias vinculadas ao CNPJ da Prefeitura de Três Corações.

PARECER

O Recorrente, SMS de Três Corações, representado pelo Sr. R.G.N., apresentou recurso objetivando que fiquem as constatações não conformes supracitadas.

Conhecemos do recurso pela sua tempestividade e legitimidade:

As constatações indicadas nos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 e 9, apontaram situações que contrariam a mesma norma, situação em que serão analisadas conjuntamente no presente parecer.

1 - Constatação nº: 623562 - A Secretaria Municipal de Saúde não possui protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Na fase analítica da auditoria, foi analisado o POP/2019 (Procedimento Operacional Padrão) de Enfermagem de Três Corações, porém o documento apresentado não se configura como um Protocolo Clínico/ Diretrizes Terapêuticas. Realizada visita ao Centro de Saúde Aurélio Gazola e CER, ambos localizados na área que abrange a FHEMIG - Casa de Saúde Santa Fé (CSSFÉ). Foram solicitados agendamentos, fluxos, e demanda reprimida, bem como a utilização dos protocolos. Constatado a inexistência dos mesmos. A secretária de saúde Sra. G.B.C.G, através do Termo de Entrevista, em 25/02/2021, informou não possuir protocolos clínicos e diretrizes, aplicados e disponibilizados na assistência.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“(…) Consoante se extrai do relatório consolidado da auditoria, foi apresentado à equipe que realizou a fase operacional o POP/2019 (Procedimento Operacional Padrão) de Enfermagem de Três Corações, não tendo sido considerado o referido documento como Protocolo Clínico/Diretrizes Terapêuticas, mas um instrumento da assistência à enfermagem.

Isso porquanto, segundo constou em visita realizada pela equipe de auditoria ao Centro de Saúde Aurélio Gazola e ao Centro Especializado de Reabilitação – CER, localizados na Colônia Santa Fé, a não apresentação de documentos que apontem a utilização de protocolos que demonstrem os agendamentos, fluxos e demanda reprimida.

De acordo com o que estabelece o Ministério da Saúde, os Protocolos Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

Assim, verifica-se que o POP/2019 dispõe sobre os procedimentos relativos a toda parte clínica de atendimento da rede pública de saúde

municipal, como monitorização e controle, preparo e administração de medicamentos, intervenções terapêuticas, etc., ou seja, o referido documento se enquadra no conceito de protocolo clínico, sendo documento hábil que atende o cumprimento da Resolução CIT nº 04 e Portaria de Consolidação nº2/2017, não se tratando de mero documento assistencial da enfermagem.

Portanto, diante da referida justificativa, esta Secretaria atende a norma prescrita, solicitando revisão da justificativa não acatada e afastamento da penalidade aplicada. ”

2 - Constatação nº: 623565 - O SCRA não utiliza protocolos de regulação de acesso.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Informado pela gestora, Sra. G.B.C.G, e observado no setor de regulação, que o Serviço de Controle, Regulação e Avaliação do município, não possui protocolos de regulação de acesso, que ordenem os fluxos assistenciais. Existe uma rotina de trabalho informalmente estabelecida. ”

Assim se manifestou o Recorrente:

“(...)De acordo com as normas citadas, indubitável é a importância de se estabelecer os protocolos e as diretrizes a fim de que seja otimizado o serviço público, especialmente, quando se refere ao Sistema Único de Saúde.

Cabe ressaltar que a auditoria realizada nesta pasta visa não somente a indicação das distorções dos procedimentos estabelecidos, como também permite os ajustes necessários, permitindo um processo educativo com vistas a melhoria na qualidade do atendimento público.

Em vista disto, esta Secretaria esclarece que a ausência dos referidos protocolos e diretrizes não afasta a rotina de trabalho determinada no âmbito do setor de Regulação, Avaliação e Controle, o que pode ser considerado para tanto um procedimento padrão formalmente estabelecido.

Assim, justifica-se a constatação em referência pela rotina de trabalho estabelecida no âmbito do setor de regulação, controle e avaliação.

Portanto, diante da referida justificativa, esta Secretaria atende a norma prescrita, solicitando reconsideração sobre o não acatamento da justificativa e afastamento da penalidade sugerida.”

3 - Constatação nº: 623567 - As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Não foi apresentada pelo SCRA documentação comprobatória, de que as equipes de regulação são capacitadas de forma permanente. Inexistência confirmada pela gestora Sra. G.B.C.G., através da Declaração nº 03/2021-SEMS/gabinete em 24/02/2021.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“(…) A capacitação é o ato de suma importância ao desenvolvimento e especialização de determinado setor ou de determinada pessoa, especialmente, considerando que, no serviço público, a capacitação serve como atualização também dos procedimentos administrativos que constantemente se encontram em desenvolvimento.

Ocorre que, com a pandemia do COVID-19, os esforços da saúde pública se voltaram integralmente à contenção e a capacitação voltada àqueles profissionais de saúde que estão e se verão na linha de frente no combate ao referido vírus.

Além disso, no ano de 2020, havia poucas ofertas de cursos voltados à área administrativa do setor de saúde pública, inclusive, à distância, porque muitos dos serviços de saúde não emergenciais estavam e se mantiveram, até o momento, suspensos.

Cabe salientar, ainda, que a atual gestão implementou um cronograma para o ano de 2022 de cursos de capacitação para os servidores da Secretaria municipal de Saúde, estando, portanto, retomando a atualização dos serviços dos servidores.

Dessa forma, resta ficar-se à não capacitação de forma permanente do setor de regulação, controle e avaliação, diante da situação acarretada pelo COVID – 19 no ano de 2020 e a sua implementação pela atual gestão, conforme cronograma em anexo.

Portanto, diante da referida restrição, esta Secretaria atende a norma prescrita, solicitando revisão do não acatamento e afastamento da penalidade sugerida. ”

4 - Constatação nº: 623587 - A SMS não executa o controle do acesso da população própria aos serviços de saúde disponíveis em seu território.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Foi informado pela servidora do setor de TFD, Sra. R.B. de P.R., em 26/02/2021, que os agendamentos para realização de consultas e

procedimentos referentes aos usuários do SUS de Três Corações, ocorrem nas unidades de atendimento e prestadores. São controlados nos próprios locais de atendimento (Especialidades Médicas, FHEMIG, Laboratórios, Clínica da Mulher). Verificado pela equipe de auditoria a existência do convênio CISSUL (Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios Sul Mineiros) e a prefeitura de Três Corações, em que o controle de marcação para consultas/exames do município são executados pelo próprio consórcio. Não há acompanhamento/monitoramento no neiro dos encaminhamentos pelo SCRA. Para tanto foi realizada visita ao Centro de Saúde Aurélio Gazola e CER (Centro Especialidades Referenciadas), e verificado fluxo, agendamentos e demanda reprimida. A fila de espera para o atendimento em fisioterapia estava nos agendados em 2018, sendo que muitos deles já realizaram o tratamento de outra forma. Informado pela assistente social, Sra. E.N.A., coordenadora de CER, através do Termo de Entrevista em 25/02/2021, que o serviço de fisioterapia é executado por oito profissionais e vos, sendo três para atendimento domiciliar. A gestora Sra. G.B.C.G. no seu Termo Entrevista em 25/02/2021 confirmou ter conhecimento da situação, porém ter dificuldades de atender à demanda pela insuficiência de profissionais e não possuir uma norma zação/protocolo do quan ta vo para os atendimentos, também pela suspensão de atendimentos devidos à pandemia. ”

Assim se manifestou o Recorrente:

“(...) Em análise a referida norma va, percebe-se que a execução do controle do acesso do município aos serviços de saúde disponíveis se trata de uma responsabilidade faculta va às Centrais de Regulação – SCRA.

Conforme se pode verificar no termo de “evidência” do relatório consolidado, foi constatado pela equipe de auditoria que, em que pese o SCRA não exercer o acompanhamento monitoramento do referido serviço, o controle é realizado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, por meio dos próprios locais de atendimento, desse modo, em atendimento a resolução citada.

Além disso, conforme informado pela gestora de saúde à equipe de auditoria, diante da pandemia do COVID-19, houve suspensão dos atendimentos ele vos e por isso um aumento da demanda reprimida, o que dificultou ainda mais a norma zação de controle de acesso em um único e determinado setor.

Diante do exposto, considerando a faculta vidade prescrita pela própria norma, informa-se que houve controle de acesso dos serviços de saúde aos munícipes pelas unidades de atendimento e prestadores.

Portanto, diante da referida jus fica va, esta Secretaria atende a norma prescrita, solicitando reavaliação e afastamento da penalidade sugerida. ”

5 - Constatação nº: 623594 - O SCRA não realiza a adequação e orientação dos fluxos assistenciais a par r do controle do acesso.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Após análise documental, oi vas, visita ao setor SCRA, Centro de Saúde Aurélio Gazola e CER (Centro Especialidade Referenciadas), verificou-se que o município realiza a programação sico-financeira, controla a PPI própria e dos municípios referenciados e que foram celebrados contratos com clínicas especializadas, laboratórios de análises clínicas/anatomopatológicos/radiológicos e serviços médicos, porém não há documentação de ações que demonstrem que o SCRA iden fica, adequa e orienta os fluxos assistenciais a par r do controle do acesso. Não há um fluxograma impresso, bem como protocolo de regulação de fluxo para a assistência. Realizado também convênio com o consórcio CISSUL com validade de 4 anos: 09/01/2017 até 31/12/2020 e renovado em 08/02/2021 até 31/12/2024. Através do CISSUL são feitos os agendamentos. Os atendimentos são realizados de acordo com a demanda enviada pelas unidades e são gerenciados pelo próprio consórcio. A SMS não apresentou documentação comprobatória da avaliação/monitoramento e execução dos procedimentos realizados pelo CISSUL. Não há um coordenador no SCRA que execute os ajustamentos dos fluxos assistenciais através do monitoramento do acesso.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“(...) Consoante dispõe o Ministério da Saúde, o fluxo assistencial é o i nerário que se faz por dentro de uma rede organizada de saúde, ou seja, se trata da ro na estabelecida a fim de se atender a organização de acesso dos serviços de saúde.

Conforme se constatou na “evidência” do relatório de auditoria o município de Três Corações realiza o referido controle dos fluxos assistenciais, por meio de ro na pré-estabelecida, senão vejamos:

(...)

Ocorre que a portaria citada não estabelece a obrigatoriedade de realização de fluxogramas escritos ou protocolos documentais de controle de acesso a fluxo de assistência.

Ademais, verifica-se que a norma prescrita, ainda, estabelece que as referidas atribuições da regulação de acesso sejam realizadas de acordo com a organização e a estruturação da administração pública municipal, ou seja, é possível o estabelecimento da referida atribuição da forma como foi reconhecidamente realizada pela SMS.

Portanto, diante de referida jus fica va, esta Secretaria atende a norma prescrita, solicitando revisão da jus fica va apresentada e afastamento da penalidade sugerida. ”

6 - Constatação nº: 623728 - A Secretaria Municipal de Saúde não possui mecanismos para avaliar a sa sfação do usuário.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Em visita ao Centro de Saúde Aurélio Gazola, CER (25/02/2021) e Secretaria Municipal de Saúde – SCRA, a equipe de auditoria observou que essas unidades não possuem sistema para avaliação da satisfação dos usuários do SUS. Na Declaração nº 04/2021 – SEMS/gabinete em 24/02/2021, a gestora Sra. G.B.C.G., informa a inexistência de mecanismos para avaliação da satisfação dos usuários de Três Corações. ”

Assim se manifestou o Recorrente:

“(…) Em que pese a SMS não possuir um mecanismo específico para avaliação dos serviços de saúde pelos usuários do SUS, verifica-se que o município dispõe da Ouvidoria Geral do Município que se trata de mecanismo geral de gestão, transparência e avaliação dos serviços prestados aos munícipes, consoante Decreto Municipal 4.332/2021 o art. 1º em anexo:

(…)

Verifica-se que há, no âmbito municipal, mecanismo de avaliação dos serviços públicos de saúde que se dá por meio da Ouvidoria Geral, sendo que, neste aspecto a SMS atendeu ao disposto na portaria citada.

Cabe ressaltar que restou comprovado a eficácia da ouvidoria geral pelo Decreto encaminhado, assim como se pode verificar pela publicação no site da Prefeitura de Três Corações, utilizando o link para os munícipes poderem encaminhar sugestões, reclamações, denúncias e elogios, fluxograma e relatório de atividades e ações do mês de janeiro-22 em anexo.

(…)

Portanto, diante da referida justificativa, esta Secretaria atende a norma prescrita, solicitando revisão e afastamento da penalidade sugerida.

”

8 - Constatação nº: 622853 - A Secretaria Municipal de Saúde de Três Corações não monitora, não fiscaliza e não avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos, por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Constatou-se que o SCRA da Secretaria Municipal de Saúde de Três Corações não monitora e não controla a relação entre programação, produção e faturamento dos atendimentos. A sistemática resume-se no recebimento de relatórios das unidades próprias e dos prestadores de serviço pelo SUS (PPI), contendo a relação dos atendimentos, nome, especialidade e, posteriormente efetuam o repasse financeiro. Quando este serviço é executado através de contrato com o prestador do SUS, é recebida a nota fiscal após a execução dos procedimentos/exames ocorrendo a liberação do pagamento. Quanto aos demais exames e consultas especializadas pagas ao consórcio CISSUL, através de convênio com validade de quatro anos, os agendamentos são gerenciados pelo próprio consórcio e o pagamento é efetuado mensalmente conforme teto financeiro, sem monitoramento da SMS. O consórcio é que distribui os valores e quantas de acordo com a demanda enviada pelas unidades. Ressaltamos que não há documentação comprobatória da avaliação da execução dos procedimentos realizados pela SMS de Três Corações. ”

Assim se manifestou o Recorrente:

“(...) Consoante a justificativa “8” da constatação nº 622851, a Secretaria Municipal de Saúde realiza o monitoramento, fiscalização e avaliação dos procedimentos realizados nos estabelecimentos de saúde por meio do seu Médico Auditor e pelo setor de faturamento, onde todos os

procedimentos hospitalares realizados, devem ser encaminhados para autorização no respectivo departamento.

Portanto, diante da referida justificativa, esta Secretaria atende a norma prescrita, solicitando reconsideração sobre o não acatamento e afastamento da penalidade sugerida. ”

9 - Constatação nº: 622854 - Não existe Comissão de Acompanhamento da Contratualização com representantes da SMS e do Hospital São Sebastião.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Constatou-se que o município não possui comissão de contratualização com o representante da SMS e do hospital contratualizado Fundação Hospitalar São Sebastião. Não realizam o monitoramento da execução das ações e serviços de saúde hospitalar. Informado pela gestora, através do Termo de Entrevista, que não há comissão de contratualização para acompanhamento das metas/contrato.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“(...) Como informado na justificativa “1”, em que pese a Secretaria Municipal de Saúde não possuir a comissão especificamente apontada na norma citada, a fiscalização e estafiscalização também ocorre por meio do gestor designado em cada instrumento de contrato e convênio firmados, bem como possui a exigência de apresentação de prestação de contas direcionadas à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Municipal de Controle Interno.

Além disso, é importante salientar que diante da renovação contratual, efetuada devido ao término da vigência, foi instituído por meio do Decreto Municipal nº 4.488/2022 e nomeado pelo Decreto Municipal nº 4.501/2022 a Comissão de Acompanhamento da Contratualização com a Fundação Hospitalar São Sebastião anexos.

Portanto, diante da referida justificativa, esta Secretaria atende a norma prescrita, seja anteriormente pelo gestor de fiscalização, consoante informado, seja pela atual constituição da comissão, apontada pela auditoria. ” Pois

bem:

A Deliberação CIB-SUS nº 2.768 de 22 de agosto de 2018, que aprova o regimento a ser observado pelos municípios que desejarem assumir a gestão dos seus prestadores, contém as seguintes disposições:

“ANEXO I

Responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS para municípios com gestão de seus prestadores, de acordo com a resolução CIT-SUS nº 4, de 19 de julho de 2012.

(...)

VI. monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial; (...)

A Resolução CIT/GM nº 4 de 19 de julho de 2012, que 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), estabeleceu:

“ANEXO I

(...)

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;

(...)

h. Definir a programação sico-financeira por estabelecimento de saúde; observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais; processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;

(...)

j. Executar o controle do acesso do seu município aos leitos disponíveis, às consultas, terapias e exames especializados, disponíveis no seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação.

(...)

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

A Portaria de Consolidação/GM/MS nº 2 de 28 de setembro de 2017 – consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde contém as seguintes disposições:

(...)

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 efetuada 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)

(...)

IX – avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários (PNASS); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, IX).

(...)

XII - utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.(Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, XII)

(...)

Art.5º A Regulação do Acesso à Assistência efetuada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 5º)

I – regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 5º, I)

(...)

III – padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 5º, III)

(...)

Art.6º Os processos de trabalho que compõem a Regulação do Acesso à Assistência serão aprimorados ou implantados de forma integrada, em todas as esferas de gestão do SUS, de acordo com as competências de cada esfera de governo. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 6º)

(...)

§3º Os processos de autorização de procedimentos como a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) serão totalmente integrados às demais ações da regulação do acesso, que fará o acompanhamento dos fluxos de referência e contrareferência baseado nos processos de programação assistencial (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 6º. § 3º)."

(...)

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)

§ 1º São atribuições da regulação do acesso: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º)

(...)

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

(...)

Art. 10. Cabe à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal exercer, em seu âmbito administrativo, as seguintes atividades:

(...)

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

(...)

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

(...)

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

Item 1:

O Recorrente descreveu os conceitos de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas apresentados pelo Ministério da Saúde. Argumentou que o Procedimento Operacional Padrão/POP se encaixa nos conceitos do MS, mas fica a ver se ao nosso entender não deve prosperar, tanto a teor do que dispõe a legislação pertinente, bem como pelo fato de que não constam, do POP, informações relevantes e indispensáveis para adequado diagnóstico de doenças, prescrições adequadas de medicamentos e monitoramento clínico, com vistas a eficácia e segurança das ações e serviços disponibilizados aos usuários do SUS.

Pelo exposto, consideramos que a constatação não conforme não foi devidamente justificada.

Item 2:

O Recorrente ressalta a “importância de se estabelecer os protocolos e as diretrizes a fim de que seja otimizado o serviço público, especialmente, no que se refere ao Sistema Único de Saúde”. No entanto não demonstrou a adoção de medidas visando à elaboração dos referidos protocolos, situação em que nossa opinião é pela manutenção da penalidade aplicada pela equipe de auditoria.

Item 3:

O Recorrente encaminhou cópia do Cronograma de Cursos de Aperfeiçoamento do Departamento de Regulação, Controle e Avaliação da SMS, para o período de maio a dezembro de 2022, conforme Documento de Defesa SEI Nº 45707617.

Consideramos que a correção da não conformidade se encontrava em andamento à época da apresentação do recurso.

Item 4:

O Recorrente apontou que mesmo não sendo o acompanhamento/monitoramento feito pelo setor específico para tal – SCRA, essa ação era desempenhada pelos próprios serviços que realizavam o atendimento. Apontou ainda, que a demanda reprimida foi agravada pela pandemia, devido à suspensão dos atendimentos e, por isso, o que dificultou a normalização do controle de acesso aos setores.

Referidas alegações não são, ao nosso entender, suficientes para afastar a irregularidade identificada.

Item 5:

Em que pese à justificativa apresentada, não foi juntada, em sede de recurso, documentação que demonstre a adoção de medidas visando comprovar que o SCRA identifica, adequa e orienta os fluxos assistenciais a partir do controle do acesso, situação em que consideramos que permanece a irregularidade identificada.

Item 6:

O Recorrente encaminhou cópia do Decreto Municipal nº 4.332/2021, que regulamentou as atividades do Ouvidoria Geral do Município, conforme o Documento de Defesa SEI nº 45707617. Também encaminhou, por meio do mesmo documento, cópia do fluxograma da ouvidoria e o relatório de atividades da ouvidoria de janeiro de 2022. Todavia, não foi possível identificar demandas relacionadas ao setor saúde. Assim, consideramos não justificada/corrigida a não conformidade.

Item 8:

Tendo em vista que, não houve a apresentação de suporte probatório às alegações do Recorrente, consideramos que permanece a não conformidade.

Item 9:

O Recorrente encaminhou cópia do Decreto Municipal nº 4.458/2022, que instituiu a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, cuja composição conta com um representante da SMS para presidir-la, um representante do CMS e um representante do Hospital contratualizado, conforme Documento de Defesa SEI nº 45707617. Encaminhou também cópia do Decreto nº 4.501/2022 que nomeou os membros para compor a referida comissão. Dessa forma, consideramos que a irregularidade foi corrigida.

7 - Constatação nº: 622852 - A Gestora de Saúde não estabelece o prazo máximo para que sejam concedidas as autorizações de AIH e APAC,

tanto para casos ele vos como para as urgências.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Verificado que a gestora do município não estabelece o prazo máximo para que sejam concedidas as autorizações, tanto para casos ele vos como para as urgências. Em oi va foi declarado pela mesma, que não há protocolo com estabelecimento de prazos para autorização das AIHs ele vas, de urgência e APACs. ”

Assim se manifestou o Recorrente:

“(...)Segundo a disposição da norma citada, o estabelecimento de prazos máximos será realizado de acordo com a infraestrutura disponível no ente municipal e de acordo com as estruturas que o mesmo possui, assim, extrai-se, novamente, um ato norma vo de caráter discricionário.

Cabe esclarecer, ainda, que existe o prazo do próprio sistema “SUS Fácil “ de 10 (dez) dias para a realização de autorizações das AIH, bem como a autorização imediata nos casos de urgências, realizados diariamente entre o Médico Auditor e o Hospital.

Desta forma, tanto pelo fato de a norma estabelecer a disposição de prazo de acordo com a infraestrutura do ente municipal, ou seja, estabelecer sobre um ato discricionário (baseado na oportunidade e conveniência), quanto pelo fato de já exis r o prazo automático do sistema para que sejam realizadas as autorizações, esta Secretaria atendeu os termos da Portaria em referência.

Portanto, diante da referida jus fica va, esta Secretaria atende a norma prescrita, solicitando afastamento da penalidade aplicada.”

A Portaria MS/SAS nº 1.011 de 3 de outubro de 2014, estabelece formas de suporte dos laudos de autorização u lizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA), vejamos:

(...)

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

Colacionamos o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS - Brasília, Distrito Federal - Janeiro/2017:

(...)

4. INFORMAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR NO SUS

(...)

4.3 AUTORIZAÇÃO DE AIH

O prazo decorrido entre a internação, solicitação da AIH e a autorização do gestor tanto para os casos ele vos como para casos de urgência, é uma decisão do gestor local.

O sistema dá uma advertência para prazos acima de 72 horas, mas não bloqueia ou rejeita a AIH. No estabelecimento público o autorizador pode ser o diretor clínico, técnico ou outro profissional designado por ele, a critério do gestor.

Na rede complementar, o autorizador deve ser vinculado ao gestor.

O gestor deve definir as condições e o local para a autorização e emissão do número da AIH. A digitação dos dados da internação pode ser feita mesmo antes de ter o número da AIH e inserir quando for disponibilizado pelo gestor.

São profissionais competentes e responsáveis pelos laudos de solicitação para internação hospitalar: a. Médicos; b. Cirurgiõesden stas nos casos de autorizações de procedimentos odontológicos; e c. Enfermeiros obstetras, nos casos de autorizações de partos normais realizados por enfermeira.”

Como observado o Recorrente alega que cons tui ato discricionário o estabelecimento de prazo máximo para as autorizações de AIH e APAC, alegação equivocada, ao nosso entender, já que a norma va respec va estabelece que cabe ao gestor es pular, referido prazo de acordo com a infraestrutura disponível.

Assim sendo, existe sim a obrigatoriedade de que o prazo máximo seja es pulado, ficando a discricionariedade reservada ao período de sua duração, podendo ser a maior ou menor dependendo, à infraestrutura disponível.

Desse modo, consideramos como não jus ficada a não conformidade.

10 - Constatação nº: 622855 - Não existe Comissão Municipal responsável pelo TFD formalmente nomeada pela gestora de saúde.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Verificada que a solicitação de TFD é realizada pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS, porém não é autorizada por comissão nomeada pela respec va gestora municipal. A autorização é feita diretamente pela gestora. ”

Assim se manifestou o Recorrente:

“(...) A ins tuição do TFD no Município foi realizada por meio da Portaria Interna nº 047/2017 (anexa) que dispõe sobre a regulamentação no Município de Três Corações da forma de pagamentos, dos serviços relacionados ao TFD e dá outras providências quanto ao uso da Casa de Acolhimento de Barretos.

Verifica-se que o bene cio concedido no âmbito municipal se dá exclusivamente com verbas e com receitas próprias municipais, sem qualquer repasse estadual e, por isso, a regulamentação e o estabelecimento dos disposi vos determinados na referida Portaria Municipal foram feitos para que se formalizasse o referido procedimento de acordo com as possibilidades e a infraestrutura que o Município possui e não consoante as disposições da Portaria nº 55/1999.

Assim, a norma apontada pelo relatório, como legislação transgredida se refere ao bene cio que é concedido e custeado pelo Ente Estatal, seja por meio de concessão do direito de forma direta à população, seja por meio do repasse aos Entes Municipais, o que não ocorre no Município de Três Corações.

Desse modo, esta Secretaria entende que o bene cio concedido aos munícipes de Três Corações, por u lizar de verbas exclusivamente municipais, pode ser regulamentado pela administração pública municipal, conforme procedimentos por ela estabelecidos, como fora feito, através da Portaria Municipal.

Cabe ainda, salientar que, foi ins tuído na atual gestão a respec va comissão, consoante portaria anexa.

Portanto, diante da referida jus fica va, esta Secretaria infere que a norma prescrita não é aplicável à constatação em referência, e, ainda,

que a mesma foi ins tuída pela atual gestão, solicitando reconsideração sobre o acatamento parcial estabelecido e afastamento da penalidade sugerida. ”

Estabeleceu a Portaria MS/SAS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a ro na do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS:

(...)

Art. 6º. A solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e autorizada por comissão nomeada pelo respec vo gestor municipal/estadual, que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso.

(...)

O Recorrente encaminhou cópia da Portaria Municipal nº 324/2022, que ins tuiu a Comissão Municipal do Tratamento Fora do Domicílio, conforme Documento de Defesa SEI Nº 45707617. Desse modo, consideramos como corrigida a não conformidade.

11 - Constatação nº: 622052 - Recursos financeiros da contrapar da municipal são movimentados em contas bancárias vinculadas ao CNPJ da Prefeitura de Três Corações.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Evidenciou-se na análise da relação de contas bancárias relacionadas à saúde e dos extratos das mesmas que a conta corrente nº 0054002-1, agência 01487, Banco Bradesco; estão vinculadas ao CNPJ da Prefeitura de Três Corações 17.955.535/0001-19, e não ao Fundo Municipal de Saúde-FMS 13.759.512/0001-88, havendo movimentação financeira de recursos da saúde em conta diversa a do FMS.”

Assim se manifestou O Recorrente:

“(…) O não acatamento da referida constatação foi derivado da não apresentação de documentações comprobatórias da jus fica va citada, no entanto foi encaminhado a Comunicação Interna nº 671/2021 (doc. j.), advinda da Secretaria Municipal de Finanças, que informou que, inobstante os recursos financeiros próprios des nados à saúde serem movimentados em conta vinculada ao CNPJ do Município e não ao Fundo Municipal de Saúde, a referida conta bancária possui como des nação única a u lização das verbas reservadas às ações e aos serviços públicos de saúde.

Além disso, conforme documentação em anexo, foi decidido pela atual gestão a abertura da referida conta bancária vinculada ao CNPJ do Fundo Municipal de Saúde, conforme documentações em anexo.

Portanto, diante da referida jus fica va, esta Secretaria atende a norma prescrita, solicitando a revisão do não acatamento e afastamento da penalidade sugerida.”

Citamos a Lei Federal nº 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

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

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respec va Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e III - no âmbito dosMunicípios, pela respec va Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

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.”

Já a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Cons tuição Federal, contém as seguintes disposições:

(...)

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:

- I - sejam desnadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;
- II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e
- III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

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.

(...)

A Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil/RFB nº 1.143, de 1º de abril de 2011, assim dispõe:

Art. 1º Os fundos públicos, conceituados pelo art. 71 da Lei Nº 4.320, de 17 de março de 1964, que se encontram inscritos no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) na condição de matriz, com as naturezas jurídicas 101-5 (Órgão Público do Poder Executivo Federal), 102-3 (Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal), 103-1 (Órgão Público do Poder Executivo Municipal), 104-1 (Órgão Público do Poder Legislativo Federal), 105-8 (Órgão Público do Poder Legislativo Estadual ou do Distrito Federal), 106-6 (Órgão Público do Poder Legislativo Municipal), 107-4 (Órgão Público do Poder Judiciário Federal), 108-2 (Órgão Público do Poder Judiciário Estadual), 116-3 (Órgão Público Autônomo Federal), 117-1 (Órgão Público Autônomo Estadual ou do Distrito Federal) ou 118-0 (Órgão Público Autônomo Municipal), deverão providenciar a alteração de sua natureza jurídica nesse cadastro para 120-1 (Fundo Público).

Já a Instrução RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014, estabeleceu:

Art. 3º Todas as pessoas jurídicas domiciliadas no Brasil, inclusive as equiparadas pela legislação do Imposto sobre a Renda, estão obrigadas a inscrever no CNPJ cada um de seus estabelecimentos localizados no Brasil ou no exterior, antes do início de suas atividades.

§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem possuir uma inscrição no CNPJ, na condição de estabelecimento matriz, que os identifique como pessoa jurídica de direito público, sem prejuízo das inscrições de seus órgãos públicos, conforme disposto no inciso I do art. 4º.

Art. 4º São também obrigados a se inscrever no CNPJ:

I - órgãos públicos de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, desde que se cons tuam em unidades gestoras de orçamento;

X - fundos públicos a que se refere o art. 71 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964;

O Recorrente encaminhou cópia da proposta/contrato de abertura de contas no Banco do Brasil: agência 0012-4, conta corrente nº 85.848 – X, poupança ouro nº 510.085.848-2 e poupança poupex nº 960.085.848-4, em nome do Fundo Municipal de Saúde, abertas em 22.3.2022, conforme o Documento de Defesa SEI Nº 45707617. Encaminhou também, à pg. 318, cópia da declaração do gerente do Banco do Brasil confirmando que o Fundo Municipal de Saúde de Três Corações possui conta corrente aberta, entretanto não ficou demonstrada movimentação financeira dos recursos da contrapar da nas referidas contas, situação em que consideramos como não jus ficada a não conformidade apontada pela equipe de auditoria.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, consideramos que os requisitos de admissibilidade foram atendidos, e que foram apresentadas jus fica vas válidas, aptas para afastarem as irregularidades ou demonstrarem que as necessárias correções estavam em andamento à época de apresentação da defesa, entendemos pelo conhecimento do recurso, dando-lhe provimento para cancelar as penalidades referentes às não conformidades consignadas nos itens: 3 - Constatação nº: 623567, 9 - Constatação nº: 622854 e 10 - Constatação nº: 622855.

Contudo, em relação as não conformidades consignadas nos itens 1 - Constatação nº: 623562, 2 - Constatação nº : 623565, 4 - Constatação nº:623587, 5 - Constatação nº:623594, 6 - Constatação nº:623728, 7 - Constatação nº: 622852, 8 - Constatação nº: 622853 e 11 - Constatação nº: 622052 , consideramos que não foram apresentadas jus fica vas suficientes, acompanhadas de documentação probatória apta a afastá-las, mo vo pelo qual entendemos pela manutenção das respec vas penalidades impostas a SMS.

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

À superior apreciação

Belo Horizonte, 29 de agosto de 2022.

Andréa Faria de Magalhães
MEMBRO – SES

Rosimary de Araújo Rios Alves
MEMBRO – SES

Tiago Bernardino da Costa
MEMBRO – SES

- 1 - Ciente.
- 2 - De acordo.
- 3 - Submeto à apreciação do Sr. Secretário de Estado Adjunto de Saúde.

Ludércio José de Matos
COORDENADOR DA JUNTA DE RECURSOS

SEI nº 52487499