



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Junta de Recursos - SES-MG

Parecer nº 1/SES/GAB-JRECURSOS/2024

PROCESSO Nº 1320.01.0063352/2021-89

JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL

ASSUNTO: Análise de Recurso Administrativo

AUDITADO: Sistema Municipal de Saúde (SMS)

MUNICÍPIO: Peçanha

SEI: 1320.01.0063352/2021-89

ATIVIDADE SISAUD: 669

· **RECORRENTES:** Secretaria Municipal de Saúde (representada pelo gestor, **Sr. C.A.P.** (Pessoa jurídica).

· **Sr. C.A.P** (Pessoa física).

RELATÓRIO

Trata-se de auditoria programada realizada pelas Assessorias Regionais de Auditoria Assistencial (ARAS) Leste/SRS Governador Valadares, Centro/SRS Belo Horizonte e Jequitinhonha /SRS Diamantina, no Sistema Municipal de Saúde de Peçanha, no período compreendido entre 14 a 16/09/2022.

A referida auditoria ocorreu para atender ao Plano Anual de Auditoria, que 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.

Após emissão do Relatório Final de Auditoria foram originados os Ofícios de notificação SES/AUDSUS nº 466/2023 e 467/2023, 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 em consequência das constatações não conformes:

1 - Constatação nº 635810 – Não existe Componente Municipal de Auditoria implementado.

2 - Constatação nº 642626 – O Componente Municipal de Auditoria não realiza ações de auditoria.

3 - Constatação nº 635617 – A Secretaria Municipal de Saúde não possui protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para uso na regulação em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais.

4 - Constatação nº 635618 – O SCRA não utiliza protocolos de regulação de acesso.

5 - Constatação nº 635619 – O SCRA não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.

6 - Constatação nº 635620 – As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.

7- Constatação nº 635621 – A SMS não executa o controle do acesso da população própria aos serviços de saúde disponíveis no seu território.

8 - Constatação nº 635622 – A Secretaria Municipal de Saúde não controla a referência de seus munícipes a ser realizada em outros municípios de acordo com a PPI.

9 - Constatação nº 635780 – Os profissionais que autorizam as AIHs não cumprem os pré-requisitos previstos nas normativas do SUS.

10 - Constatação nº 635791 – Não existe profissional de nível superior da área de saúde formalmente designado para autorização de APAC.

11- Constatação nº 635865 –O Gestor 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.

12- Constatação nº 635869–A Secretaria Municipal de Saúde não monitora, fiscaliza e avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos, por meio de ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.

13 - Constatação nº 635810 – Não existe Comissão de Acompanhamento da Contratualização com representantes da SMS e do hospital contratualizado para todas as Unidades Hospitalares Prestadoras de Serviço.

14 - Constatação nº 635818 – Não existe Comissão Municipal responsável pelo TFD formalmente nomeada pelo Gestor de Saúde.

15 - Constatação nº 636949 – O TFD não foi concedido exclusivamente a pacientes atendidos na rede pública e conveniada/contratada pelo SUS conforme legislação.

16 - Constatação nº 635940 – Os recursos financeiros de contrapartida municipal não são movimentados em conta corrente vinculado ao CNPJ do Fundo Municipal de Saúde.

PARECER

O Recorrente, **SMS** representado pelo gestor, **Sr. C.A.P.**, interpôs recurso ao Relatório Final como pessoas jurídica efísica, por meio de *e-mail* e Ofícios SMS Peçanha: nº 105/23, datado de 6/10/23 e 106/23 de 8/11/23, respectivamente.

Conhecemos do recurso pela tempestividade e legitimidade dos Recorrentes:

· **Manifestação do recorrente:**

“O Sr. C.A.P., em resposta ao Ofício de Notificação se manifestou da seguinte maneira: “buscava administrar este sistema público dentro dos parâmetros legais determinados pela legislação vigente, tanto no que diz respeito à administração pública, quanto aos quesitos determinados pelo Ministério da Saúde para a gestão do Sistema Único de Saúde; fatos estes que podem ser comprovados nos documentos que seguem em anexo nessa reposta de auditoria.(...)neste período buscamos adequar cargos e funções de acordo com a demanda de serviços, hora exigidos pela nova conformidade de Município pleno do sistema de saúde. Conforme é de conhecimento dessa equipe muitas vezes encontramos dificuldades em atender alguns quesitos, tendo em vista a falta de profissionais qualificados e, o baixo financiamento. Ainda assim, estamos trabalhando na melhoria continua e na adequação de todas as conformidades conforme demonstramos nos documentos que seguem.”

· **Manifestação da Secretaria Municipal de Saúde de Peçanha, representada pelo gestor, Sr. C.A.P. (Pessoa jurídica):**

1 – Constatação nº 635810 - Não existe Componente Municipal de Auditoria implementado.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à Secretaria Municipal de Saúde de Peçanha verificou-se que a mesma não possui: Componente Municipal de Auditoria criado por Lei, Regulamento, registro no organograma da secretaria do CMA, espaço físico definido e equipe mínima para o desenvolvimento das ações, recursos físico e materiais para o desempenho das atividades.”

Manifestação do auditado:

“Segue em anexo os decretos formalizando o componente.”

O Decreto Federal nº 1.651 de 28 de setembro de 1995, regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde, contém as seguintes disposições:

Art. 1º O Sistema Nacional de Auditoria - SNA, previsto no [art. 16, inciso XIX da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), e no [art. 6º da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993](#), é organizado na forma deste Decreto, junto à direção do Sistema Único de Saúde - SUS. em todos os níveis de governo, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo.

(...)

Art. 4º O SNA compreende os órgãos que forem instituídos em cada nível de governo, sob a supervisão da respectiva direção do SUS.
(...)

§ 3º A estrutura e o funcionamento do SNA, no plano federal, são indicativos da organização a ser observada por Estados, Distrito Federal e Municípios para a consecução dos mesmos objetivos no âmbito de suas respectivas atuações.

A Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.349, de 17 de março de 2021, que aprova as regras gerais a serem observadas pelos municípios que desejarem assumir a gestão dos seus prestadores, estabeleceu:

(...)

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.349, DE 17 DE MARÇO DE 2021. 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.

(...)

Observação: A estrutura e o funcionamento do Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria – SNA/SUS deverão ser definidos por ato normativo próprio, de forma a cumprir as competências estabelecidas no Decreto Federal nº 1.651/1995, que regulamenta o SNA/SUS, em especial o disposto no artigo 4º, no artigo 5º, inciso III, e no artigo 7º.

Extrai-se do Manual - Orientação para Implantação do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - SNA Volume 3 - Brasília/DF MS/2014, Capítulo 4, pag. 28:

“O QUE CARACTERIZA UM COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO

Ser instituído por ato formal no organograma da secretaria de saúde, com estrutura físico-financeira e logística definida e equipe multiprofissional. Bem como aquele que utiliza sistema informatizado e procedimentos padronizados na realização da ação de auditoria. A equipe multiprofissional deve ser capaz de desenvolver ações técnicas e administrativas de auditoria, com vistas ao cumprimento do § 1º do art. 6º da Lei nº 8.689/93. Recomenda-se, ainda, que a exemplo do componente federal, que tem unidade desconcentrada em cada estado, o componente estadual desconcentre unidades em cada região de saúde. A estrutura do componente de auditoria deve variar conforme a complexidade da rede de serviços de saúde. Recomenda-se a adoção do Sistema Informatizado de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS) para garantir a padronização de procedimentos, rotinas, fluxos e geração de relatórios. Isto possibilita a atuação uniforme das equipes e a sistematização e acompanhamento das atividades de auditoria no SNA.”

O auditado encaminhou cópia do Decreto nº 1792, de 1º de novembro de 2023, que instituiu a sua Política Municipal de Regulação. O referido decreto cita a auditoria nas ações da Regulação da Atenção à Saúde. Não obstante, a documentação apresentada não é suficiente, ao nosso entender, para afastar a irregularidade, tendo em vista que não ficou demonstrada a efetiva adoção de medidas visando a implantação do serviço, como elaboração de

regulamento, designação de equipe, recursos físicos e materiais para o desenvolvimento das ações propostas. Assim, consideramos a irregularidade como não corrigida.

2 – Constatação nº 642626 – O Componente Municipal de Auditoria não realiza ações de auditoria.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita a SMS de Peçanha análise documental verificou-se que não existe nenhuma ação de auditoria realizada nos prestadores de serviço, (processos de auditoria e relatórios) mesmo tendo sido realizadas por profissionais não designados para a função.”

Manifestação do auditado:

“Conforme item 1(um) essa ação será realizada após posse da equipe. Tem previsão dos primeiros relatórios dezembro de 2023.”

Da Legislação que rege o tema:

- Decreto Federal nº 1.651 de 28 de setembro de 1995:

(...)

Art. 2º O SNA exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS as atividades de:

I - controle da execução, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento;

II - avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade;

III - auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial.

Parágrafo Único. Sem embargo das medidas corretivas, as conclusões obtidas com o exercício das atividades definidas neste artigo serão consideradas na formulação do planejamento e na execução das ações e serviços de saúde.

(...)

Art. 10. Em caso de qualquer irregularidade, assegurado o direito de defesa, o órgão competente do SNA encaminhará, segundo a forma de transferência do recurso prevista no art. 6º, relatório ao respectivo Conselho de Saúde e ao DCAA, sem prejuízo de outras

providências previstas nas normas do Estado ou Município.

- Auditorias do SUS- Orientações Básicas – Ministério da Saúde/2011:

(...)

3 O processo de trabalho da auditoria do SUS

O Processo de Trabalho na Auditoria tem início com a elaboração da Programação Anual de Atividades, que corresponde à programação interna dos componentes do SNA, a partir das diretrizes definidas pelos gestores em decorrência do Plano de Saúde.

(...)

3.9 Notificação dos responsáveis

O direito de defesa é uma garantia constitucional. No âmbito do SNA, o Decreto nº 1.651/95, em seu art.10, estabelece que, em caso de qualquer irregularidade, fica assegurado o amplo direito de manifestação do auditado. Os notificados terão um prazo de 15 dias, com possibilidade de prorrogação por mais 15, para apresentação das justificativas. Caso não seja possível entregar a notificação ao responsável pela unidade auditada haverá a publicação em Diário Oficial da União (DOU) para garantir o amplo direito de defesa dos notificados. O relatório de auditoria preliminar contendo somente as constatações de conformidades e não conformidades é o documento que deve ser encaminhado para o responsável pela unidade auditada/gestor acompanhado da planilha de ressarcimento, se couber, e da planilha de qualificação dos responsáveis, anexando o expediente que estabelecerá os fluxos e prazos para que o mesmo apresente suas justificativas quanto às constatações da auditoria. O relatório Auditoria do SUS Orientações Básicas de auditoria somente estará completo após a análise criteriosa das justificativas apresentadas com a consequente elaboração das conclusões.

(...)

3.12 Encaminhamentos e acompanhamentos das recomendações

Após o encerramento da auditoria, encaminha-se o relatório final ao gestor estadual de saúde, ao gestor municipal e da unidade auditada, às instituições que solicitaram a auditoria e ao conselho de saúde respectivo, bem como aos conselhos de classe, caso seja necessário, e ao Ministério Público Federal e Estadual, conforme o Decreto nº 1.651/95, art. 3, inciso III.

No acompanhamento e na avaliação da implantação das ações corretivas devem ser consideradas:

- A resposta escrita do auditado sobre a implantação da ação corretiva e sua efetividade;*
- A confirmação/comprovação de que a ação corretiva foi implantada e se mostrou efetiva, conforme programado, por meio de ações de supervisão ou acompanhamento continuado por período determinado, quando for o caso.*

Se houver persistência das distorções e/ou impropriedades, deverá haver notificação aos órgãos competentes de forma a desencadear outras medidas corretivas, como:

- Ministério Público: para conhecimento e providências cabíveis ou para o estabelecimento do competente “Termo de Ajuste de Conduta”.*

Ministério da Saúde/secretarias estaduais e secretarias municipais: para conhecimento e providências cabíveis. Ex.: Revisão de contratos/convênios, suspensão de repasse e outros.

Ao conselho de saúde correspondente para o exercício do controle social.

- *Ao Colegiado Gestor Regional (CGR) conforme estabelecido no pacto de gestão.*

É função da auditoria promover o processo educativo buscando a melhoria da qualidade do atendimento e a satisfação do usuário. O Componente do SNA deverá prestar cooperação técnica direta ou mediar esta cooperação, a ser realizada por área técnica específica conforme o assunto a ser tratado.”

- A Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.349/2021:

(...)

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.349, DE 17 DE MARÇO DE 2021. 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.

(...)

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.

Observação: A estrutura e o funcionamento do Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria – SNA/SUS deverão ser definidos por ato normativo próprio, de forma a cumprir as competências estabelecidas no Decreto Federal nº 1.651/1995, que regulamenta o SNA/SUS, em especial o disposto no artigo 4º, no artigo 5º, inciso III, e no artigo 7º.

Conforme se verifica o Auditado confirma que não foram realizadas ações de auditoria, as quais seriam realizadas a partir do mês 12/2023, entretanto, não foi anexada documentação tendente o oferecer suporte probatório válido a demonstrar que medidas foram efetivamente adotadas visando composição de equipe. Assim sendo, consideramos que permanece a irregularidade.

3 - Constatação nº 635617 – *A Secretaria Municipal de Saúde não possui protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para uso na regulação em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais.*

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à Secretaria Municipal de Saúde de Peçanha, entrevista com a Chefe do Setor de Serviço de Controle Avaliação e Regulação-F. E. L. C. V., verificou-se que a SMS não possui Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas elaborados e em utilização. A chefe do Serviço de Controle Regulação e Avaliação declarou que a SMS não dispõe desses instrumentos.”

Manifestação do auditado:

“Parecer: Foi compilado o Caderno de Regulação do Sistema de Saúde de Peçanha.Documento este que segue as regras do MS, e mais as especificidades regionais e municipais. Está devidamente apresentado ao CMS – Ata em anexo. E nesta data está sendo apresentado a todas as unidades, através de Oficinas de Regulação. Onde os profissionais são capacitados a lidarem com as informações e fluxos dos encaminhamentos dentro da Rede Assistencial. O objetivo deste serviço é atingir 80% de atendimento com resolutividade num médio prazo de 10(dez) meses.

- Há comissão de Regulação, que é multidisciplinar.

- A equipe de Regulação passa por processo de capacitação através do Curso de Regulação, na modalidade de Oficinas de Projeto; em anexo certificados e relatório de resultados.

- Está em processo de contratação o médico Auditor, especialidade muito difícil de ser encontrada na região, tendo em vista as especificidades da função.”

A Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012, (vigente à época da realização da auditoria) dispôs 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

(...)

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

O Auditado apresentou cópias de documentos elaborados: “Protocolo Municipal de Atenção Básica de Saúde” e “Protocolos de Regulação para Acesso a Consultas e exames Especializados”.Assim, consideramos que a correção da irregularidadeencontrava-se em andamento à época de

apresentação do recurso.

4 - Constatação nº 635618 – O SCRA não utiliza protocolos de regulação de acesso.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à SMS de Peçanha e entrevista com a chefe do Serviço de Controle Avaliação e Regulação verificou-se que a SMS não dispõe e consequentemente não utiliza Protocolo de Regulação do acesso para os usuários.”

Manifestação do auditado:

“Parecer: Foi projetado organograma da SMS Peçanha (anexo) onde cada coordenador conhece suas funções e todos os trabalhadores conhecem suas coordenações e as demais. O que facilita e agiliza, torna resolutivo o fluxo de ações e serviços.

Coordenação de Atenção Primária, Coordenação de Vigilância em Saúde, Coordenação de Saúde Mental, Coordenação de Assistência Farmacêutica, Coordenação e transporte e logística, Coordenação de Regulação.

Esta última forma o Complexo Regulador de Saúde do município de Peçanha, que conta com os seguintes cargos/profissionais:

01(uma) Coordenadora de Regulação Francisca Eulália Luz Cardoso Vieira.

01(um) Médico Supervisor de Controle e Avaliação, Dr. Nilo José Perpétuo CRM, que é o autorizador de APACS, exames, consultas especializadas, cirurgias eletivas, conforme Portaria 1.559, de 1º de maio de 2008.

-Todas as autorizações são pautadas pelos protocolos de acesso e clínico, medicina baseada em evidências.

- 01 (um) médico Regulador, Dr. Hélio Ceolin que autoriza as AIHs de urgência e emergência dentro do Pronto Socorro, localizado no Hospital Santo Antônio.”

Da legislação que rege o tema:

- Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012:

(...)

ANEXO I

RESPONSABILIDADES**(...)****4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria****4.1 Municípios****(...)**

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

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017, que contém normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde:

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

Art. 1º *Fica instituída a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 1º)*

(...)

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)*

(...)

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

(...)

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) (...)*

A partir da apresentação de cópia do “Protocolo de Regulação para Acesso a Consultas e exames Especializados” restou evidenciado que a correção da irregularidade encontrada estava em andamento à época da apresentação do recurso.

5 - Constatação nº 635619 - O SCRA não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à Secretaria Municipal de Saúde de Peçanha e entrevista com a Chefe do Setor de Controle Avaliação Regulação e Auditoria da SMS de Peçanha e entrevista com 14 servidoras das Unidades de Saúde Dr. José Pinto Rocha, UBS Iaiá Perpétuo, Dr. Manoel Tomás da Fonseca, Dr. Raimundo Eusébio Leão, verificou-se que não há capacitação de forma continuada para as Equipes das Unidades de Saúde.”

Manifestação do auditado:

“Parecer: A equipe Gestora tem-se capacitado em diversos cursos, tais como: Regulação em Saúde, Capacitação em TABWIN, Saúde em Rede, Agente com Agente, Treinamento em Epidemiologia aplicada aos Serviços de Saúde SUS EpiSUS, para citar alguns.”

6 - Constatação nº 635620 – As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à Secretaria Municipal de Saúde de Peçanha, entrevista com a Chefe do Serviço de Controle Avaliação de Regulação, verificou-se que a equipe do referido serviço, não é capacitada de forma continuada. Segundo a chefe do Serviço, nunca houve capacitação da equipe de Regulação.”

Dispõe a já citada Portaria MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017:

Anexo XXVI

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

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)

(...)

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

O Auditado apresentou cópias de declarações de participações em cursos de capacitação da equipe. Contudo, consideramos que permanecem as irregularidades, descritas nos itens acima, tendo em vista que não houve comprovação de que as capacitações ocorrem de forma continuada.

7- Constatação nº 635621 – A SMS não executa o controle do acesso da população própria aos serviços de saúde disponíveis no seu território.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à Secretaria Municipal de Saúde de Peçanha entrevista com a Chefe do Setor de Controle Regulação e Avaliação -F.E.L.C.V., que relatou que o acesso dos usuários do município aos serviços ambulatoriais e hospitalares se dá através da secretaria municipal de saúde; através das ESF; e do próprio hospital; por meio de encaminhamentos médicos; com marcações feitas em agendas e planilhas; nas ESF os registros dos atendimentos da atenção básica são feitos no prontuário eletrônico VIVVER; os medicamentos atendidos na Farmácia de Minas e exames são acatados conforme solicitação e avaliação médica; os atendimentos são de acordo com a disponibilidade ofertada e com ordem de chegada, alguns agendados e outros na planilha, e nas urgência o médico telefona e o atendimento é priorizado. Na análise por amostragem de documentos do ano de 2021 (jan, abr e jul); verificou-se que existe um monitoramento da entrada dos usuários locais aos serviços especializados no município (listas de espera, agendas de marcação), mas não têm protocolos clínicos e de regulação de acesso no setor de regulação.”

Manifestação do auditado:

“Protocolos da atenção primária e assistência farmacêutica em fase final de implantação. Documento compilado, (anexo).”

Da normativa que rege o tema:

- A Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012:

(...)

ANEXO I

RESPONSABILIDADES

(...)

4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

4.1 Municípios

(...)

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

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017:

Anexo XXVI

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

(...)

Art. 5º *A Regulação do Acesso à Assistência efetivada 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)*

II - *controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 5º, II)*

O Auditado apresentou cópias dos “Protocolos de Atenção Primária e Assistência Farmacêutica”, os quais estariam em fase final de implantação. Assim sendo, consideramos que a correção da irregularidade, estava em andamento à época de apresentação do recurso.

8 - Constatação nº635622 – *A Secretaria Municipal de Saúde não controla a referência de seus munícipes a ser realizada em outros municípios de acordo com a PPI.*

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria, por meio da oitiva da responsável pelo SCRA-F.E.L.V. e análise de documentos (planilha de usuários encaminhados a outros municípios: BH-SISREG, VVIVER-GV, DCAA-GV, NEO-GV; planilha TFD-BH; agendas com controle de encaminhamentos pacientes para GV e BH) do ano de 2021(jan/abr e jul) fornecidos pela SMS/PeçanhaSCRA verificou-se que o setor não controla/regula/monitora a referência e acesso de seus moradores ocorrida em outros municípios, pois não existem protocolos clínicos e nem de regulação de acesso no setor de regulação.”

Manifestação do auditado:

“Existe um controle realizado mensalmente cujos relatórios (em anexo) são balizadores das tomadas de decisões para organização do fluxo e vazio assistencial.”

Da normativa que rege o tema:

- Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012:

(...)

ANEXO I

RESPONSABILIDADES

(...)

4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

4.1 Municípios

(...)

g. Controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;

-Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017:

Anexo XXVI

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

(...)

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)*

(...)

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

(...)

IV - *regular a referência a ser realizada em outros Municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada, integrando-se aos fluxos regionais estabelecidos; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, IV)*

O Auditado apresentou documentação que comprova a nomeação da equipe da Comissão de TFD, cujas atividades seriam definidas pela área técnica da regulação de acesso. Assim sendo, consideramos que a correção da irregularidade encontrava-se em andamento à época da apresentação do recurso.

9 - Constatação nº635780 – *Os profissionais que autorizam as AIHs não cumprem os pré-requisitos previstos nas normativas do SUS.*

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à SMS de Peçanha e entrevista com a chefe do Serviço de Controle Regulação e Avaliação verificou-se que não existe o médico autorizador de AIHs nomeado pelo Gestor. De acordo com a entrevistada, quem autoriza as AIHs é o Gestor e o médico do Hospital prestador. A SMS não apresentou à Equipe, os Espelhos de AIH.”

Manifestação do auditado:

“Os profissionais que autorizam as AIH são os médicos de controle e avaliação, Dr. Nilo José Perpétuo e médico regulador, Dr. Hélio Ceolin.”

Da Normativa que rege o tema:

A Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012:

(...)

ANEXO I

RESPONSABILIDADES

(...)

4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

4.1 Municípios

(...)

h. Definir a programação físico-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;

A Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.349, de 17 de março de 2021:

(...)

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.349, DE 17 DE MARÇO DE 2021. 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.

(...)

III. definir a programação físico-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;

- Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, versão 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 eletivos 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. Cirurgiões-dentistas nos casos de autorizações de procedimentos odontológicos; e*
- c. Enfermeiros obstetras, nos casos de autorizações de partos normais realizados por enfermeira. (...)*

O Auditado apresentou documentação tendente a comprovar nomeação da equipe de regulação, que contempla os servidores para o provimento dos cargos e funções do Complexo Regulador. Assim consideramos que a irregularidade encontrava-se em andamento à época da apresentação do recurso.

10 - Constatação nº 635791- *Não existe profissional de nível superior da área de saúde formalmente designado para autorização de APAC.*

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à SMS de Peçanha e entrevista com a chefe do Serviço de Controle Regulação e Avaliação verificou-se que o autorizador de APACs é o próprio Gestor e não existe profissional de nível superior designado para isso.”

Manifestação do auditado:

“Parecer: Médico Supervisor de Controle e Avaliação, Dr. Nilo José Perpétuo, que é o autorizador de APACS, exames, consultas especializadas, cirurgias eletivas, conforme Portaria 1.559, de 1 de maio de 2008.”

Da Normativa que rege o tema:

- Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.349, de 17 de março de 2021:

(...)

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.349, DE 17 DE MARÇO DE 2021. 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.

(...)

III. definir a programação físico-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;

A Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012:

(...)

ANEXO I

RESPONSABILIDADES

(...)

4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

4.1 Municípios

(...)

h. Definir a programação físico-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;

- Manual de Operação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, versão 1.0 - outubro de 2012:

(...)

2.INTRODUÇÃO AO SIA

2.5. Procedimentos que exigem autorização.

Neste caso, o profissional responsável pelo usuário emite o Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais conhecido genericamente como APAC, anteriormente denominado Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo.

O Laudo é o documento que justifica, perante o órgão autorizador, a solicitação de procedimentos que prescindem de autorização prévia. Esse documento contém dados de identificação do usuário, do profissional que solicitou o procedimento e do autorizador. Tem campos para descrever as condições que justificam a solicitação do procedimento, resultados de exames complementares, dados complementares específicos de (oncologia, quimioterapia, radioterapia, nefrologias e acompanhamento pós-

cirurgiabariátrica), a hipótesediagnóstica inicial e/ou o diagnóstico definitivo, assim como o código e o nome do estabelecimento de saúde executor.

Existe um modelo padronizado de Laudo para Solicitação/ Autorização de Procedimentos Ambulatoriais, disponível no sitio <http://sia.datasus.gov.br>, mas é possível a utilização de modelos próprios, desenvolvidos por gestores locais ou prestadores para o atendimento se suas necessidades, desde que contenha os dados necessários à alimentação dos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial (BPA-Mag e APAC-Mag).

O Laudo deve ser preenchido em duas vias pelo profissional responsável pelo atendimento de forma legível e sem abreviaturas. A primeira via é enviada ao órgão Gestor Local para autorizar a emissão da APAC e a segunda via é anexada ao prontuário do usuário.

O usuário é encaminhado ao órgão autorizador, juntamente com as duas vias do Laudo, ou dependendo das condições do usuário, um familiar ou o próprio estabelecimento de saúde pode encaminhar as duas vias do Laudo para o órgão autorizador, solicitando autorização para realizar o procedimento. O órgão autorizador verifica se o Laudo está corretamente preenchido e se a solicitação procede.

O responsável pela autorização (autorizador), designado pelo gestor local, preenche o campo do laudo que informa se o procedimento está autorizado, identifica o profissional que autorizou a realização do procedimento, fornece o número da autorização (APAC), registra o período da data de validade dessas APAC, assim como o código e o nome do estabelecimento de saúde onde o usuário receberá o atendimento. Caso as informações constantes no laudo sejam insuficientes para a autorização do procedimento, o autorizador poderá solicitar dados adicionais.

Assim, os laudos autorizados passam a ter o número da autorização (APAC), que é essencial para o registro das informações no aplicativo de captação do atendimento ambulatorial APAC/Mag. Laudos com rasuras serão rejeitados pelos autorizadores (modelo de laudo anexo ao manual).

Não há, por parte do Ministério da Saúde, nenhuma exigência de emissão do número da autorização (APAC) ser registrado em papel, a solicitação e autorização, também, podem ser efetivadas por meio eletrônico, quando o gestor dispõe de sistema informatizado de autorização, desde que em conformidade com as normalizações específicas do Ministério da Saúde, bem como as normas complementares definidas pelo gestor local.

O Ministério a Saúde disponibiliza gratuitamente um aplicativo que gera a numeração de APAC automaticamente, necessitando apenas de informar de um intervalo da sérienumérica, o aplicativo AUTORIZADOR. Esse aplicativo é opcional e pode ser feito seu download gratuitamente no site <http://sia.datasus.gov.br>. (...)

O Auditado apresentou documentação relativa à comprovação de nomeação da equipe de regulação, contemplando os servidores para o provimento dos cargos e funções do Complexo Regulador, dentre eles o profissional autorizador de APACS. Assim, consideramos que a correção da irregularidade encontrava-se em andamento à época da apresentação do recurso.

11 - Constatação nº 635865 – O Gestor 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.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à SMS de Peçanha e entrevista com a Chefe do Serviço de Controle Avaliação e Regulação verificou-se que as AIHs de Urgência são autorizadas no prazo de 48h e para as APACs e AIH Eletivas, não é estabelecido prazo máximo para as autorizações.”

Manifestação do auditado:

“O tempo máximo e/ou mínimo é determinado pela doença declinada no código de CID/justificativa do médico solicitante. Aplica-se protocolos técnicos determinados pela medicina baseada em evidência, conforme orientações do MS”.

A Portaria SAS/MS nº 1011/2024, de 3 de outubro de 2014, que estabeleceu formas de suporte dos laudos de autorização utilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA), estabeleceu:

(...)

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.

O Auditado não apresentou, ao nosso entender, justificativa apta a afastar a irregularidade identificada, portanto, consideramos que a não conformidade não foi corrigida.

12 - Constatação nº635869 – *A Secretaria Municipal de Saúde não monitora, fiscaliza e avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos, por meio de ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.*

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à SMS de Peçanha verificou-se que o serviço de Controle e Avaliação não possui médico autorizador de AIH e APAC designados pelo Gestor, não apresentou documentos que comprovem monitoramento e avaliação dos procedimentos realizados por outros prestadores.”

Manifestação do auditado:

“Sim, avaliamos conforme relatório em anexo.Daniel.”

Da Legislação que rege o tema:

A Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012:

(...)

ANEXO I

RESPONSABILIDADES

(...)

4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

4.1 Municípios

(...)

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 3.349, de 17 de março de 2021:

(...)

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.349, DE 17 DE MARÇO DE 2021. 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.

(...)

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

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017:

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)*

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. 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)*

(...)

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

(...)

XI - *avaliar as ações e os estabelecimentos de saúde, por meio de indicadores e padrões de conformidade, instituídos pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, XI)*

Foi apresentada documentação (Manual1-PLANILHA “PRODUÇÃO 2023) contendo monitoramento físico da assistência, incluindo as referências. Assim, consideramos que a irregularidade encontrava-se em andamento à época da apresentação do recurso.

13 - Constatação nº635810 – *Não existe Comissão de Acompanhamento da Contratualização com representantes da SMS e do hospital contratualizado para todas as Unidades Hospitalares Prestadoras de Serviço.*

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à SMS de Peçanha verificou-se que não existe Comissão de Acompanhamento da Contratualização do hospital prestador, conseqüentemente não foi objeto de publicação no Diário Oficial e não há monitoramento das ações e serviços de saúde prestados.”

Manifestação do auditado:

“Parecer: Os contratos são firmados com os prestadores dentro das necessidades explicitadas tanto no RAG, quanto nos RDQAs, sendo a equipe de Regulação em conjunto com a coordenação do FMS os responsáveis pelos Termos de Referências de 100% dos contratos. Este setor monitora através do FNS, FES ou das Emendas Parlamentares (Anexo).

Desta forma ao ser detectado uma necessidade seja de compra de insumos ou de contratação de serviços, a planilha vai mostrar o objeto de cada transferência, facilitando e agilizando a aquisição e deixando transparente toda a movimentação dos recursos.

Olhar para o lado contábil do processo, isto agilizou em muito os serviços das comissões de licitação, setor de compras, pois há um só setor em toda a Prefeitura para executar os serviços de todas as secretarias.”

Da Legislação que rege o tema:

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de.

(...)

Anexo XXIV

Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (Origem: PRT MS/GM 3390/2013)

(...)

ANEXO 2 DO ANEXO XXIV

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

(...)

Art. 5º *Compete aos entes federativos contratantes: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 5º)*

(...)

VII - *instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 5º, VII)*

(...)

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)

§ 2º A composição da Comissão de que trata o "caput" será objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32, § 2º (...))

O Auditado encaminhou cópias de propostas de minutas de convênio de gestão e de contrato administrativo com entidade privada. Porém, não ficou demonstrada a adoção de medidas visando a formação de Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

14 - Constatação nº 635818 – Não existe Comissão Municipal responsável pelo TFD formalmente nomeada pelo Gestor de Saúde.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à SMS de Peçanha e entrevista com a chefe do Serviço de Controle Regulação e Avaliação verificou-se que não existe comissão de TFD nomeada.”

Manifestação do auditado:

“Segue em anexo os decretos formalizando o componente.”

A Portaria MS/SAS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências:

(...)

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 respectivo gestor municipal/estadual, que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso. (...)

O Auditado encaminhou cópia do Decreto Municipal nº 1792, de 1º de novembro de 2023, por meio do qual seria criada a Comissão, e ainda, cópia do documento de nomeação dos componentes da Comissão de TFD. Assim, consideramos que a irregularidade foi corrigida.

15 - Constatação nº 636949 – *O TFD não foi concedido exclusivamente a pacientes atendidos na rede pública e conveniada/contratada pelo SUS conforme legislação.*

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita a SMS de Peçanha, entrevista com a responsável pelo SCRA e análise de documentação do período de janeiro, abril e julho/2021, dos usuários encaminhados para TFD, não foi demonstrado que o TFD é concedido apenas para os usuários do SUS, não havia um processo próprio contendo a documentação necessária ao TFD (solicitação médica do TFD com exames feitos, nota de empenho, comprovante da despesa com o recibo do pagamento ao usuário, documentação do usuário e aprovação pela Comissão TFD, contra referência se houver). Os pacientes são encaminhados no carro da secretaria ou em carro próprio. No município encaminham também como TFD tratamentos cirúrgicos.”

Manifestação do auditado:

“Parecer: o TFD é concedido exclusivamente a pacientes atendidos na rede pública e conveniada/contratada pelo SUS conforme legislação. A coordenação de transporte e logística que opera o sistema de TFD, realiza a disponibilização dos veículos através de solicitações da coordenação de Regulação, conforme protocolo. O usuário recebe documento informando data e hora da consulta, bem como data e horário de transporte, normas para utilização do transporte sanitário SUS (Anexo).

Os motoristas recebem a agenda de viagens com antecedência de 24 hs. Para as viagens de ventos recorrentes tais como: hemodiálise, radioterapia, quimioterapia as agendas são mensais.

A cada trinta dias são disponibilizadas as produções/atividades de setor, bem como os gráficos de produção, custos, distâncias percorridas, controle/manutenção dos veículos. O motorista leva impresso no veículo, relação com nome de passageiro/usuário, destino, horário da consulta/exame e o usuário assina a pauta que é devolvida a coordenação e arquivada – (Anexo). O checklist do veículo é realizado através de programa onde o motorista ao chegar à garagem, a coordenação acompanha instantaneamente. Este procedimento foi implantado a 10 meses e já gerou uma economia de 35% nos custos das viagens, menor consumo, melhor manutenção preditiva dos veículos, mais cuidado por parte dos motoristas, com os veículos por eles conduzidos.”

Da legislação que rege o tema:

- Portaria MS/SAS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999:

Art. 1º- Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

(...)

§ 2º - O TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.

- Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017:

(...)

Anexo XXVI

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

(...)

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)*

(...)

§ 4º *As autorizações para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) serão definidas pela área técnica da regulação do acesso. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 6º, § 4º)*

Apesar do alegado pelo recorrente não houve o respectivo suporte probatório, apto a demonstrar que a irregularidade tenha sido corrigida. Portanto, permanece, ao nosso entender, a irregularidade.

16 - Constatação nº635940 – *Os recursos financeiros de contrapartida municipal não são movimentados em conta corrente vinculado ao CNPJ do Fundo Municipal de Saúde.*

A equipe de auditoria evidenciou:

*“A partir da análise de documentos financeiros apresentados pelo auditado verificou-se que a conta corrente de Contrapartida Municipal denominada Prefeitura Municipal de Peçanha - Fundo Único de Saúde (FUS): 8929-X, agência: 1111-8, Banco do Brasil encontra-se vinculada ao CNPJ da Prefeitura Municipal de Peçanha: 18.409.227/0001-50 e os recursos financeiros de **contrapartida municipal são movimentados nesta conta.**”*

Manifestação do auditado:

“Parecer: A Coordenação do Fundo Municipal de Saúde, Mariana Oliveira tem como atividade realizar o monitoramento da execução orçamentária dos recursos da SMS Peçanha, o que é feito através de planilhas disponibilizadas pelo setor de contabilidade da PM de Peçanha, já que o FMS, ordena, mas não executa a despesa. A coordenação e o gestor têm acesso as contas bancárias. Dentro da Coordenação do FMS tem-se a Coordenação de compras de insumos, que funciona com protocolos de compras(Anexo execução orçamentária).”

A Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo:

(...)

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 destinadas 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. “

O Auditado não apresentou documentação que comprovasse a abertura de conta bancária específica para movimentação de recursos do FMS. Dessa forma, consideramos que permanece a irregularidade.

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 citadas no relatório de auditoria, não havendo nenhuma irregularidade do ponto de vista técnico/jurídico, ao nosso entender.

Diante do exposto, consideramos que os requisitos de admissibilidade foram atendidos, e que foram apresentadas justificativas válidas, aptas para afastar as irregularidades ou demonstrar que as necessárias correções estavam em andamento à época de apresentação do recurso administrativo, situação em que entendemos pelo conhecimento do recurso, dando-lhe provimento para cancelar as penalidades referentes as não conformidades consignadas nos itens: **3 - constatação nº 635617, 4 - constatação nº 635618, 7 - constatação nº 635621, 8 - constatação nº 635622, 9 - constatação nº 635780, 10 - constatação nº 635791, 12 - constatação nº 635869 e 14 - constatação nº 635818.**

Contudo, em relação as não conformidades consignadas nos itens **1 - constatação nº 635810, 2 - constatação nº 642626, 5 - constatação nº 635619, 6 - constatação nº 635620, 11 - constatação nº 635865, 13 - constatação nº 635810, 15 - constatação nº 636949 e 16 – constatação nº 635940,** não foram apresentadas justificativas suficientes, acompanhadas de documentação probatória apta a afastar as irregularidades, motivo pelo qual entendemos pela manutenção das respectivas penalidades de **Advertência Escrita** impostas ao **SMS**.

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

À superior apreciação

Belo Horizonte, 8 de janeiro de 2024.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **80094257** e o código CRC **850C0520**.

Referência: Processo nº 1320.01.0063352/2021-89

SEI nº 80094257