

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Junta de Recursos - SES-MG****Parecer nº 23/SES/GAB-JRECURSOS/2024****PROCESSO Nº 1320.01.0133930/2021-48****JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL****ASSUNTO:** Análise de Recurso Administrativo**AUDITADO:** Sistema Municipal de Saúde de Itaobim**UNIDADE VISITADA:** Fundo Municipal de Saúde de Itaobim**MUNICÍPIO:** Itaobim**SEI:** 1320.01.0133930/2021-48**ATIVIDADE SISAUD:** 683**RECORRENTE:**

· **Sr. A.M.G.** (Pessoa física), desligou-se do cargo de Gestor Municipal de Saúde desde 30 de janeiro de 2023.

RELATÓRIO

Trata-se de auditoria programada, realizada pelas Assessorias Regionais de Auditoria Assistencial (ARAS) Governador Valadares e Montes Claros, no Sistema Municipal de Saúde de Itaobim, no período compreendido entre 21 a 25/03/2022, para atender ao Plano Anual de Auditoria de 2022, que propôs a realização de auditoria nos municípios que assumiram a gestão de seus prestadores, verificando o atendimento aos critérios estabelecidos no ANEXO I da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.349, de 17 de março de 2021.

A auditoria em questão originou os Ofícios de Notificação SES/AUDSUS nº 627 e 638, de 6 de outubro de 2023, em virtude das seguintes constatações não conformes, apontadas no **Relatório Final no Sistema Municipal de Saúde de Itaobim / Fundo Municipal de Saúde**, seguidas de penalidades e/ou medidas corretivas, impostas nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011:

· **Penalidades de Advertência Escrita em consequência das constatações não conformes:**

1 – Constatação nº 645416 - Não existe Componente Municipal de Auditoria implementado.

2 - Constatação nº 645419 - O Componente Municipal de Auditoria, não realiza ações de auditoria.

3 - Constatação nº 645441 - 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 645473 - O Serviço de Controle Regulação e Avaliação não utiliza protocolos de regulação do acesso.

5 - Constatação nº 6465476 - O SCRA não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.

6 - Constatação nº 645495 - As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.

7 - Constatação nº 645678 - A Secretaria Municipal de Saúde de Itaobim não garante o acesso à população referenciada por outros municípios de acordo com a PPI.

8 - Constatação nº 645829 - O profissional autorizador de AIH não cumpre os pré-requisitos previstos nas normativas do SUS.

9 - Constatação nº 645839 - Não existe profissional de nível superior da área de saúde formalmente designado para autorização de APAC.

10 - Constatação nº 645802 - 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.

11 - Constatação nº 645807 - Não existe Comissão de Acompanhamento da Contratualização com representantes da SMS e do Hospital contratualizado, para todas as unidades hospitalares prestadoras de serviço.

12 - Constatação nº 645815 - Não existe Comissão Municipal responsável pelo TFD formalmente nomeada pelo Gestor de Saúde.

13 - Constatação nº 645952 - O TFD não foi concedido exclusivamente a pacientes atendidos na rede pública e conveniada/contratada pelo SUS conforme legislação.

14 - Constatação nº 644787 - Os recursos financeiros da contrapartida municipal não são movimentados em conta corrente vinculada ao CNPJ do FMS.

15 - Constatação nº 644792 - O Gestor Municipal de Saúde não autoriza os pagamentos.

PARECER

O Recorrente Sr. A.M.G. (Pessoa física), encaminhou justificativa por meio de documento **(77020441)**, anexado ao e-mail **(77019918)**, de 13/11/2023, em resposta ao Ofício SES/AUDSUS nº 628 **(74775166)**, do qual conhecemos por sua tempestividade e legitimidade.

Vejamos:

1 - Constatação nº 645416 - Não existe Componente Municipal de Auditoria implementado.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à SMS de Itaobim, verificou-se que não existe Componente Municipal de Auditoria implantado, inclusão do CMA no Organograma da SMS, Ato Legal de Criação, Regulamento, espaço físico/equipamentos destinado ao Serviço, auditores designados, nem quaisquer ações de auditoria realizadas,”

Assim se manifestou o Recorrente:

“No período informado não foi implantado devido a pandemia de COVID19, mas já foi informado e orientado a nova gestão para implementação da comissão do Componente municipal de auditoria, de acordo com o manual de Auditoria SUS-orientações Básicas / Requisitos.”

2 - Constatação nº 645419 - O Componente Municipal de Auditoria, não realiza ações de auditoria.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita a SMS de Itaobim verificou-se que o Componente Municipal de Auditoria não realiza controle da execução dos serviços, não avalia a estrutura, os processos aplicados, os resultados alcançados, a regularidade dos procedimentos praticados por pessoas físicas e jurídicas, não realiza visitas técnicas e não emite pareceres e relatórios.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“No período informado não foi implantado devido a pandemia de COVID19, mas já foi informado e orientado a nova gestão para implementação da comissão do Componente municipal de auditoria, de acordo com o manual de Auditoria SUS-orientações Básicas / Requisitos.”

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.

Extraí-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.

Em relação às constatações nos itens 1 e 2, o Recorrente reiterou que não foi implementado o Componente Municipal de Auditoria, tendo como consequência a ausência de ações do referido componente. Não anexou documentação apta a demonstrar a adoção de medidas visando a correção das irregularidades apontadas. Assim, consideramos que as irregularidades permanecem.

3 - Constatação nº 645441 - 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 SMS de Itaobim entrevista com o Gestor, A. M. G., entrevista com os servidores do SCRA verificou-se que esse serviço não possui protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em uso da regulação.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“No período avaliado, estávamos em período de Pandemias da Covid 19, e realmente não possuíamos tais protocolos de SCRA. Mas a gestão atual está em fase de desenvolvimento e criação dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, porém no período os médicos utilizavam os protocolos clínicos das Linhas Guias do cuidado do Ministério da saúde.”

4 - Constatação nº 645473 - O Serviço de Controle Regulação e Avaliação não utiliza protocolos de regulação do acesso.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à SMS de Itaobim, entrevista com o Gestor, entrevista com os servidores do serviço acima citado e análise documental verificou-se que o SCRA não possui protocolos próprios de acesso a exames e consultas especializadas na rede própria e referências. O único protocolo existente e utilizado no município foi elaborado pela SES-MG, destinado exclusivamente ao acesso ao Centro Estadual de Atenção Especializada da SES/MG, localizado em Teófilo Otoni, para as especialidades de: Mastologia, Obstetrícia, Urologia, Ginecologia, Pediatria, Nefrologia, Angiologia, Cardiologia, Endocrinologia, Nefrologia e Oftalmologia.

Após análise dos Relatórios do SUSfácil de novembro de 2021 verificou-se que o acesso às internações na rede hospitalar é regulado pelo médico autorizador do município de Itaobim. De acordo com o Gestor, não possuem protocolos de regulação do acesso e em função da pandemia de COVID-19, as internações eletivas aconteceram somente a partir de novembro de 2021, por força da pandemia de COVID-19.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“No período avaliado, estávamos em período de Pandemia da Covid 19, e realmente não possuíamos tais protocolos. Mas a gestão atual está em fase de desenvolvimento e criação dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, porém os médicos utilizam os protocolos clínicos das Linhas Guias do cuidado do Ministério da Saúde.”

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;"

A Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017, 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 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) (...)

Em relação às constatações apontadas nos itens 3 e 4, o Recorrente confirmou a inexistência de protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e protocolos de regulação do acesso, em uso pela regulação. Informou que foram utilizados "os protocolos clínicos das Linhas Guias do Cuidado do Ministério da Saúde.", contudo, não apresentou documentação comprobatória para as suas alegações. Assim sendo, consideramos as irregularidades como não corrigidas.

5 - Constatação nº 6465476 - O SCRA não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.

A equipe de auditoria evidenciou:

"Em resposta à solicitação feita através do Anexo I do Ofício SES/AUDSUS nº 46/2022, de Comunicação de Auditoria à SMS de Itaobim, sobre a documentação que comprovasse a capacitação permanente das equipes das unidades de saúde no ano de 2021 obtivemos como resposta do Gestor, A.M.G. por meio do Ofício SMS Itaobim nº 55/2022 de 10/03/2022, que o SCRA "elaborou o cronograma de reuniões e capacitações dos profissionais das unidades de saúde porém, não conseguiu concluir por conta do período da Pandemia". Portanto, diante de tal resposta e devido a não comprovação de

capacitação de forma permanente das equipes das unidades de saúde durante a fase operativa (in loco) consideramos o fato como uma não conformidade.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“Nesse período não houve capacitação devido a pandemia da COVID19 e não havia uma comissão criada. Mas já foi informado e orientado a nova gestão para implementação e capacitação permanente e Controle e avaliação do SCRA.”

6 - Constatação nº 645495 - As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à SMS de Itaobim e entrevista com o Secretário Municipal de Saúde, o mesmo declarou que os servidores do SCRA são capacitados pela Gerência Regional de Saúde de Pedra Azul, porém no ano de 2021, não houve capacitação em virtude da Pandemia de COVID-19. Foram entrevistados também os servidores do serviço e todos informaram que no ano de 2021 não foram capacitados nem pela GRS nem pela gestão municipal da saúde. Diante da ausência de comprovação de capacitação permanente das equipes de Regulação, Controle e Avaliação pela Gestão Municipal de Saúde consideramos o fato como uma não conformidade a ser corrigida.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“Nesse período não houve capacitação devido a pandemia da COVID19 e também não havia uma comissão criada. Mas já foi informado e orientado a nova gestão para implementação e capacitação permanente e Controle e avaliação do SCRA.”

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)”

Em relação às constatações nos itens 5 e 6, o Recorrente admitiu que “não houve capacitação devido a pandemia da COVID19 e também não havia uma comissão criada”.

Apesar do alegado, não houve a apresentação de suporte apto a demonstrar que as irregularidades estavam em fase de correção. Portanto, consideramos as irregularidades não corrigidas.

7 - Constatação nº 645678 - A Secretaria Municipal de Saúde de Itaobim não garante o acesso à população referenciada por outros municípios de acordo com a PPI.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em visita à SMS de Itaobim, entrevista com o Gestor e análise de documentos verificou-se que (segundo o entrevistado) “o acesso da população referenciada por outros municípios, de acordo com a PPI no ano de 2021, se deu através de organização de vagas e agendas para: glaucoma, ortopedia, urologia, hemodiálise e exames citopatológicos”. O município disponibiliza de acordo com a PPI, principalmente procedimentos do - Grupo 1- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, grupo 3 - Procedimentos Clínicos, Grupo 4- Procedimentos Cirúrgicos e grupo 9- Outras programações. Os municípios que referenciam a maior quantidade de procedimentos são: Almenara, Cachoeira do Pajeú, Comercinho, Itinga, Jequitinhonha, Monte Formoso, Pedra Azul, Ponto dos Volantes, Águas Vermelhas e Araçuaí. A SMS enviou para a equipe de auditores, apenas a relação dos usuários dos municípios de Comercinho, para Ortopedia e Oftalmologia; Monte Formoso, Ponto dos Volantes, Itinga, Medina e Comercinho para Oftalmologia; municípios das Microrregiões: Almenara/Jacinto, Araçuaí, Itaobim, para Hemodiálise. Faltou encaminhar para a equipe de auditores, a relação de usuários de municípios referenciados para procedimentos com Finalidade Diagnóstica, que representa a maior oferta de procedimentos na PPI; Relatórios do SUSFácil dos usuários referenciados no mês de novembro/21 (de acordo com o Gestor, em função da pandemia de COVID-19, a partir de novembro foram liberadas as internações eletivas). Não encaminhou o controle das cotas dos procedimentos disponibilizados por município de origem, dos meses de março, agosto e novembro de 2021. A SMS não demonstrou que possui o controle das cotas dos usuários encaminhados de acordo com a PPI, não encaminhou a relação dos usuários encaminhados para procedimentos com finalidade diagnóstica, relatório do SUSFácil, não comprovando que há garantia do acesso da população referenciada.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“No período o acesso da população referenciada por outros municípios, de acordo com a PPI do ano de 2021, se deu através de organização de vagas para: glaucoma, ortopedia, urologia, hemodiálise exames citopatológicos.

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)*

A SMS/Recorrente não demonstrou que possuía o controle das cotas dos usuários encaminhados de acordo com a PPI, não apresentou a relação dos usuários encaminhados para procedimentos com finalidade diagnóstica, (relatório do SUSFácil), não comprovando que havia garantia do acesso da população referenciada. Ante ao exposto, fica evidenciada a permanência irregularidade.

8 - Constatação nº 645829 - O profissional autorizador de AIH não cumpre os pré-requisitos previstos nas normativas do SUS.

A equipe de auditoria evidenciou:

"Em visita à SMS de Itaobim e entrevista com o Gestor, o mesmo relatou que "As AIHs são autorizadas por um profissional médico contratado por empresa terceirizada, Clínica de Imagem Alcântara. A AIH eletiva é preenchida pelo médico solicitante, esse documento é enviado para a Secretaria Municipal de Saúde, para que seja autorizada pelo Gestor, em seguida é informada ao SUSFácil, para que seja analisada e autorizada pelo médico autorizador de AIH e em seguida é liberada para a internação de acordo com disponibilidade de leitos. Funciona com agendamento prévio pois as mesmas expiram se não forem reguladas em 5 dias". Foram encaminhados à Equipe de Auditores, o Contrato acima citado e um Termo de Confidencialidade assinado pelo médico autorizador G.O.C., CRM 10.426, assumindo responsabilidades pela posse da senha de acesso ao SUSFácil, diploma de Médico, conferido ao autorizador e Espelhos de AIHs dos meses de março, agosto e novembro de 2021 autorizadas pelo mesmo, porém, esse profissional não foi designado pelo Gestor e não tem vínculo com a SMS, por pertencer a uma empresa terceirizada."

Assim se manifestou o Recorrente:

"Segue anexo nomeação do médico regulador."

9 - Constatação nº 645839 - Não existe profissional de nível superior da área de saúde formalmente designado para autorização de APAC.

A equipe de auditoria evidenciou:

"E visita à SMS de Itaobim e entrevista com o Gestor, o mesmo relatou que: "As AIHs e APACs são autorizadas por um profissional médico contratado por empresa terceirizada - Clínica de Imagem Alcântara". Após análise documental verificou-se que a autorizadora de APACs é a médica M.C.F.M., CRM nº 58160, responsável pelas autorizações das APACs dos meses de março, agosto e

novembro de 2021 porém, a referida profissional não foi designada pelo Gestor e não possui vínculo público, por pertencer a uma empresa terceirizada.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“Segue anexo nomeação do médico autorizador de APAC.”

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;*
- c. Enfermeiros obstetras, nos casos de autorizações de partos normais realizados por enfermeira. (...)*

Em relação aos itens 8 e 9, assim como em primeira instância o recorrente encaminhou documento (**77021193**), datado de 28/01/2022, no intuito de justificar a nomeação do médico regulador e autorizador de APAC. Contudo, restou evidenciado que o referido profissional não foi designado pelo Gestor e não tem vínculo com a SMS por pertencer a uma empresa terceirizada, o que contraria a normativa específica, situação em que fica constatada a persistência da irregularidade identificada pela equipe de auditoria.

10 - Constatação nº 645802 - 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:

"O Secretário Municipal de Saúde declarou em Termo de Entrevista que "o município não tem Comissão de Contratualização". Sendo assim não possui mecanismos para monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos hospitalares. Não possui o componente municipal de auditoria para verificar a regularidade dos procedimentos executados na rede ambulatorial e hospitalar. Analisando a documentação solicitada (vide Ofício de Comunicação de Auditoria) e disponibilizada para verificação in loco, também não foi comprovado que a SMS realize qualquer tipo de monitoramento, fiscalização e avaliação da execução dos procedimentos ambulatoriais e/ou hospitalares."

Assim se manifestou o Recorrente:

"O município não possuía a comissão de contratualização pois não possuíam componente municipal de auditoria, mas já foi informado e orientado a nova gestão para implementação da comissão do Componente municipal de auditoria, de acordo com o manual de Auditoria SUS-orientações Básicas / Requisitos."

11 - Constatação nº 645807 - 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:

"O Gestor relatou que 'O município não tem comissão de Contratualização, mas já está providenciando a implantação da mesma.' Dessa forma, a comissão de acompanhamento da

contratualização do Hospital Geral Vale do Jequitinhonha não existe. Consequentemente não monitora a execução das ações e serviços pactuados, como também não foi objeto de publicação no Diário Oficial do município ou órgão equivalente.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“O município não possuía a comissão de contratualização pois não possuíam componente de municipal de auditoria, mas já foi informado e orientado a nova gestão para implementação da comissão do Componente municipal de auditoria, de acordo com o manual de Auditoria SUS-orientações Básicas / Requisitos.”

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 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 qualiquantitativas 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) (...)

(...)

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)

Conforme transcrito, em relação aos itens 10 e 11, o Recorrente reiterou que “o município não possuía a comissão de contratualização pois não possuíam componente municipal de auditoria. Consequentemente não monitora a execução das ações e serviços pactuados. Desse modo, fica constatada a persistência da irregularidade apontada pela equipe de auditoria.

12 - Constatação nº 645815 - Não existe Comissão Municipal responsável pelo TFD formalmente nomeada pelo Gestor de Saúde.

A equipe de auditoria evidenciou:

“O Gestor relatou que “O município não tem comissão de TFD, mas já está providenciando.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“O município não possuía a comissão municipal responsável pelo TFD formalmente nomeado pelo Gestor de Saúde, mas já foi informado e orientado a nova gestão para implementação da comissão municipal responsável pelo TFD.”

Da Normativa específica:

- 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:

(...)

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. (...)

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 2/2017:

(...)

Anexo XXVI

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

(...)

CAPÍTULO I

DA POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO DO SUS

(...)

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, consistente na adoção de medidas com vistas a corrigir a irregularidade em questão. Sendo assim, consideramos a irregularidade como não corrigida.

13 - Constatação nº 645952 - O TFD não foi concedido exclusivamente a pacientes atendidos na rede pública e conveniada/contratada pelo SUS conforme legislação.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Após análise de uma amostra aleatória de 35 processos de TFD dos meses de março, agosto e novembro de 2021, encaminhados pela SMS de Itaobim verificou-se que os mesmos não possuem todos os documentos indispensáveis ao encaminhamento de usuários para tratamento fora do domicílio, quais sejam: a solicitação do médico da rede pública ou conveniada/contratada, a documentos do favorecido, empenho para o pagamento das despesas, extratos da movimentação bancária, recibo assinado pelo favorecido e prestação de contas com a SMS das despesas realizadas pelo favorecido. Os processos de TFD encaminhados pela SMS estão todos incompletos. Possuem os documentos do favorecido e recibo do pagamento. Desta forma não há comprovação de que os usuários beneficiados são exclusivamente da rede SUS.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“Todos os TFD são fornecidos exclusivamente para pacientes do SUS, porém possuímos alguns convênios do consórcio de saúde, mas os pacientes fazem tudo gratuitamente.”

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 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. 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, não restou documentado que os TFDs foram fornecidos exclusivamente para usuários do SUS. Desse modo, consideramos que a irregularidade não foi devidamente justificada.

14 - Constatação nº 644787 - Os recursos financeiros da contrapartida municipal não são movimentados em conta corrente vinculada ao CNPJ do FMS.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Analisando a documentação contábil e financeira solicitada à entidade auditada (constante do Ofício de Comunicação de Auditoria) e disponibilizada para verificação in loco, constatou-se que os recursos financeiros da contrapartida municipal não são movimentados em conta corrente vinculada ao CNPJ do FMS. Os recursos financeiros da contrapartida municipal são movimentados na conta corrente 10.669-0 - PREF MUN ITAOBIM SAÚDE II - agência 2163-6 do Banco do Brasil - vinculada ao CNPJ nº 18.414.573/0001-27 cuja titularidade pertence à Prefeitura Municipal de Itaobim, sendo o ordenador das despesas e autorizador dos pagamentos realizados com essa conta corrente o Prefeito Municipal.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“No período da auditoria houve uma inconformidade, porém foi corrigido e todos os recursos financeiros da contrapartida municipal são movimentadas em conta vinculada ao CNPJ do FMS. Segue anexo documentação comprobatória.”

15 - Constatação nº 644792 - O Gestor Municipal de Saúde não autoriza os pagamentos.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Analisando a documentação contábil e financeira solicitada à entidade auditada (constante do Ofício de Comunicação de Auditoria) e disponibilizada para verificação in loco, constatou-se que o Gestor Municipal de Saúde não autoriza os pagamentos. Os recursos financeiros da contrapartida municipal são movimentados na conta corrente 10.669-0 - PREF MUN ITAOBIM SAÚDE II - agência 2163-6 do Banco do Brasil - vinculada ao CNPJ nº 18.414.573/0001-27 cuja titularidade pertence à Prefeitura Municipal de Itaobim. Apesar dessa inadequação o Gestor Municipal de Saúde se apresenta como o ordenador das despesas. Entretanto, a atribuição de autorizador dos pagamentos dessa e das demais contas correntes vinculadas ao FMS encontra-se com o Prefeito Municipal.”

Assim se manifestou o Recorrente:

“No período da auditoria houve uma inconformidade, porém foi corrigido e o gestor autoriza os pagamentos vinculados ao FMS. Segue anexo documentação comprobatória.”

Estabeleceu a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes:

(...)

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

(...)

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198, da Constituição 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 respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

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

(...)

TÍTULO V - DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

(...)

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

(...)

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

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 Decreto Estadual nº 37924 de 16/05/1996, dispõe sobre a execução orçamentária e financeira, estabelece normas gerais de gestão das atividades patrimonial e contábil de órgãos e entidades integrantes do Poder Executivo e dá outras providências:

(...)

CAPÍTULO II

DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA

(...)

SEÇÃO III

DO ORDENADOR DE DESPESA

Art. 21 – Ordenador de Despesa é o dirigente máximo do órgão ou entidade investidos do poder de realizar despesa, que compreende o ato de empenhar, liquidar, ordenar pagamento e movimentar recursos que lhe forem atribuídos. (...)

Em relação aos itens 14 e 15, o Recorrente informou que as irregularidades foram sanadas, com todos os recursos financeiros da contrapartida municipal movimentados em conta vinculada ao CNPJ do FMS e com o gestor autorizando os pagamentos vinculados. Entretanto, não apresentou documentação apta a sustentar suas alegações. Nesse sentido, consideramos que as irregularidades não foram corrigidas.

Conclusão

O processo de auditoria em análise tramitou nos moldes estabelecidos na 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, mas que não foram apresentadas justificativas válidas, aptas para afastarem as constatações não conformes apontadas no Relatório Final/SMS, situação em que entendemos pela manutenção das penalidades de Advertência Escrita aplicadas.

À superior apreciação

Belo Horizonte, 15 de julho 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 **92668260** e o código CRC **7664071B**.

Referência: Processo nº 1320.01.0133930/2021-48

SEI nº 92668260