

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Junta de Recursos - SES-MG****Parecer nº 25/SES/GAB-JRECURSOS/2024****PROCESSO Nº 1320.01.0134624/2021-31****JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL****ASSUNTO:** Análise de Recurso Administrativo**AUDITADO:** Sistema Municipal de Saúde de Pedra Azul**UNIDADE VISITADA:** Secretaria Municipal de Saúde**MUNICÍPIO:** Pedra Azul**URS:** Pedra Azul**SEI:** 1320.01.0134624/2021-31**ATIVIDADE SISAUD:** 718**RECORRENTE:**· **Sra. M.A.A.A.** (Secretária Municipal de Saúde)**RELATÓRIO**

Trata-se de Auditoria Programada, realizada pela Assessoria Regional de Auditoria Assistencial (ARAS) Diamantina, no Sistema Municipal de Saúde de Pedra Azul, no período compreendido entre 20 a 22/06/2023, em atendimento ao Plano Anual de Auditoria de 2023, que propôs a realização de auditoria nos municípios que assumiram a gestão de seus prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), 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 teve por objetivo avaliar se o município, ao assumir a gestão dos prestadores, estava organizado para realizar as atribuições referentes à seleção, cadastramento, contratação, regulação, controle, avaliação, auditoria e pagamento dos prestadores.

Visou ainda, conforme citado no Despacho nº 266/2021/SES/AUDSUS **38937735**, fornecer subsídios para que a partir das informações técnicas fornecidas pelo Relatório de Auditoria, a gestão do SUS local tome conhecimento da atual situação em relação aos critérios exigidos pela legislação e promova as devidas adequações de forma que o município assumira a gestão de seus prestadores de forma efetiva.

Após emissão do Relatório Consolidado de Auditoria, foram originados os Ofícios de Notificação SES/AUDSUS nº 114/2024, 115/2024 e 116/2024, em virtude de 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 seguintes constatações não conformes:**

- 1 - Constatação nº:** 667472 – Não existe Componente Municipal de Auditoria implantado.
- 2 - Constatação nº:** 667522 – O Serviço de Controle, Regulação e Avaliação (SCRA) não adotou protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para uso na regulação do acesso e na gestão das filas de espera.
- 3 - Constatação nº:** 667523 – O SCRA não utiliza protocolos de regulação de acesso.
- 4 - Constatação nº:** 667524 – O SCRA não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.
- 5 - Constatação nº:** 667527 – As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.
- 6 - Constatação nº:** 667918 – A Secretaria Municipal de Saúde não executa o controle do acesso da população própria aos serviços de saúde disponíveis no seu território.
- 7 - Constatação nº:** 667919 – A Secretaria Municipal de Saúde não controla a referência de seus munícipes a ser realizada em outros municípios.
- 8 - Constatação nº:** 667529 – A Secretaria Municipal de Saúde não monitora, fiscaliza e avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.
- 9 - Constatação nº:** 667532 – Não existe Comissão de Acompanhamento da Contratualização com representante da SMS e do hospital contratualizado.
- 10 - Constatação nº:** 667535 – Não existe Comissão Municipal responsável pelo TFD formalmente nomeada pelo gestor de saúde.

PARECER

A Secretaria Municipal de Saúde de Pedra Azul apresentou recurso administrativo em 2ª instância por meio do ofício OFÍCIO/SMS/REG/nº 0/2024, de 13 de maio de 2024 **88449825**, do qual conhecemos por sua tempestividade e legitimidade.

Vejamos:

- 1 - Constatação nº:** 667472 – Não existe Componente Municipal de Auditoria implantado.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria, verificou-se que não existe Componente Municipal de Auditoria (CMA) implantado em Pedra Azul e que a Secretaria Municipal de Saúde não realiza nenhuma ação de Auditoria.

Não foram apresentados à Equipe de Auditoria: o Organograma da SMS de Pedra Azul, constando o CMA; o ato legal de criação do CMA; o Regulamento Interno da Auditoria, contendo a

especificação dos objetivos, das competências, das atividades e da composição da equipe de auditoria, assim como outros itens considerados importantes para o efetivo funcionamento do CMA.

Além disso, não foram apresentados o(s) ato(s) de designação e/ou nomeação do(s) profissional(is) auditor(es), nem registros das ações realizadas pelo CMA, como Relatórios de Auditoria, Relatórios de Visitas, Pareceres Técnicos e/ou outros que demonstrem a atuação efetiva do CMA no Sistema Municipal de Saúde de Pedra Azul.

Em relação à infraestrutura necessária ao funcionamento do CMA, não foi demonstrada a existência de espaço de trabalho definido, infraestrutura de informática composta de computadores, acesso à internet e impressora, linha telefônica; além de meio de transporte para execução das atividades.”

Da legislação que rege o tema:

- Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.

(...)

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. (...)

- 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.

(...)

ANEXOÚNICO 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. (...)

- Manual: Orientação para Implantação de um Componente do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - Série Auditoria do SUS - Volume 3 Brasília/DF MS/2014, Item: O que caracteriza um Componente do SNA Estruturado, pag. 28, Orientação para implantação de um componente do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Série Auditoria do SUS - Volume 3 Brasília/DF MS/2014

(...)

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. (...)

2 – Constatação nº: 667522 - O Serviço de Controle, Regulação e Avaliação (SCRA) não adotou protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para uso na regulação do acesso e na gestão das filas de espera.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria operativa, verificou-se que não foram implantados protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas próprios para uso na regulação do acesso e na gestão das filas de espera. Foi apresentado um documento com a relação das publicações técnico-assistenciais do Ministério da Saúde adotadas pela Atenção Primária à Saúde do município. Não foram apresentados registros que comprovem a ocorrência de treinamentos para implantação desses protocolos.”

3 – Constatação nº: 667523 – O SCRA não utiliza protocolos de regulação de acesso.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria, verificou-se que o SCRA não utiliza protocolos de regulação de acesso. Foram apresentados documentos com orientações sobre Marcações de Serviços e Especialidades de Saúde, para as especialidades de urologia, cardiologia, ortopedia, gastroenterologista, dentre outras. Também foram apresentados o Protocolo de Acesso ao Transporte Sanitário Eletivo para TFD e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) nº 1 e 2/2023, que tratam da marcação de consultas especializadas pelas Unidades Básicas de Saúde. Contudo, esses documentos não apresentam o processo da regulação do acesso, para gestão de fila de espera, com base em critérios de classificação das prioridades do atendimento.

A Coordenadora de Regulação, Sra. A.A.A., confirmou em entrevista que o SCRA não utiliza protocolos de regulação de acesso.”

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) (...)

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 Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu:

(...)

ANEXO III

RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS

(...)

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; (...)

- Extraí-se do Guia de Governança e Gestão em Saúde- Tribunal de Contas da União, Cap. 4. Gestão Pública em Saúde - Secretarias de Saúde, pág.78, item de controle MAC 4.7

(...)

- **CAPÍTULO 4**

*Gestão Pública em Saúde***4.1 MECANISMOS DE GESTÃO EM SAÚDE****4.1.1 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE****4.1.1.2 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADES***(...)**Prática MAC4: Estabelecer complexo regulador*

<i>Item de controle</i>	<i>Descrição</i>
MAC 4.6	<i>Protocolos de regulação estão estabelecidos, e incluem os critérios da informação a ser enviada à Central de Regulação.</i>
MAC 4.7	<i>Protocolos clínicos para uso na regulação estão estabelecidos.</i>
<i>(...)</i>	<i>(...)</i>

4 – Constatação nº: 667524 – O SCRA não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria, não foi apresentado um cronograma de capacitações regulares, que indique a existência de um planejamento de ações de educação permanente desenvolvido pelo SCRA para as equipes das unidades de saúde do município, assim como não foram apresentados documentos comprobatórios da realização de tais capacitações, como: materiais didáticos, listas de presença, certificados e outros.

Em entrevista, a Coordenadora de Regulação, a Sra. A.A.A, confirmou que não existe capacitação, de forma permanente, para as equipes das unidades de saúde.”

5 – Constatação nº: 667527 – As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria, não foi apresentado um cronograma de capacitações regulares voltadas para as equipes do SCRA, assim como não foram apresentados documentos comprobatórios da participação dos profissionais do SCRA em capacitações, como materiais didáticos, listas de presença, certificados e outros.

Em entrevista, a Coordenadora de Regulação, a Sra. A.A.A., confirmou que não existe capacitação, de forma permanente, para as Equipes de Regulação, Controle e Avaliação.”

Dispõe a já citada 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. 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)''

(...)

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)

(...)

II - viabilizar o processo de regulação do acesso a partir da atenção básica, provendo capacitação, ordenação de fluxo, aplicação de protocolos e informatização; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, II). (...)

6 – Constatação nº: 667918 - A Secretaria Municipal de Saúde não executa o controle do acesso da população própria aos serviços de saúde disponíveis no seu território.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria, verificou-se a que a SMS disponibiliza procedimentos ambulatoriais e hospitalares (consultas, exames e cirurgias) à população de Pedra Azul em seu próprio território.

Segundo a Coordenadora de Regulação, são oferecidos os seguintes procedimentos, pela Programação Pactuada Integrada (PPI) e por contratos específicos firmados entre a SMS e os prestadores de serviços: consultas médicas nas especialidades de urologia, pediatria, obstetrícia, cardiologia, ortopedia e neurologia; exames de endoscopia, ultrassonografia, eletrocardiograma e raios-X, além de cirurgias realizadas no Hospital Ester Faria de Almeida.

Também são oferecidos à população própria exames laboratoriais realizados em laboratórios credenciados do município, além de procedimentos realizados pelo Consórcio Intermunicipal Multifinalitário do Baixo Jequitinhonha (CIMBAJE), no próprio município, como consultas com médico especialistas e exames. A marcação de procedimentos para o CIMBAJE é realizada a cada mês, de acordo com a necessidade do procedimento e da disponibilidade financeira do município. É executado o controle das cotas físico/financeiras pactuadas e realizadas, em um sistema informatizado próprio do Consórcio.

Foram apresentadas planilhas dos atendimentos oferecidos na Policlínica, nas especialidades de urologia, neurologia, cardiologia e ortopedia; agendamento para o CIMBAJE de consultas nas especialidades de gastroenterologia, endocrinologia, angiologia e para exames de tomografias, densitometria óssea e endoscopia, além de agendamentos para avaliação e reavaliação cirúrgica e realização de pequenas cirurgias no Hospital Ester Faria de Almeida, referentes ao período de abrangência da auditoria.

Também foi apresentado um documento de solicitação de consultas e exames para o CIMBAJE, para realização em Pedra Azul, no mês de julho/2023, no qual constam consultas com dermatologista, endocrinologista, otorrinolaringologista, nefrologista, gastroenterologista, urologista, angiologista e alergista e exames de densitometria óssea, endoscopia, doppler e eletroneuromiografia.

Além disso, foram verificados in loco arquivos relacionados à demanda reprimida para procedimentos disponibilizados em Pedra Azul.

Contudo, constatou-se que as demandas de procedimentos não estão organizadas com base em critérios estabelecidos em Protocolos Clínicos e de Regulação de Acesso, uma vez que o município não possui esses instrumentos implantados. A própria Coordenadora de Regulação seleciona os pacientes que serão priorizados para realização dos procedimentos disponíveis, de maneira informal, com base nas datas

dos pedidos e nas hipóteses diagnósticas. Portanto, a marcação dos procedimentos e a gestão das filas de espera não têm sido executadas com base em critérios clínicos padronizados, de forma a garantir a priorização dos usuários cujos quadros clínicos e/ou patologias requeiram atendimento preferencial.”

7 – Constatação nº: 667919 – A Secretaria Municipal de Saúde não controla a referência de seus munícipes a ser realizada em outros municípios.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria, verificou-se que o município de Pedra Azul possui diversas pactuações pela Programação Pactuada

Integrada (PPI). Segundo a Coordenadora de Regulação, são realizados encaminhamentos para Teófilo Otoni (cateterismo, serviços audiológicos, tomografias e ressonâncias); Montes Claros (oncologia, cateterismos e consultas especializadas); Itaobim (atendimento de glaucoma e hemodiálise), Diamantina/Almenara (atendimentos do Centro Especializado em Reabilitação - CER); Belo Horizonte (procedimentos diversos, com marcações para microrregião), dentre outros.

Também são realizados procedimentos fora da PPI, como por exemplo, pelo Consórcio Intermunicipal Multifinalitário do Baixo Jequitinhonha (CIMBAJE) e pelo Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE).

Foram apresentados:

- Relatórios de procedimentos realizados pela PPI em Teófilo Otoni, Belo Horizonte e Montes Claros, em dezembro/2022, janeiro e março/2023;

- Relatório de consultas e exames agendados para Belo Horizonte pela PPI, no período de 01/01 a 31/03/2023;

- Controle de tetos de PPI físicos e financeiros, de exames de tomografia realizados em Belo Horizonte, Montes Claros e Teófilo Otoni, discriminados pelos municípios da microrregião de saúde de Pedra Azul;

- Documento de solicitação de consultas e exames para o CIMBAJE, para realização no mês de julho/2023, no qual constam consultas com oftalmologista encaminhadas para Itaobim, além de consulta com reumatologista e exame de ressonância magnética encaminhados para Vitória da Conquista/Bahia;

- Relatórios de quantitativos de consultas e exames realizados pelo CIMBAJE, por especialidade, no período de 01/01 a 31/03/2023;

- Relatório de procedimentos oferecidos à população de Pedra Azul, pelo CEAE de Jequitinhonha, de janeiro a março/2023.

Além disso, foram verificados in loco arquivos relacionados à demanda reprimida para procedimentos disponibilizados em outros municípios para população de Pedra Azul.

Apesar da existência dos mecanismos supracitados de controle das marcações dos procedimentos e das cotas disponíveis, constatou-se que as demandas dos procedimentos realizados em outros municípios não estão organizadas com base em critérios estabelecidos em Protocolos Clínicos e de Regulação de Acesso, visto que o município não possui esses instrumentos implantados.”

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;(...)

- Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, Que Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS).

(...)

ANEXO III

RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS

(...)

4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

4.1 Municípios

(...)

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

-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)

CAPÍTULO I

DA POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO DO SUS

(...)

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)

(...)

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

(...)

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) (...)

8 – Constatação nº: 667529 – A Secretaria Municipal de Saúde não monitora, fiscaliza e avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Não foram apresentados à Equipe de Auditoria documentos como atas de reuniões, relatórios de visitas, relatórios analíticos da execução e de indicadores, pareceres e/ou relatórios emitidos pelos profissionais autorizadores, relatórios quadrimestrais conforme contrato, dentre outros documentos que demonstrem o acompanhamento realizado pelo Serviço de Controle e Avaliação da SMS de Pedra Azul.

Em entrevista, a Sra. A.A.A., Coordenadora de Regulação, confirmou que a Secretaria Municipal de Saúde não monitora, fiscaliza e avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.”

9 – Constatação nº: 667532 - Não existe Comissão de Acompanhamento da Contratualização com representante da SMS e do hospital contratualizado.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Não foi apresentado ato formal (como Portaria ou Decreto) de nomeação de membros para compor uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização, com representante da SMS e do Hospital Ester Faria de Almeida, e que tenha sido objeto de publicação no Diário Oficial do município de Pedra Azul-MG (ou similar), conforme preconizado em legislação.

Também não foram apresentados documentos que comprovem a realização de ações próprias de uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização, tais como:

- *Avaliação do cumprimento das metas quali-quantitativas e sócio-financeiras;*
- *Avaliação da capacidade instalada;*

- Realização de readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

Em entrevista, a Sra. A.A.A., Coordenadora de Regulação, confirmou que não existe uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização da unidade hospitalar prestadora de serviço contratualizada, o Hospital Ester Faria de Almeida.”

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 qualitativas e físicas - 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) (...)

10 – Constatação nº: 667535 – Não existe Comissão Municipal responsável pelo TFD formalmente nomeada pelo gestor de saúde.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria, não foi apresentado ato de nomeação da Comissão Municipal responsável pelo TFD que, de acordo com a legislação, deve ser composta por um profissional Médico, um Assistente Social, um Funcionário Administrativo e pelo Gestor de saúde. Ademais, não foram apresentados pareceres ou relatórios feitos por uma Comissão para avaliação das solicitações entregues no setor de TFD do município, antes de realizar os encaminhamentos dos usuários para tratamento.

Em entrevista, a Coordenadora de Regulação, Sra. A.A.A, confirmou que não existe Comissão responsável pelo TFD formalmente constituída e atuante no município.”

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) (...)

Manifestação da SMS de Pedra Azul (doc. 88449825) OFÍCIO/SMS/REG/ nº 0 /2024 de 13/5/2024:

"1- A resposta encaminhada via OFÍCIO/SMS/REG/ nº 006/2023, em 03/01/2024, expressa a defesa prévia da gestão atual e as demais exercidas na gestão da Sra. N.M.L e do Sr. M.R.C.

2 - A gestão do município não contestou os achados de não conformes, no entanto, solicita a compreensão de que no período auditado estávamos vivendo um momento sui generis na humanidade, em que o foco era salvar vidas, situação que dificultou qualquer ação administrativa.

3 - O município está empenhado na resolução das inconformidades, investindo em tecnologia e recursos humanos.

4 - A publicação das leis federais 13.992/2020, 14.123/2021, 14.189/2021 e 14.400/2022 que suspendiam a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados, na sua integralidade, é mais um fato que reconhece o momento auditado como de dificuldade operacional.

5 - Em plena pandemia fomos surpreendidos pela recomendação administrativa nº 23 do Ministério Público de Minas Gerais – MPMG, para que o município assumisse a gestão do prestador HEFA – Hospital Ester Faria de Almeida.

Considerando as informações e alegações atuais e as apresentadas quando do relatório preliminar, solicitamos que estas sejam levadas em consideração e acatadas na sua totalidade. (...)

M.A.A.A. secretária municipal de saúde de Pedra Azul."

Conforme transcrito, o Recorrente não contesta os apontamentos da equipe de auditoria, destacando que a normativa de origem federal/MS, suspendeu a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço assistenciais, no período da pandemia.

Em que pese o alegado, importa apontar que questões relativas à adequada formalização de comissão de acompanhamento da contratualização bem como de TFD, instituição de componente municipal de auditoria, adoção de protocolos de regulação, capacitação de equipes, controle de referência, dentre outras, perpassam ao período pandêmico, uma vez que consiste em condicionantes ao processo de descentralização da gestão dos prestadores de serviços de saúde, tendo em vista as responsabilidades sanitárias que deverão ser observadas, a teor do que dispôs a normativa específica. Assim sendo, nossa opinião, SMJ., é no sentido que as argumentações do Recorrente não se mostraram válidas a afastar as irregularidades indicadas.

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 suficientes, aptas para afastarem as constatações não conformes apontadas no Relatório Consolidado de Auditoria, situação em que entendemos pela manutenção das penalidades de Advertência Escrita aplicadas.

À superior apreciação

Belo Horizonte, 23 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 **93320071** e o código CRC **CF45293E**.