

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Junta de Recursos - SES-MG****Parecer nº 29/SES/GAB-JRECURSOS/2024**

PROCESSO Nº 1320.01.0134746/2021-35

JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL**ASSUNTO:** Análise de Recurso Administrativo**AUDITADO:** Sistema Municipal de Saúde de Minas Novas**UNIDADE VISITADA:** Secretaria Municipal de Saúde – Fundo Municipal de Saúde**MUNICÍPIO:** Minas Novas**ATIVIDADE SISAUD:** 717**RECORRENTE:**· **Sr. R.L.S.**(pessoa jurídica - Secretário Municipal de Saúde)**RELATÓRIO**

Trata-se de auditoria programada realizada pelas Assessorias Regionais de Auditoria Assistencial (ARAS) Jequitinhonha e Norte, no Sistema Municipal de Saúde de Minas Novas, no período compreendido entre 9 e 11/05/2023, para atender ao Plano Anual de Auditoria de 2023, que propôs a realização de auditorias 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.

Referida auditoria originou os ofícios de notificação SES/GAB-AUDSUS nº 117/2024, 118/2024 e 119/2024, em virtude das seguintes constatações não conformes seguidas das penalidades e/ou medida corretiva, impostas nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011:

· Penalidade de Advertência Escrita:**1 - Constatação nº 665667** - Não existe Componente Municipal de Auditoria implantado.

2 - Constatação nº 666456 - O SCRA não adotou protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para uso na regulação do acesso e na gestão das filas de espera.

3 - Constatação nº 666459 - O SCRA não utiliza protocolos de regulação de acesso.

4 - Constatação nº 666460 - O SCRA não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.

5 - Constatação nº 666461 - As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.

6 - Constatação nº 666722 - 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 666731 - A Secretaria Municipal de Saúde não controla a referência de seus munícipes a ser realizada em outros municípios.

8 - Constatação nº 665685 - A Secretaria Municipal de Saúde não garante o acesso à população referenciada por outros municípios de acordo com a PPI.

9 - Constatação nº 666750 - O SCRA não participa da elaboração e revisão periódica da PPI.

10 - Constatação nº 666482 - 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.

11 - Constatação nº 666396 - Os recursos financeiros da contrapartida municipal não são movimentados em conta corrente vinculada ao CNPJ do

FMS.

12 - Constatação nº 666398 - As autorizações de pagamento do FMS não são realizadas pelo gestor municipal de saúde.

· Penalidade de Advertência Escrita e Medida Corretiva de Devolução de Recursos:

13 - Constatação nº 666794 - Desvio de finalidade de recursos financeiros do FMS de Minas Novas (conta corrente 58.053-8, Ag 1097-9, BB) para pagamentos de auxílio financeiro a usuários dos SUS, em desacordo com a legislação vigente.

PARECER

O Auditado, representado pelo seu gestor, **Sr. R.L.S.**, interpôs recurso ao Relatório Consolidado de Auditoria, por meio do Ofício SMS nº 062/2024 (89513280), datado de 3/6/2024.

Conhecemos do recurso pela tempestividade e legitimidade do Recorrente:

1 - Constatação nº 665667 - 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 Minas Novas e que a Secretaria Municipal de Saúde não realiza nenhuma ação de

Auditoria.

Não foram apresentados à Equipe de Auditoria: o Organograma da SMS Minas Novas, constando o CMA, o Regulamento Interno da Auditoria, o Ato legal de criação do CMA e o(s) Ato(s) de designação e/ou nomeação do(s) profissional(is) auditor(es).

Além disso, não foram apresentados 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 Minas Novas.

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:

- Lei Federal nº 8.689, de 27 de julho de 1993, que dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências.

(...)

Art. 6º Fica instituído no âmbito do Ministério da Saúde o Sistema Nacional de Auditoria de que tratam o inciso XIX do art. 16 e o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (Regulamento)

(...)

§ 2º A descentralização do Sistema Nacional de Auditoria far-se-á através dos órgãos estaduais e municipais e de representação do Ministério da Saúde em cada Estado da Federação e no Distrito Federal. (...)

- 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.

(...)

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. (...)

- 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

(...)

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. (...)

Manifestação do auditado:

“O Componente Municipal de Auditoria está no processo de criação.”

Como na primeira instância, não foi apresentado suporte probatório às alegações do Recorrente. Assim sendo, nossa opinião é pela manutenção da penalidade aplicada.

2 - Constatação nº 666456 - O 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 auditoria não foram entregues registros que comprovem a elaboração, pactuação e adoção de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, para uso na regulação do acesso e na gestão das filas de espera, bem como não foram

apresentados documentos que demonstrem que esses Protocolos estão estabelecidos na Secretaria Municipal de Saúde de Minas Novas.

Ademais, em Entrevista, a responsável pelo SCRA, a Sra. R.B.S., e o Gestor de Saúde, Sr. R.L.S., confirmaram que tais protocolos não foram implantados.”

Manifestação do auditado:

“O serviço municipal de controle regulação e avaliação adotou protocolos que foram disponibilizados aos funcionários, entre eles médicos e enfermeiros, de forma impressa. Ressalta-se que, uma cópia do Protocolo foi disponibilizada para avaliação da auditoria. Houve também uma discussão do médico regulador com os auditores referentes ao modo de elaboração dos protocolos e as referências utilizadas, oportunidade em que foi explicado que, os protocolos utilizados são utilizados em outros Estados, devido à falta de protocolos estaduais. Esta também foi uma escolha devido à grande quantidade de especialidade inseridas no protocolo.”

3 - Constatação nº 666459 - O SCRA não utiliza protocolos de regulação de acesso.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria, foi apresentado o Protocolo de Regulação do Acesso/Prefeitura Municipal de Minas Novas-SMSCentralde Regulação de Consultas e Exames Especializados - Versão 2023. Contudo, não foram apresentados registros, nem documentos que comprovem a divulgação e a ocorrência de capacitações para a utilização desses protocolos, tanto para os servidores do SCRA, quanto para os profissionais das Unidades de Saúde do município.

Não foi verificada a existência de fluxos pré-estabelecidos para acesso do paciente aos pontos da Rede de Atenção à Saúde, bem como documentos que apresentem o processo da regulação do acesso, para gestão de fila de espera, com base em critérios de classificação das prioridades do atendimento.

Os documentos apresentados não indicam que protocolos de regulação estão estabelecidos na SMS, bem como que a equipe do SCRA segue fluxos de regulação previstos em protocolo.

Em Entrevista, a responsável pelo SCRA, a Sra. R.B.S., e o Gestor de Saúde, o Sr. R.L.S., confirmaram que o SCRA ainda não utiliza protocolos de regulação de acesso.”

Manifestação do auditado:

“O Município utiliza Protocolos, bem como se propõem manter atualização permanente do Protocolo, com ajustes necessários conforme demanda e oferta.”

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 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>
(...)	(...)

Com relação ao item 2, o Recorrente apresentou à equipe de auditoria um protocolo de regulação do acesso a consulta e exames especializados, o qual não tem pretensão de ser um protocolo de manejo clínico. A constatação não conforme apontada pela equipe de auditoria é referente à falta de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para uso na regulação do acesso e na gestão das filas de espera. Assim sendo, nossa opinião é pela manutenção da penalidade aplicada.

No que se refere ao item 3, apesar do informado pelo Recorrente, não houve comprovação da efetiva utilização dos referidos protocolos. Portanto, consideramos que permanece a irregularidade.

4 - Constatação nº 666460 - O SCRA não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Não foram apresentados cronogramas de capacitações regulares, que indiquem 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 responsável pelo SCRA, a Sra. R.B.S., confirmou que não existe capacitação, de forma permanente, para as equipes das unidades de saúde.”

Manifestação do auditado:

“As capacitações dos médicos e enfermeiros, em regra, são realizadas junto com outras atividades. Esta escolha foi feita devido à dificuldade de deslocamento dos profissionais para capacitação, visto que a maioria destes trabalham na zona rural a mais de 40 km da sede do município. Desta forma, várias atividades realizadas no mesmo dia, implicam em menos dano nos atendimentos habituais. Foram feitas reuniões para a apresentação do protocolo, assim como a exposição dos serviços prestados da nossa

oferta e da nossa demanda de exames e consultas especializadas. O projeto do Município para o presente ano, visa a realização destas capacitações online, ao final do expediente de trabalho, para assim aumentarmos a frequência e diminuirmos o impacto da ausência desses profissionais em seus postos de trabalho.”

5 - Constatação nº 666461 - As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.

A equipe de auditoria evidenciou:

“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 responsável pelo SCRA, a Sra. R.B.S., confirmou que não existe capacitação, de forma permanente, para as Equipes de Regulação, Controle e Avaliação.”

Manifestação do auditado:

“As capacitações das equipes de Regulação, Controle e Avaliação estão sendo realizadas.”

- 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)”

(...)

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). (...)

Não obstante às alegações do Recorrente, não houve a apresentação de cronograma de capacitações, permanecendo as não conformidades apontadas nos itens 4 e 5.

6 - Constatação nº 666722 - 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 que existem agendas/planilhas de marcação de procedimentos ambulatoriais e hospitalares (consultas, exames e cirurgias) disponibilizados aos usuários de Minas Novas em seu próprio território, assim como documentos relacionados à demanda reprimida para tais procedimentos.

São oferecidos procedimentos pela Programação Pactuada Integrada (PPI) e por contratos específicos firmados entre a SMS e os prestadores de serviços. Dentre eles estão: consultas com especialistas realizadas na Policlínica (neurologista, ortopedista, pneumologista, urologista e cirurgia geral), exames de endoscopia e cirurgias realizadas no Hospital Dr. Badaró Júnior.

Também são oferecidos exames de raios X e exames laboratoriais no Hospital Dr. Badaró Júnior, sendo esses procedimentos encaminhados diretamente pelas Equipes de Saúde da Família para o Hospital, por cotas pré-estabelecidas, não havendo intermédio da SMS para as marcações.

Constatou-se que não ocorre controle dos procedimentos oferecidos à população pela PPI (quantidades ou valores disponíveis e utilizados). Além disso, constatou-se que as agendas/planilhas de marcação e as listas de espera 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.

Existe um processo de regulação realizado por um médico e uma enfermeira da SMS. Esses profissionais definem os pacientes que serão atendidos de acordo com o número de vagas disponíveis para os procedimentos. As demandas dos procedimentos são organizadas em pastas de acordo com as especialidades, sendo que para algumas existe organização pela ordem de prioridade já definida pela enfermeira e pelo médico regulador; mas para outras, ainda não existe essa organização, sendo essas pastas vistoriadas a cada vez que surgem vagas para atendimento.”

Manifestação do auditado:

“A Secretaria Municipal de Saúde possui sistema com a finalidade de controle do acesso da população própria aos serviços de saúde disponíveis no território, bem como equipe de regulação (auxiliar administrativo, enfermeiro e médico regulador), para análise das solicitações de consultas especializadas, exames de média e alta complexidade, cirurgias eletivas e encaminhamento para tratamento fora de domicílio, em seguida é realizada a regulação para o agendamento conforme a cota disponibilizada na PPI, no CISAJE e prestadores de serviços no Município. Quanto aos exames de raios X e exames laboratoriais, é preestabelecido cota pela SMS e repassada às Equipes de Estratégia da Família.”

7 - Constatação nº 666731 - 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 a existência de agendas/planilhas de marcação, bem como de demandas reprimidas/listas de espera de procedimentos ambulatoriais e hospitalares (consultas, exames e cirurgias), realizados pela PPI, em outros municípios, sendo que os principais são Diamantina e Belo Horizonte. Também existem agendas/planilhas de marcação de procedimentos realizados fora da PPI, como por exemplo, pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE) em Diamantina e Capelinha.

Constatou-se que não ocorre controle dos procedimentos oferecidos à população pela PPI (quantidades ou valores disponíveis e utilizados). Além disso, constatou-se que as agendas/planilhas de marcação e as listas de espera 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.”

Manifestação do auditado

“O Município controla o acesso por meio do setor de regulação municipal, em consonância com o Protocolo de regulação do acesso a consultas e exames especializados. É bem verdade que as ferramentas de controle precisam ser aprimoradas, no entanto, o Município já vem providenciando a melhoria na aplicabilidade do sistema existente, bem como na capacitação de pessoal.”

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)

Referente ao item 6, o Recorrente afirmou que dispõe de um sistema para controle do acesso da população aos serviços disponíveis no município. Entretanto, não apresentou relatórios que pudessem comprovar o efetivo controle dos exames e consultas disponibilizados aos munícipes em seu território. Assim sendo, nossa opinião é pela manutenção da penalidade aplicada.

No que se refere ao item 7, o Recorrente alegou que as ferramentas de controle precisavam ser aprimoradas e que estava providenciando a adequação, no entanto não restou comprovada a adoção de medidas com vistas a corrigir a irregularidade identificada. Assim, consideramos que persiste a não conformidade

8 - Constatação nº 665685 - A Secretaria Municipal de Saúde não garante o acesso à população referenciada por outros municípios de acordo com a PPI.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria, verificou-se que a SMS de Minas Novas possui pactuação para receber a população referenciada pelos seguintes municípios: Aricanduva, Berilo, Capelinha, Chapada do Norte, Francisco Badaró, Jenipapo de Minas, José Gonçalves de Minas, Leme do Prado, Turmalina e Veredinha.

Na PPI existem procedimentos com finalidade diagnóstica, como ultrassonografias, radiografias e esofagogastroduodenoscopia; procedimentos clínicos como consulta médica em atenção especializada e terapia fonoaudiológica individual; procedimentos cirúrgicos como excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele, anexos e mucosa, vasectomia e postectomia, além de procedimentos de outras programações como cirurgia geral, ginecologia e urologia.

De acordo com o Secretário Municipal de Saúde, no período de abrangência da auditoria (2022 e 2023), Minas Novas não recebeu população referenciada por outros municípios para realização de consultas e exames ambulatoriais. Recebeu essa população somente para cirurgias realizadas pelo Hospital Dr. Badaró Júnior; contudo a SMS não realiza agendamento nem controle de cotas desses procedimentos, mas somente autorização de AIHs referentes aos mesmos.”

Manifestação do auditado:

“O Município encontra dificuldade em garantir o acesso à população de acordo com a cota da PPI, uma vez que os municípios de nossa referência não garantem a cota preestabelecida na PPI. A título de exemplo, a sede de macrorregião Jequitinhonha – Município de Diamantina, não disponibiliza os procedimentos de cardiologia e neurologia da alta complexidade, conforme pactuado em CIB. Ressalta-se que é pauta frequente nas reuniões em CIB, tal qual em reuniões específicas para tratar do referido assunto, visando garantir o acesso à população ao serviço de saúde.”

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)

Como na primeira instância, o Recorrente afirma que enfrenta dificuldades em garantir acesso à população de acordo com a cota da PPI. Contudo, não apontou a adoção de medidas com vistas à correção da irregularidade identificada. Assim sendo, somos pela manutenção da penalidade aplicada.

9 - Constatação nº 666750 - O SCRA não participa da elaboração e revisão periódica da PPI.**A equipe de auditoria evidenciou:**

“Durante a auditoria, verificou-se que não houve revisão da PPI no período de abrangência da auditoria (2022 e 2023), tanto em relação às pactuações dos procedimentos oferecidos em Minas Novas (para população própria e referenciada), quanto em relação às pactuações realizadas com outros municípios, para atendimento à população própria.

Essa informação foi obtida da Assessoria de Governança Regional da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina e confirmada com o Secretário Municipal de Saúde de Minas Novas. Segundo ele, os últimos remanejamentos ocorreram em 2019, não havendo necessidade de alterações posteriores.

Foram apresentados os pareceres das áreas técnicas da SES-MG dos últimos remanejamentos de PPI do município de Minas Novas, realizados em 2019.

Ressalta-se que não foram apresentados documentos técnicos referentes à avaliação dos pactos assistenciais atuais, realizada com base em critérios epidemiológicos, históricos, econômicos (incluindo a análise de produção), assim como na abertura e no fechamento de serviços e também em ações políticas, como o estabelecimento de convênios, contratos, parcerias, entre outros fatores, que confirmassem que não houve necessidade de alteração da PPI, no período de abrangência da auditoria (2022 e 2023).”

Manifestação do auditado:

“No dia 27/05/2024, o serviço de regulação participou de capacitação sobre a PPI junto à Regional de Saúde de Diamantina – MG.”

Nesse sentido são as disposições da Portaria de Consolidação MS/GM nº 2 de 28 /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)

(...)

X - participar da elaboração e revisão periódica da programação pactuada e integrada intermunicipal e interestadual; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, X)

Apesar do alegado, não houve a apresentação de suporte probatório apto a demonstrar que o “serviço de regulação” do município tenha participado de capacitação, com vistas à revisão da PPI. Portanto, nossa opinião é pela manutenção da penalidade aplicada.

10 - Constatação nº 666482 - 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, Regulação e Avaliação (SCRA) do Sistema Municipal de Saúde de Minas Novas.

Em Termo de entrevista, a Sra. R.B.S., responsável pelo SCRA e o Sr. R.L.S., Gestor de Saúde, confirmaram que a Secretaria Municipal de Saúde não monitora, nem fiscaliza e avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos próprios e conveniados, por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.”

Manifestação do auditado;

“A Secretaria Municipal de Saúde realiza o monitoramento, fiscalização e avaliação da execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos, por meio do serviço de regulação, além do processamento realizado pelo setor de processamento de dados e pagamento.”

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

(...)

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. 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)

Em que pesem as alegações do Recorrente, não foi apresentado suporte probatório apto a demonstrar que medidas foram efetivamente adotadas com vistas à correção das irregularidades identificadas.

11 - Constatação nº 666396 - Os recursos financeiros da contrapartida municipal não são movimentados em conta corrente vinculada ao CNPJ do FMS.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria, verificou-se que os recursos da contrapartida municipal (conta corrente 58.053-8, Ag. 1097-9, Banco do Brasil) não são movimentados em conta corrente vinculada ao CNPJ do FMS (97.535.949/0001-28) e sim no CNPJ da Prefeitura Municipal (22.516.405/001-10).”

Manifestação do auditado

“Os recursos são movimentados em conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, vinculado ao CNPJ do Fundo Municipal de Saúde.”

12 - Constatação nº 666398 - As autorizações de pagamento do FMS não são realizadas pelo gestor municipal de saúde.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Ao proceder à análise de uma amostra de notas de empenho, referente ao período de janeiro a março de 2023, verificou-se que o gestor de saúde de Minas Novas não tem autorizado os pagamentos. Essa autorização tem sido feita pelo prefeito municipal.”

Manifestação do auditado:

“A situação em questão já foi regularizada, sendo que os pagamentos estão sendo autorizados pelo Gestor Municipal de Saúde, como ordenador de despesas do FMS de Minas Novas, conforme empenhos enviados `Auditoria Assistencial.”

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. (...)*

Com relação ao item 11, O Recorrente anexou cópia de contrato de abertura de conta corrente e poupança vinculada ao CNPJ do Fundo Municipal de Saúde. Diante disso, consideramos que a correção da não conformidade estava em andamento à época da apresentação do recurso administrativo.

No que se refere ao item 12, o Recorrente informou que os pagamentos estavam sendo autorizados pelo gestor de saúde como ordenador de despesas do FMS. Essa justificativa foi apresentada em 1ª instância e não foi acatada, visto que, na nota de empenho enviada, no campo “ordem de pagamento” constava a assinatura do Prefeito Municipal. Nesse sentido, consideramos que a irregularidade em questão não foi corrigida.

13 - Constatação nº 666794 - Desvio de finalidade de recursos financeiros do FMS de Minas Novas (conta corrente 58.053-8, Ag 1097-9, BB) para pagamentos de auxílio financeiro a usuários do SUS, em desacordo com a legislação vigente.

A equipe de auditoria evidenciou:

“À análise de uma amostra de processos de pagamentos, referente ao período de janeiro a março de 2023, constatou-se que a SMS de Minas Novas realizou pagamentos de auxílios financeiros para usuários do SUS, que de acordo com relatório da assistente social se encontravam em dificuldade financeira. Esse auxílio financeiro foi repassado aos usuários para pagamentos de procedimentos ambulatoriais e/ou compra medicamento na rede privada de saúde, conforme o descrito nas Notas de Empenho, tendo como justificativa que os mesmos não eram custeados pelo SUS. Para pagamento dos valores recebidos pelos usuários, foram utilizados recursos da conta da contrapartida municipal 15% (conta corrente 58.053-8, Ag. 1097-9, Banco do Brasil).

De acordo com a legislação vigente, somente são consideradas ações e serviços públicos de saúde aquelas ações que obedecem ao princípio do acesso universal, igualitário e gratuito. Esses auxílios

financeiros se configuram como ações de assistência social.

Os seguintes pagamentos ocorreram conforme demonstrado abaixo:

1 - Pagamento ao usuário V.P.J. para realização de exame de histerossalpingografia - nota de empenho nº 326/2023 -

Valor de R\$ 650,00 - Mediante transferência bancária no dia 24/01/2023;

2 - Pagamento ao usuário M.P.S. para compra de medicamento Saxenda - nota de empenho nº 01544/2023 - Valor de R\$ 445,00 - Mediante transferência bancária no dia 24/01/2023;

3 - Pagamento ao usuário J.E.S. para realização de exame de cintilografia miocárdica - nota de empenho nº 01560/2023 - Valor de R\$ 2.581,00 - Mediante transferência bancária no dia 01/03/2023;

4 - Pagamento ao usuário M.S.S. para realização de exame de endoscopia digestiva alta - nota de empenho nº 01667/2023 - Valor de R\$ 481,38 - Mediante transferência bancária no dia 01/03/2023;

5 - Pagamento ao usuário G.M.L.P. para realização de exame de tomografia coxofemural esquerda - nota de empenho nº 01669/2023 - Valor de R\$ 440,00 - Mediante transferência bancária no dia 03/003/2023;

6 - Pagamento ao usuário M.F.G. para realização de exame de eletroneuromiografia de membros superiores - nota de empenho nº 01894/2023 - Valor de R\$ 550,00 - Mediante transferência bancária no dia 13/003/2023;”

Manifestação do auditado:

“O Município realizou a devida medida corretiva de devolução pela SMS Minas Novas, com recursos próprios, do valor apurado pela Auditoria Assistencial, devidamente atualizado, conforme anexo.”

O Recorrente encaminhou comprovante de depósito bancário referente à devolução do valor em questão corrigido (89513345), conforme programa de atualização de débito do TCU, no total de R\$ 5.865,73 (cinco mil, oitocentos e sessenta e cinco reais e setenta e três centavos). Dessa forma, consideramos corrigida a não conformidade.

Nesse sentido são as disposições da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que 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 os 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; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências:

(...)

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.

(...)

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

VIII - ações de assistência social;

CONCLUSÃO

O processo de auditoria em análise tramitou nos moldes estabelecidos na Resolução SES-MG nº 2.906/2011, 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 foi apresentada justificativa válida, apta a demonstrar que a necessária correção da irregularidade apontada no item **11 – constatação nº 666396**, estava em andamento. Assim sendo, entendemos pelo conhecimento do recurso, dando-lhe provimento para cancelar a penalidade aplicada.

Contudo, em relação as não conformidades consignadas nos itens **1 – constatação nº 665667, 2 - constatação nº 666456, 3 - constatação nº 666459, 4 - constatação nº 666460, 5 – constatação nº 666461, 6 – constatação nº 666722, 7 - constatação nº 666731, 8 – constatação nº 665685, 9 - constatação nº 666750, 10 - constatação nº 666482 e 12 - constatação nº 666398**, entendemos que não foram apresentadas justificativas suficientes, acompanhadas de documentação probatória apta a afastar as irregularidades, motivo pelo qual opinamos pela manutenção das respectivas penalidades de **Advertência Escrita** impostas ao auditado.

Com relação ao item **13 - Constatação nº 666794**, verifica-se que o ente auditado cumpriu com a medida corretiva, uma vez verificada a devolução do respectivo valor atualizado, conforme indicado neste Parecer.

À superior apreciação

Belo Horizonte, 10 de setembro de 2024.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **96308104** e o código CRC **47361244**.