

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Junta de Recursos - SES-MG****Parecer nº 12/SES/GAB-JRECURSOS/2025**

PROCESSO Nº 1320.01.0014128/2024-34

JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL

ASSUNTO: Análise de Recurso Administrativo

AUDITADO: Sistema Municipal de Saúde/SMS

UNIDADE VISITADA: Secretaria Municipal de Saúde

MUNICÍPIO: Capelinha

ATIVIDADE SISAUD: 752

SEI: 1320.01.0014128/2024-34

RECORRENTE:

- Sra. C.T.A.F. (Advogada da Secretária Municipal de Saúde)
- Sr. E.O.O. (Procurador Geral do Município de Capelinha/MG)

RELATÓRIO

Trata-se de auditoria programada realizada pelas Assessorias Regionais de Auditoria Assistencial (ARAS) Jequitinhonha e Norte na Secretaria Municipal de Saúde de Capelinha, no período de 25 a 27/6/2024, para atender ao Plano Anual de Auditoria de 2024, que propôs a realização de auditoria nos municípios que assumiram a gestão de seus prestadores, verificando o atendimento às responsabilidades sanitárias dispostas no Anexo III da Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, bem como nas demais normativas aplicáveis.

A auditoria em questão originou os Ofícios de Notificação SES/GAB-AUDSUS nº 55/2025 e 56/2025, em virtude de constatações não conforme, seguidas de penalidade e medida corretiva impostas nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011:

Relatório de Auditoria Consolidado – Secretaria Municipal de Saúde de Capelinha (107957993)

- Penalidade de Advertência Escrita

1 - Constatação nº: 688472 – Inexistência do Componente Municipal de Auditoria.

2 - Constatação nº: 688672 – O município não implantou protocolos de regulação de acesso.

3 - Constatação nº: 688673 – O SCRA não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.

4 - Constatação nº: 688674 – As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.

5 - Constatação nº: 688476 – A Secretaria Municipal de Saúde não participa da elaboração e revisão periódica da PPI

6 - Constatação nº: 688677 – A Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) não foi devidamente formalizada.

7 - Constatação nº: 688888 – Os recursos financeiros da contrapartida municipal não são movimentados em conta corrente vinculada ao CNPJ do FMS.

8 - Constatação nº: 688905 – O contrato formalizado com o prestador hospitalar de serviços ao SUS (Fundação Hospitalar São Vicente de Paulo) não foi precedido de processo licitatório, conforme legislação aplicável.

PARECER

O Sistema Municipal de Saúde de Capelinha se manifestou em relação as não conformidades registradas no Relatório Consolidado de Auditoria, por meio de peticionamento (113976814) assinado pelo Procurador Geral do Município e pela Procuradora da Secretaria Municipal de Saúde, solicitando efeito suspensivo, bem como acatamento das justificativas apresentadas com o consequente cancelamento das penalidades impostas.

Foi juntado ainda o ofício nº 03/2025 – Jurídico da Secretaria Municipal de Capelinha/MG direcionado ao Sr. Procurador Geral do Município e ao Secretário Municipal de Saúde (113970414).

Conhecemos do recurso pela tempestividade e legitimidade do Recorrente:

Relatório Consolidado – Secretaria Municipal de Saúde de Capelinha (107957993):

· Penalidade de Advertência Escrita

1 - Constatação nº: 688472 – Inexistência do Componente Municipal de Auditoria.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria, verificou-se que não existe Componente Municipal de Auditoria (CMA) em Capelinha. Não existem documentos que demonstrem a existência de um CMA devidamente formalizado, como: Organograma da SMS de Capelinha, constando o CMA; ato legal de criação do CMA e Regulamento Interno e/ou Protocolo de atuação do CMA, 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. Em relação aos recursos físicos e materiais, verificou-se que a SMS não possui espaço de trabalho definido, infraestrutura de informática composta por computadores, acesso à internet e impressora, linha telefônica, além de meio de transporte para execução das atividades de auditoria. Verificou-se que a SMS também não conta com equipe multiprofissional para desempenhar as ações de auditoria, não existindo ato(s) de designação e/ou nomeação de profissional(is) auditor(es). Além disso, não existem registros de ações de auditoria realizadas, incluindo Relatórios de Auditoria, Relatórios de Visitas, Pareceres Técnicos e/ou outros que demonstrem a atuação efetiva do CMA no Sistema Municipal de Saúde de Capelinha.”

Da Legislação que fundamentou o apontamento da constatação não conforme:

- Lei Federal nº 8.689, de 27 de julho de 1993 que dispôs sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps)

(...)

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 regulamentou 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. (...)

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

(...)

CAPÍTULO V

DOS ASPECTOS COMPLEMENTARES DE PLANEJAMENTO, RESPONSABILIDADES E PACTUAÇÃO ENTRE OS ENTES FEDERADOS

(...)

Seção II

Das Responsabilidades Sanitárias

Art. 19. Até a conclusão do PRI os entes federados terão as responsabilidades sanitárias expressas no Anexo III. (Origem: CIT 4/2012, art. 2º, caput)

(...)

ANEXO III

RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS

(Origem: Anexo 1 da Res. CIT 4/2012)

(...)

4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

4.1 Municípios

(...)

q. Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no Plano Municipal de Saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial; (...)

- 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.

Art. 1º - Ficam aprovadas as regras gerais a serem observadas pelos municípios que desejarem assumir a gestão dos prestadores de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial, que passa a vigorar nos moldes desta Deliberação. Parágrafo único - Para assumir a gestão dos prestadores de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial, os municípios interessados devem observar as responsabilidades sanitárias dispostas na Resolução CIT-SUS nº 04, de 19 de julho de 2012, além das regras dispostas no Anexo Único desta Deliberação.

(...)

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.

- [ACÓRDÃO 1246/2017 - Plenário](#) –Tribunal de Contas da União (TCU)

RELATÓRIO DE AUDITORIA (RA) - Data da sessão = 14/06/2017 - Número da ata = [21/2017 - Plenário](#)

Assunto

Auditoria Operacional. Fiscalização de orientação centralizada para avaliar a atuação do Denasus e as medidas adotadas pelo referido departamento para promover a implantação e o bom desempenho dos componentes estaduais e municipais do Sistema Nacional de Auditoria do SUS. Apreciação do relatório de auditoria.

(...)

40. No modelo brasileiro, o Sistema de Controle Interno retrata o que a doutrina define como as três linhas de defesa de uma organização:

40.1. A primeira linha de defesa refere-se à supervisão da execução das atividades, por parte dos servidores diretamente envolvidos, ou seja, os controles que permitem a continuidade das operações mesmo diante de eventos inesperados. Caberá, portanto, aos responsáveis por executar as ações a observância dos controles criados para garantir o atingimento dos objetivos.

40.2. A segunda linha de defesa é a supervisão de conformidade, que monitora os controles da primeira linha de defesa, fornece estruturas de gerenciamento de riscos, acompanha o dinamismo dos riscos, fornece orientações e treinamento sobre processos de gerenciamento de riscos, monitora a adequação e a eficácia do controle interno, a resolução oportuna de deficiências.

40.2.1. Ou seja, cada gestor se responsabilizará por criar, implantar, treinar e monitorar os controles implantados com o objetivo de evitar a ocorrência de riscos que possam comprometer o êxito das ações pelas quais se responsabiliza. No caso das ações de saúde, os responsáveis pela segunda linha de defesa são os gestores das políticas de saúde.

40.3. A auditoria interna constitui a terceira linha de defesa, avalia controles internos e gerenciamento de riscos e da governança. Os auditores internos fornecem ao órgão de governança e à alta administração avaliações abrangentes e possuem mais independência dentro da organização. É nesta linha que o Denasus deve estar inserido. (...)

Manifestação do Auditado

“Por fim, no que concerne as constatações de nº - 688472 e nº 688677, a fim de cumprir os apontamentos da Auditoria, a Secretária Municipal de Saúde enviou ofício em anexo, para a Procuradoria Jurídica Municipal requerendo a expedição de decreto e regulamento interno pela Controladoria Interna já existente no Município de Capelinha/MG, para que seja implantado o Componente Municipal de Auditoria no Sistema Municipal de Saúde de Capelinha, bem como de decreto instituindo a Comissão de Acompanhamento de Contratualização da Fundação Hospital São Vicente de Paulo, com representante da SMS e do hospital, devidamente publicado em página oficial do município, estabelecendo ainda a realização das atividades próprias da comissão.”

Conforme se verifica o Recorrente alega que enviou ofício à procuradoria municipal requerendo a expedição de decreto e regulamento interno pela Controladoria Interna Municipal. Nesse

sentido enfatizamos que a instituição de componente municipal de auditoria tem por objetivo controle da execução, avaliação da estrutura e auditoria da regularidade dos procedimentos praticados no âmbito da assistência à saúde, como instrumento de qualificação da gestão, visando garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde posta à disposição dos usuários do SUS. Assim sendo, não guarda correlação com as atividades desenvolvidas pelas controladorias interna municipais que deverão ter por função precípua fiscalizar os atos dos agentes responsáveis por bens e/ou recursos públicos.

2 - Constatação nº: 688672 – O município não implantou protocolos de regulação de acesso.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Foi apresentado o Protocolo de Normatização do Tratamento Fora de Domicílio do Município de Capelinha - MG, que possui em sua estrutura os Princípios e Critérios que norteiam a ação de Regulação/Autorização das Especialidades que são encaminhadas para fora do município. O protocolo também aborda as Orientações Gerais para Preenchimento das Solicitações Médicas para as Especialidades, Exames e Procedimentos Médicos para a Central de Regulação do TFD. Apresenta orientações sobre Marcações de Serviços e Especialidades de Saúde, com base em critérios de classificação de risco para priorização do atendimento e gestão das filas de espera. Em Entrevista, a Sra. B.C.C., responsável pela Coordenação Técnica de Regulação, informou que os profissionais das Unidades de Saúde aderiram ao referido Protocolo, aprendendo a utilizá-lo em sua rotina de trabalho e que as dúvidas são resolvidas e as orientações são realizadas de acordo com a necessidade, em reuniões pontuais com os médicos e enfermeiros. Tais reuniões não foram registradas. Informou ainda, que o município utiliza o Sistema Informatizado Saudeweb, para registro das classificações de prioridade e gestão das filas de espera. Foram verificados relatórios, extraídos do Saudeweb, que confirmam a existência de classificação de prioridade dos procedimentos encaminhados, por meio de TFD, para Diamantina e Belo Horizonte.

Entretanto, constatou-se que não existe um Protocolo de Regulação para classificação de risco/definição das prioridades dos casos para acesso aos procedimentos oferecidos no próprio município, com exceção das cirurgias eletivas, as quais são reguladas pela Médica Autorizadora, Sra. D.A.S.C., conforme comprovado em relatório extraído do Saudeweb. Segundo a Sra. A.C.F.G., Coordenadora da Atenção Primária à Saúde, existem critérios gerais de priorização, categorizados de 1 a 4, em que os classificados como 1 são de prioridade baixa (a pedido do paciente) e os classificados como 4 são de alta prioridade/mais urgentes. A orientação aos médicos das ESFs em relação a esses critérios foi realizada em reuniões, bem como pelo WhatsApp. Foi verificado um Tutorial para cadastramento de consultas e retornos especializados atendidos no Município, apresentado aos médicos das ESFs em reunião, que possui os referidos critérios. Trata-se de critérios numéricos sucintos, como, por exemplo: "Tipo de demanda - Consulta; Classificação de prioridade: 4 - alta, 3 - média, 2 e 1 - baixa". Portanto, constatou-se que a regulação realizada pelos médicos das ESFs, referente às consultas especializadas e aos exames oferecidos no próprio município, não ocorre com base em Protocolo de Regulação do Acesso, que contemple critérios clínicos de classificação de risco/priorização dos casos.”

- 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 MAC 4: Estabelecer complexo regulador

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

- Resolução SES/MG nº 8.340, de 21 de setembro de 2022, que estabelece as diretrizes do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de Urgência e Emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais:

(...)

Art. 2º - São dimensões da regulação integradas entre si: I - Regulação do Acesso à Assistência: tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no SUS e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador, e suas unidades operacionais. Esta dimensão abrange a regulação médica que, exercendo a função de autoridade sanitária, trabalha para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização;

(...)

Art. 11 - A regulação de procedimentos eletivos e ambulatoriais é de competência dos municípios.(...)

Manifestação do auditado:

“A justificativa pela gestora da época foi de que foi realizada a sistematização das especialidades médicas atendidas no município, categorizadas por prioridade (alta, média e baixa), nas especialidades de Cardiologia, Neurologia, Pediatria, Ginecologia, Urologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cirurgia Geral, Endocrinologia, Dermatologia, Reumatologia e Pneumologia, enviando anexo com lista de espera, deixando contudo de apresentar Protocolo de Regulação para classificação de risco/definição das prioridades, bem como deixou de enviar documentos que comprovem a elaboração, discussão, aprovação e divulgação, tanto para os servidores do SCRA quanto para os profissionais da unidade de Saúde.

Em decorrência do não acolhimento da justificativa essa procuradora em análise dos apontamentos constantes no Relatório Consolidado sugere que o setor responsável - Atenção Especializada - crie um protocolo de Definição de Riscos das Prioridades Municipais.”

Em ofício (anexo ao recurso administrativo) direcionado ao Coordenador do Centro de Especialidades Médicas, assinado pelo Secretário Municipal de Saúde e pela Procuradora do Município, foi solicitada a elaboração do Protocolo de Regulação e Classificação de Risco.

Referido ofício, com data de recebimento de 08/05/25, estabeleceu o prazo de 15 (quinze) dias para elaboração do protocolo em questão. Assim sendo, verificou-se a adoção de medida tendente a corrigir a irregularidade identificada.

3 - Constatação nº: 688673 – O SCRA não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Foram apresentados dois materiais didáticos, sem data, com os quais foram realizadas duas capacitações. A primeira foi para treinamento dos servidores que trabalham na Recepção das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o seguinte Tema: Roda de conversa com recepcionistas da Atenção Primária de Capelinha-MG - "O cuidado começa no acolhimento". Nessa capacitação abordou-se assuntos referentes a: Atribuições e Competência Profissional, Importância do Atendimento Humanizado, O que se marca em nossas UBS e Encaminhamentos. A segunda capacitação foi para os profissionais médicos, que trabalham na APS, com o tema: Roda de conversa com médicos da Atenção Primária de Capelinha - MG, "Promovendo o cuidado com maior equidade". Nessa capacitação, abordou-se os seguintes assuntos: Competência Profissional, O Papel do Médico na APS, Apresentação da RAS, Hierarquização dos Níveis de Complexidade de Atenção, Trabalho em Equipe, Atendimento Humanizado, O que se marca em nossas UBS e Encaminhamentos. Foi apresentado ainda um Ofício s/n, de 30 de abril de 2024 - Da Secretaria Municipal de Saúde, assinado pela Coordenadora Técnica de Regulação e pela atual médica reguladora, que informa a ocorrência de reuniões periódicas entre Médico Regulador e Médicos e Enfermeiros Assistentes das Equipes da Estratégia Saúde da Família, do Município de Capelinha.

Contudo, não foram apresentadas listas de presença com datas da realização dessas atividades, bem como certificados e outros documentos que comprovem a ocorrência dessas capacitações. Também não foi apresentado um cronograma que comprove a capacitação permanente das equipes das unidades de saúde. Em Entrevista, a Coordenadora Técnica de Regulação, Sra. B.C.C., confirma que não existe capacitação permanente para as equipes das unidades de saúde.”

4 - Constatação nº: 688674 – As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Foi apresentado um Ofício S/N - Da Secretaria Municipal de Saúde, assinado pela Coordenadora Técnica de Regulação Sra. B.C.C e pela atual médica reguladora D.A.S.C., onde são relacionadas atividades das quais participaram em janeiro e março de 2024 a saber: - Reunião on-line com a SRS-Diamantina, Tema - Discussão da Deliberação-CIB-SUS nº 4569, que aprova o Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgia Eletivas no Estado de MG, em 30/01/2024; - Reunião de capacitação - Tema: Descentralização da Gestão de Prestadores, Informes Gerais, em 19/03/2024; -Reunião na SRS-Diamantina - Tema - Módulo de Orientação da Política de Atenção Hospitalar do Valora Minas - Rede Resposta para o Município de Capelinha- MG, sem data da realização; -Reunião da Prestação de Contas Opera Mais/2023 no GEICOM - realizada online, em 18/03/2024; - Reunião na SRS Diamantina - Tema - Rede de Atenção à Saúde e Fluxo Regulatório no SUSFácil da Micro - Minas Novas/Capelinha/Turmalina -MG, em 21/03/2024; -Reunião de Prestação de Contas Opera Mais/2023, no GEICOM, referente à Política de Transporte Eletivo em Saúde do Estado de MG, on-line, em 25/03/2024.

Constatou-se, portanto, que as servidoras do SCRA participaram de reuniões pontuais (uma em janeiro e quatro reuniões em março de 2024, sendo que uma delas não possui data da realização), e que não foram apresentados materiais didáticos, lista de presença, certificados e outros documentos que comprovem a ocorrência de capacitações/reuniões. Além disso, não foi apresentado um cronograma que comprove a ocorrência de capacitação permanente de todos os membros da equipe de Regulação, Controle e Avaliação. Em entrevista, a Coordenadora Técnica de Regulação, Sra. B.C.C., confirma que não existe capacitação permanente para a Equipe 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)”

(...)

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). (...)

Manifestação do auditado

“Acerca das constatações de nº 688673 e de nº 688674, cumpre mensurar que o Município de Capelinha/MG como informado anteriormente participou de reuniões junto a Regional de Saúde de Diamantina/MG, contudo, em decorrência do decurso do tempo, não conseguiu cópia das listas de presenças. Destarte, a Secretária Municipal de Saúde enviou ofício, cópia em anexo, para a Procuradoria Jurídica Municipal, com esboço de Portaria que regulamenta a capacitação de servidores municipais e estabelecem que a participação em eventos ou cursos de capacitação devem ser comprovadas. Diante do esforço desse ente municipal em se adequar as constatações, requer seja afastada a penalidade aplicada.”

A procuradora jurídica da Secretaria Municipal de Saúde, direcionou ofício ao procurador geral e ao Secretário Municipal de Saúde, sugerindo que fossem juntadas cópias das diárias dos servidores que participaram das capacitações realizadas em Diamantina. Recomendou ainda, a elaboração de portaria municipal determinando que funcionários que realizarem capacitações apresentem comprovantes de participação com foto; acrescentou que fosse elaborado um cronograma de capacitação para as equipes de APS.

O recorrente (SMS) anexou, ao recurso apresentado, minuta da Portaria que dispõe sobre as normas gerais de participação dos servidores públicos em eventos, cursos e capacitações, entretanto não foi anexado cronograma de capacitações, bem como cópias das diárias que comprovem as capacitações realizadas, a teor das irregularidades identificadas pela equipe de auditoria.

5 - Constatação nº: 688476 – A Secretaria Municipal de Saúde 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 (2023 e 2024), tanto em relação às pactuações dos procedimentos oferecidos em Capelinha, quanto em relação às pactuações realizadas com outros municípios, para atendimento à população própria. Verificou-se um Relatório de Remanejamentos, extraído do Sistema GERASUS-SES/MG, no qual não consta nenhum registro de remanejamento solicitado pela SMS de Capelinha, no período de 01/01/2023 a 05/06/2024. Além disso, não foram apresentados documentos técnicos relacionados à revisão da PPI, tais como: controle de cotas, atas de reuniões ou outros documentos que comprovem a 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. Em entrevista, a Gestora de Saúde informou que existem acompanhamentos feitos de forma incipiente, que precisam ser tecnicamente aprimorados. “

- 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)

Manifestação do auditado

“Quanto ao mérito das penalidades cumpre mensurar que, dando cumprimento a constatação de nº 688476 - A Secretária Municipal de Saúde de Capelinha/MG, através da servidora Leticia Andrade de Cordeiro, enfermeira e técnica responsável da regulação municipal, participou do curso online de capacitação, que foi realizado pelo CASES/Diamantina no dia 08 de maio de 2025, às 10:00, com o tema - Capacitações: Programação Pactuada Integrada e Remanejamento de PPI no dia 08 de maio de 2025, às 10:00. Ademais, no dia 15 de maio de 2025, a servidora também participará da capacitação com o tema - Remanejamento de PPI.

Nesse sentido, segue em anexo comprovante de interesse na participação do curso de capacitação pelo Município de Capelinha/MG, e comprovação de participação da servidora Leticia Andrade de Cordeiro, enfermeira e técnica responsável da regulação municipal. Razão pela qual, requer seja modificado a decisão que aplicou a referida penalidade, por cumprimento da constatação.”

A Procuradora da Saúde sugeriu que o Secretário Municipal de Saúde solicitasse que a câmara técnica apresentasse relatórios da PPI com análise e discussão de possível necessidade de revisão. Anexou fotos de chat de reunião PPI referente a competência abril/2025.

A Recorrente (representada pela Procuradoria Geral), por sua vez, informou que servidora da SMS participou em capacitação com o tema PPI bem como de remanejamento, argumentação, que ao nosso entender, não se mostrou suficientemente apta a corrigir a irregularidade identificada pela equipe de auditoria.

6 - Constatação nº: 688677 – A Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) não foi devidamente formalizada.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Foi apresentado o extrato com os nomes de membros da CAC do Contrato 029/2021, celebrado entre o EMG/SES-MG e o Hospital São Vicente de Paulo do município de Capelinha, com 2 representantes da Contratada, sendo a Titular a Sra. D.F.S. e a Suplente Sra. K.S.S. e dois representantes da Secretaria Municipal de Saúde, sendo a Titular R.A.V. e a Suplente A.L.B. Entretanto, verificou-se que o contrato vigente é o de nº 01/2024, sendo que para tal contrato não foi apresentada a CAC referente a ele. Na Cláusula Nona do Contrato 01/2024 - Do Acompanhamento, Controle e Avaliação do Contrato, encontram-se dispostas as seguintes prerrogativas legais em relação à CAC: Para o acompanhamento da execução deste instrumento contratual, a contratante instituirá a Comissão de Avaliação e Contratualização no prazo de 30 (trinta) dias, após a assinatura deste instrumento, composta por: I - Dois representantes da Contratante, II Dois representantes da Contratada. O parágrafo 8º dispõe que: O

mandato da CAC será compatível com a vigência deste contrato, devendo qualquer alteração de sua composição ser comunicada à contratante. Portanto, não foi apresentado ato formal (como Portaria ou Decreto), que nomeie membros (da SMS e do Hospital) para compor a Comissão de Acompanhamento da atual Contratualização da Fundação Hospitalar São Vicente de Paulo e que tenha sido objeto de publicação no Diário Oficial do município ou equivalente, conforme preconizado em legislação. Também não foram apresentados à Equipe de Auditoria, documentos como atas de reuniões, Pareceres ou Relatórios emitidos pela Comissão."

Da normativa específica:

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 2 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 quali-quantitativas e físico-financeiras; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32, § 1º, I)

II - avaliar a capacidade instalada; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32, § 1º, II)

III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32, § 1º, III)

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

Manifestação do auditado

“Por fim, no que concerne as constatações de no. - 688472 e no. 688677, a fim de cumprir os apontamentos da Auditoria, a Secretária Municipal de Saúde enviou ofício em anexo, para a Procuradoria Jurídica Municipal requerendo a expedição de decreto e regulamento interno pela Controladoria Interna já existente no Município de Capelinha/MG, para que seja implantado o Componente Municipal de Auditoria no Sistema Municipal de Saúde de Capelinha, bem como de decreto instituindo a Comissão de Acompanhamento de Contratualização da Fundação Hospital São Vicente de Paulo, com representante da SMS e do hospital, devidamente publicado em página oficial do município, estabelecendo ainda a realização das atividades próprias da comissão.”

Apesar do alegado não foi apresentada documentação tendente a demonstrar a adoção de medidas com vistas a instituição da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

7 - Constatação nº: 688888 – Os recursos financeiros da contrapartida municipal não são movimentados em conta corrente vinculada ao CNPJ do FMS.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em análise documental da relação de contas do Fundo Municipal de Saúde, bem como de declaração emitida pela gerência de relacionamento do Banco do Brasil, datada de 24/05/2024, declarando que a conta corrente nº 8.561-8, da Agência 0396-4 (PM Capelinha - SUS) com data de abertura em 21/10/2002, encontra-se ativa e vinculada ao CNPJ 19.229.921/0001-59, constatou-se que a conta utilizada para movimentar os recursos financeiros da contrapartida municipal está vinculada ao CNPJ da Prefeitura Municipal de Capelinha e não ao CNPJ do Fundo Municipal de Saúde (CNPJ nº 11.349.523/0001-64).

- 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 37.924, 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. (...)

Manifestação do auditado:

“- 688888: Os recursos financeiros da contrapartida municipal não são movimentados em conta corrente vinculada ao CNPJ do FMS.

A justificativa pela gestora da época, foi no sentido de que, por se tratar de uma alteração contábil, a referida constatação foi informação e direcionada ao Controle Interno para providências.

A justificativa não foi aceita tendo em vista que não foi enviada documentação que comprove a correção da irregularidade.

Diante da justificativa de não acolhimento da justificação. essa procuradora em análise dos apontamentos constantes no Relatório Consolidado sugere a criação de conta corrente específica pela Secretaria Municipal de Saúde, vinculada ao FMS - Fundo Municipal de Saúde.”

Por meio do ofício nº 525/2025 o Secretário Municipal de Saúde e a Procuradora da Saúde solicitaram abertura de conta corrente específica, vinculada ao FMS, com atesto de recebimento pela contadora do município. Assim sendo, ficou evidenciada a adoção de medida válida a corrigir a irregularidade identificada.

8 - Constatação nº: 688905 – O contrato formalizado com o prestador hospitalar de serviços ao SUS (Fundação Hospitalar São Vicente de Paulo) não foi precedido de processo licitatório, conforme legislação aplicável.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Em análise documental, constatou-se a inexistência de processo administrativo licitatório para compra de serviços de saúde hospitalares pela SMS de Capelinha, junto a Fundação Hospitalar São Vicente de Paulo - FHSV.

Por meio do Ofício nº 310/2024/PJM, datado de 18/06/2024, a Procuradora Geral do Município de Capelinha informou sobre a inexistência de Procedimento Licitatório a preceder os convênios firmados com a FHSV. Observou-se que na cláusula 18 (Da vinculação ao Edital) do Convênio nº 01/2024, vinculou-se esse instrumento jurídico ao Edital de Inexigibilidade de Chamamento Público nº 001/2022 e seus anexos. Contudo, verificou-se que o referido Edital constitui-se, na prática, apenas uma Justificativa de Inexigibilidade de Chamamento Público, com vistas à formalização de Convênio a ser executada por meio da celebração de Contrato de Gestão entre o Município de Capelinha, através da SMS, e a FHSV do mesmo município. Essa justificativa, datada de 24/01/2022, foi assinada pelo Prefeito Municipal e pela Secretária Municipal de Saúde, tendo sido publicada em 24/01/2022. Por fim, constatou-se que não foi instruído nem formalizado o Processo Licitatório, modalidade inexigibilidade, para dar sustentação jurídica à referida contratação.”

Da normativa específica:

- Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 que contém a consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde:

(...)

Art. 132. A contratação complementar dos prestadores de serviços de saúde se dará nos termos da Lei nº 8.666, de 1993. (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 5º)

§ 1º Desde que justificado pelo gestor competente, será admitido o credenciamento formal das entidades privadas nas hipóteses em que houver necessidade de um maior número de prestadores para o mesmo objeto e a competição entre eles for inviável. (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 5º, § 1º)

§ 2º No caso do § 1º, serão aplicadas as regras da inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 25, "caput", da Leiº 8.666, de 1993. (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 5º, § 2º) (...)

- Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 – Lei de Licitações e Contratos Administrativos:

(...)

Art. 190. O contrato cujo instrumento tenha sido assinado antes da entrada em vigor desta Lei continuará a ser regido de acordo com as regras previstas na legislação revogada.

Art. 191. Até o decurso do prazo de que trata o [inciso II do caput do art. 193](#), a Administração poderá optar por licitar ou contratar diretamente de acordo com esta Lei ou de acordo com as leis citadas no referido inciso, e a opção escolhida deverá ser indicada expressamente no edital ou no aviso ou instrumento de contratação direta, vedada a aplicação combinada desta Lei com as citadas no referido inciso.

Parágrafo único. Na hipótese do caput deste artigo, se a Administração optar por licitar de acordo com as leis citadas no [inciso II do caput do art. 193 desta Lei](#), o contrato respectivo será regido pelas regras nelas previstas durante toda a sua vigência.

Manifestação do auditado:

“No que concerne a constatação de no 688905, O Município de Capelinha/MG, através do Setor de Licitações e Convênios já deu início ao Processo Licitatório, conforme legislação aplicável - Lei de nº 14-13312021, conforme documentação em anexo. Nesse sentido, requer seja afastada e modificada a decisão que aplicou a referida penalidade.”

Apesar do apontado, não foi anexado nenhum documento apto a apontar a adoção de medidas visando corrigir a irregularidade, ou que a justificasse.

CONCLUSÃO

O processo de auditoria em análise tramitou nos moldes da 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.

Em relação as constatações nº 2 (688672) e 7 (688888) tendo em vista as argumentações apresentadas e cópias de documentos enviadas, entendemos que foram adotadas medidas visando as respectivas correções, situação em que opinamos pelo cancelamento das penalidades aplicadas.

No que se refere as irregularidades apontadas nos itens 1 (688472), 3 (688673), 4 – (688674), 5 (688476), 6- (688677) e 8 (688905), considerando que as argumentações, como a documentação apresentadas, não se mostraram aptas, ao nosso entender, a justificar e/ou corrigir as constatações não conformes apontadas, sugerimos a manutenção das penalidades de impostas.

Belo Horizonte, 29 de julho de 2025.

1 - Ciente.

2 - De acordo.

3 - Submeto à apreciação da Sra. Chefe de Gabinete desta Secretaria de Estado de Saúde.



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 **119154294** e o código CRC **7E3322DB**.

Referência: Processo nº 1320.01.0014128/2024-34

SEI nº 119154294