

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Junta de Recursos - SES-MG****Parecer nº 11/SES/GAB-JRECURSOS/2025**

PROCESSO Nº 1320.01.0070226/2023-46

**JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL**

ASSUNTO: Análise de Recurso Administrativo

AUDITADO: Sistema Municipal de Saúde de Vespasiano

UNIDADES VISITADAS: Secretaria Municipal de Saúde de Vespasiano e Fundação Vespasianense de Saúde/Hospital de Deus,

MUNICÍPIO: Vespasiano

ATIVIDADE SISAUD: 731

RECORRENTE:

· Sr. E.B.B.P. (Pessoa Jurídica) – Secretário Municipal de Saúde de Vespasiano;

**RELATÓRIO**

Trata-se de auditoria especial realizada pelas Assessorias Regionais de Auditoria Assistencial (ARAS) SRS Belo Horizonte, Barbacena, Juiz de Fora e Pouso Alegre, na SMS de Vespasiano e Fundação Vespasianense de Saúde / Hospital de Deus, no período de 21 a 25/8/2023, em atendimento a demanda da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, apresentada por meio do Memorando SES/URSBH nº 104/2022 de 01/09/2022.

Referida demanda teve por objetivo apurar denúncia de realização de procedimentos cirúrgicos para usuários do SUS sem respeitar os fluxos regulatórios e pactuações preconizados.

A auditoria em questão originou os Ofícios de Notificação SES/GAB-AUDSUS nº 568/2024, 569/2024, 570/2024, 571/2024, 572/2024, 573/2024 e 89/2025 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 Vespasiano**

· Penalidade de Advertência Escrita

1 - Constatação nº: 676762 – A Secretaria Municipal de Saúde de Vespasiano não formalizou instrumentos jurídicos com a Fundação Vespasianense de Saúde para os repasses financeiros de emendas parlamentares de origem federal em conformidade com a legislação vigente.

2 - Constatação nº: 677077 – A SMS de Vespasiano não apresentou os Relatórios Anuais de Gestão dos anos de 2021 e 2022.

3 - Constatação nº: 671920 – A SMS de Vespasiano autorizou procedimento cirúrgico na Fundação Vespasianense de Saúde fora do fluxo e pactuação estabelecido.

· Penalidade de Advertência Escrita e Medida Corretiva de Devolução de Recursos em consequência da constatação não conforme:

4 - Constatação nº: 677006 – Retenção pela Secretaria Municipal de Saúde de Vespasiano, dos recursos das Emendas Parlamentares Federais devidos à Fundação Vespasianense de Saúde.

Relatório de Auditoria Consolidado – Fundação Vespasianense de Saúde/Hospital de Deus

· Penalidade de Advertência Escrita

5 - Constatação nº: 677175 – A Fundação Vespasianense de Saúde não realizou a prestação de contas junto a SMS dos recursos financeiros repassados para remuneração das cirurgias eletivas realizadas pela entidade, conforme regras previstas no ordenamento jurídico.

PARECER

A Secretaria Municipal de Saúde de Vespasiano se manifestou em relação as não conformidades registradas no Relatório Consolidado de Auditoria, por meio do Ofício SMS nº 116/2024 datado de 14/11/2024 encaminhado pelo Sr. E.B.B.P. (Pessoa Jurídica), doc.105542974

A Fundação Vespasianense de Saúde/ Hospital de Deus de Vespasiano não apresentou recurso após o recebimento do ofício de aplicação de penalidade, Ofício SES/GAB-AUDSUS nº 571/2024.

Conhecemos do recurso pela tempestividade e legitimidade do Recorrente:

· Relatório Consolidado – Secretaria Municipal de Saúde de Vespasiano:

1 - Constatação nº: 676762 – A Secretaria Municipal de Saúde de Vespasiano não formalizou instrumentos jurídicos com a Fundação Vespasianense de Saúde para os repasses financeiros de emendas parlamentares de origem federal em conformidade com a legislação vigente.

A equipe de auditoria evidenciou:

*“Verificou-se, durante a auditoria, a inexistência de instrumentos jurídicos, bem como termos aditivos formalizados pela SMS com o Prestador Hospital Fundação VESPASIANENSE DE SAÚDE, que constassem as informações das regras e dos repasses dos recursos financeiros recebidos através de Emendas Parlamentares Federais destinados à ações de média e alta complexidade. Segundo informações prestadas pelo responsável do setor de finanças e contabilidade, Sr.W.J.R.B., os recursos financeiros foram recebidos, porém não foram firmados Instrumentos jurídicos que contemplem os recursos previstos para o hospital conforme Portarias MS/GM nº 1867/2020; 1392/2021; 1676/2021 e 3540/2021 e nem repassados à Fundação Vespasianense de Saúde. Esta informação foi confirmada pelo gestor atual, o qual apresentou também, ofício recebido da FVS solicitando a efetivação dos repasses.”*

Da normativa que fundamentou o apontamento da constatação não conforme:

- Portaria de Consolidação MS/GM 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) (...)*

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

(...)

*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)**(...)**CAPÍTULO IV**DO FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS**(Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO IV)*

*Art. 14. Todos os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento do hospital serão informados no instrumento formal de contratualização, com identificação das respectivas fontes, quais sejam, federal, estadual, distrital ou municipal. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 14)*

*Parágrafo Único. No instrumento formal de contratualização será informado, ainda, o valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza na hipótese de contratualização com hospitais privados sem fins lucrativos. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 14, Parágrafo Único) (...)*

- 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**(Origem: Anexo 1 da Res. CIT 4/2012)**(...)**4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria**4.1 Municípios**(...)*

*I. Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores; (...)*

- Portaria MS/GM nº 488, de 23 de março de 2020, que dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2020.

*Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, no exercício de 2020.*

(...)

*Art. 1º-A Os recursos transferidos a Estados, Municípios e Distrito Federal em decorrência de emendas parlamentares serão aplicados, preferencialmente, em medidas necessárias ao enfrentamento da situação de emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19), observada a programação orçamentária que deu origem ao repasse. [\(Incluído pela Portaria nº 545, de 2020\)](#)*

(...)

*Art. 7º A aplicação das emendas parlamentares para o incremento temporário do Teto da Média e Alta Complexidade será destinada ao:*

*I - custeio de unidades públicas sob gestão de Estados, Distrito Federal e Municípios, devendo o recurso ser destinado, pelo conjunto das emendas parlamentares, para o conjunto de estabelecimentos de saúde cadastrados no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção total aprovada na média e alta complexidade dessas unidades no exercício de 2019, segundo sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS; e*

*II - custeio de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado, devendo o recurso ser destinado, pelo conjunto das emendas parlamentares, para cada estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade no exercício de 2019, segundo sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS.*

*§ 1º A não observância dos requisitos e limites previstos nos incisos do caput configurará impedimento de ordem técnica à obrigatoriedade da execução orçamentária e financeira da emenda parlamentar.*

*§ 2º Os recursos de que trata o inciso I do caput serão aplicados na manutenção das unidades públicas sob gestão do ente federativo, devendo ser dirigidos às ações e serviços relativos à atenção em média e alta complexidade.*

*§ 3º Para a transferência dos recursos previstos no inciso II do caput, o gestor local do SUS deverá observar a necessidade de contrato, convênio ou instrumento congênere com o ente federativo, nos termos do parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cujo valor englobe a totalidade dos recursos a serem repassados para o desenvolvimento de ações e serviços relativos à atenção de média e alta complexidade para cumprimento de metas.*

(...)

*Art. 8º Os contratos, convênios ou instrumentos congêneres, ou os aditivos aos instrumentos já existentes, de que trata o § 3º do art. 7º deverão considerar o caráter temporário dos recursos financeiros a serem transferidos, para o estabelecimento de compromissos e metas que não ocasionem ampliação permanente dos recursos repassados à entidade privada sem fins lucrativos contratada.*

*§ 1º Para fins do disposto no caput e no § 3º do art. 7º, as metas a serem definidas deverão ser quantitativas ou qualitativas.*

*§ 2º As metas quantitativas poderão englobar, dentre outros, o excedente de produção previamente autorizado e o atendimento a necessidades pontuais como a redução da fila da regulação.*

*§ 3º As metas qualitativas poderão considerar, dentre outros, o aperfeiçoamento de práticas e condições de funcionamento das unidades, como implantação de protocolo de risco, adoção de políticas de humanização e de adequação da ambiência e o tempo médio de realização de procedimento hospitalar. (...)*

O Auditado apresentou suas manifestações por meio do ofício SMS nº 116/2024 . Informou que foi elaborado o instrumento jurídico para realização de repasses de Emendas Parlamentares vinculadas ao CNES do hospital. Encaminhou cópia da minuta do Termo de Repasse financeiro referente a Portaria Ministerial. (doc. 105543149).

Importante apontar que a minuta em questão refere-se a repasse financeiro oriundo da Portaria GM/MS nº 2742/2023, não restando evidenciado o repasse de recursos referentes as Portarias citadas na fonte de evidência (Portarias MS/GM nº 1867/2020; 1392/2021; 1676/2021 e 3540/2021). Assim sendo, nossa opinião é no sentido de que a penalidade em questão não foi devidamente justificada.

2 - Constatação nº: 677077 – A SMS de Vespasiano não apresentou os Relatórios Anuais de Gestão dos anos de 2021 e 2022.

A equipe de auditoria evidenciou:

*“A equipe de Auditoria de forma preliminar solicitou ao auditado vasta documentação para análise conforme registrado no Anexo I do Ofício SES/AUDSUS nº /2023 e dentre estes os Relatórios Anuais de Gestão dos anos 2021 e 2022. O Auditado não apresentou à Equipe tais documentos e não foi possível por parte da mesma sua obtenção nos sítios eletrônicos (DIGISUS) devido à inexistência de tais documentos nos sites. Desta forma não houve como constatar a realização da prestação de contas dos recursos financeiros referente às Emendas Parlamentares Federais repassados à Fundação Vespasianense de Saúde na abrangência dessa auditoria.”*

Da normativa específica:

- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que *dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)* e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde:

(...)

*Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:*

(...)

*IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. (...)*

- 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 e dá outras providências.

*(...)*

*Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:*

*(...)*

*II - Relatório de Gestão do SUS;*

*(...)*

*Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:*

*I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;*

*II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;*

*III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.*

*§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.*

*(...)*

*Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos*

*orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.*

*(...)*

*§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (...)*

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 1/2017:

*(...)*

*Art. 99. O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º)*

*§ 1º O Relatório de Gestão contemplará os seguintes itens: (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º)*

*I - as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, I)*

*II - as metas da PAS previstas e executadas; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, II)*

*III - a análise da execução orçamentária; e (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, III)*

*IV - as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, IV)*

*§ 2º Os entes federados que assinarem o Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP) deverão inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos e executados. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 2º)*

*§ 3º O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP. [\(Redação dada pela PRT GMMS nº 750 de 29.04.2019\)](#)\_(...)*

O Auditado informou que o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre (RDQA) dos anos 2021 e 2022 foram finalizados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS). Encaminhou cópias dos Relatórios de Gestão dos anos de 2021 e 2022.

Observa-se da documentação apresentada que no RAG de 2021 não constava aprovação do CMS, porém em consulta ao DigiSUS ( [file:///C:/Users/m6690077/Downloads/rag\\_.pdf](file:///C:/Users/m6690077/Downloads/rag_.pdf)) restou demonstrada a respectiva aprovação. Assim sendo, nossa opinião é pelo cancelamento da penalidade aplicada.



3 - Constatação nº: 671920 – A SMS de Vespasiano autorizou procedimento cirúrgico na Fundação Vespasianense de Saúde fora do fluxo e pactuação estabelecido.

A equipe de auditoria evidenciou:

*“Em virtude da limitação de caracteres neste campo do Sistema SISAUD para descrição completa da evidência, a mesma foi inserida como Anexo I deste relatório.”*

Da Legislação que fundamentou o apontamento da irregularidade:

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

(...)

*Anexo XXIV*

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

(...)

*Art. 6º São diretrizes da PNHOSP: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º)*

(...)

*V - acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, V)*

(...)

*Art. 19. A gestão da atenção hospitalar no SUS será definida em consonância com o desenho da RAS, de acordo com: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18)*

*I - o papel do hospital na rede; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, I)*

*II - a implementação de fluxos regulatórios; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, II)*

*III - a contratualização; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, III)*

*IV - os critérios de monitoramento e avaliação. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, IV)*

*§ 1º O gestor estadual, distrital ou municipal de saúde será responsável pela regulação da atenção hospitalar, nos termos da Política Nacional de Regulação do SUS, utilizando-se de protocolos assistenciais e de critérios de priorização de riscos e vulnerabilidades, conforme pactuação da CIB ou da CIR, quando existir, para proporcionar acesso ao cuidado adequado no tempo oportuno. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 1º)*

*§ 2º Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde às centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 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)*

*(...)*

*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)*

*I - garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, I)*

*(...)*

*III - fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, III)*

*IV - elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, IV)*

*V - diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, V)*

*VI - construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, VI)*

*(...)*

*X - subsidiar a programação pactuada e integrada. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, X)*

*(...)*

*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)*

*I - operacionalizar o complexo regulador municipal e/ou participar em cogestão da operacionalização dos Complexos Reguladores Regionais; (Origem: PRT MS/GM*

1559/2008, Art. 10, § 3º, I)

(...)

*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)*

*V - garantir o acesso adequado à população referenciada, de acordo com a programação pactuada e integrada; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, V)(...)*

- Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021:

(...)

*ANEXO III*

*RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS*

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

(...)

*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;*

(...)

*i. Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida, realizando a cogestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais;*

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

*k. Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;*

(...)

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

*o. Monitorar e fiscalizar e o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;(...)*

O auditado informou que foi elaborado o Regimento Interno dos Serviços de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS de Vespasiano contemplando as competências, organização e atribuições dos técnicos do setor. Encaminhou cópia do referido regimento conforme (doc. 105544130). Acrescentou que foi celebrado o convênio nº 001/2024 entre a SMS e a Fundação Vespasianense contendo Plano Operativo Anual (105544312 e 105544588), com metas a serem implementadas. Dentre as obrigações da conveniente destaca-se:

- Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação, implementando protocolos para a regulação do acesso às ações e serviços, definindo os pontos de atenção hospitalar, bem como suas

atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar, estabelecendo fluxos de referência e contra referência;

Assim sendo, consideramos que medidas vinham sendo adotadas para correção da irregularidade identificada.

4 - Constatação nº: 677006 – Retenção pela Secretaria Municipal de Saúde de Vespasiano, dos recursos das Emendas Parlamentares Federais devidos à Fundação Vespasianense de Saúde.

A equipe de auditoria evidenciou:

*“Durante a fase analítica da auditoria, o auditado não enviou a documentação solicitada previamente, não sendo possível, portanto, verificar que a Fundação Vespasianense de Saúde tenha recebido da SMS de Vespasiano, os recursos financeiros destinados à mesma, relativos às Emendas Parlamentares Federais.*

*Em consulta ao Portal do FNS - Portal FNS em 05/06/2023 às 07.26h foram verificadas informações acerca dos repasses dos recursos financeiros transferidos ao FMS referentes às Emendas Parlamentares Federais destinadas à Fundação Vespasianense de Saúde, identificadas nas referidas Portarias através de seu CNES, sendo:*

*- PT 1.867/2020: R\$ 200.000,00*

*- PT 1.392/2021: R\$ 400.000,00 (repassse total de R\$ 1.000.000,00 ao FMS, sendo R\$ 200.000,00 + R\$ 200.000,00 destinados ao CNES da FVS - Hospital de Deus e o restante ao CNES da SMS);*

*- PT 1.676/2021: R\$ 400.000,00*

*- PT 3.540/2021: R\$ 165.000,00*

*Verificou-se a existência de conta específica do Fundo Municipal de Saúde - Custeio - na Caixa Econômica federal: agência 1926.7, c.c. nº 624052.2, para recebimento dos recursos, sendo confirmados os créditos dos valores transferidos pelo FNS na respectiva conta, através dos extratos bancários apresentados:*

*- 02/12/2020: R\$200.000,00*

*- 11/10/2021: R\$400.000,00*

*- 14/10/2021: R\$400.000,00*

*- 22/12/2021: R\$165.000,00*

*Foram apresentados Relatórios descritivos e Notas Fiscais dos repasses realizados ao Hospital referentes aos procedimentos cirúrgicos contemplados pelas Emendas Parlamentares, porém não foi possível comprovar que os repasse/valores/destinação dos recursos estão em conformidade com as informações do relatório gerado devido à inexistência dos respectivos instrumentos jurídicos.*

*As documentações apresentadas (extratos e notas fiscais) não comprovam se foram efetuados os repasses de recursos financeiros específicos das Emendas Parlamentares pela SMS ao Hospital nem as datas dos repasses e valores. Apesar do fornecimento das notas fiscais relativas aos pagamento dos procedimentos cirúrgicos eletivos, extratos e relação de repasses realizados ao prestador, não foram apresentadas outras documentações como Processos de Pagamento, Notas de Empenhos e Razão de Bancos, não sendo possível assim comprovar se tais pagamentos realizados ao hospital foram oriundos dos recursos financeiros das emendas parlamentares federais repassadas do FNS ao FMS e também não foi*

*possível a verificação de sua adequação nas notas de empenho/processos de pagamento no que tange à: datas de empenho e de pagamento /regularidade / detalhamento da classificação orçamentária /identificação do favorecido /detalhamento da despesa /histórico /valor /conta bancária onerada /identificação do ordenador de despesa e sua assinatura / liquidação / identificação do autorizador do pagamento e sua assinatura. Por fim, não foi possível rastrear e confrontar informações referentes às previsões nas Portarias Federais com as Notas de Empenhos e transferências efetuadas nos extratos bancários da SMS referente ao Hospital.”*

Da legislação que trata do tema:

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

*Anexo XXIV*

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

*(...)*

*Seção VII*

*Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão*

*(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção VI)*

*Art. 37. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32)*

*§ 1º Compete ao Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º)*

*(...)*

*IV - cofinanciar a atenção hospitalar, de forma tripartite; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, IV)*

*§ 3º Compete às Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º)*

*(...)*

*VI - estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão e realizar o monitoramento e a avaliação das metas pactuadas no instrumento contratual; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, VI) (...)*

- Portaria MS/GM nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que alterou a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a

transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

*Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:*

*“Art. 2º O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.” (NR)*

*“Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:*

*I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e*

*II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.*

*§ 1º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011.*

*§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:*

*I - a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;*

*II - o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e*

*III - o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.*

*§ 3º A vinculação de que trata o inciso I do § 2º é válida até a aplicação integral dos recursos relacionados a cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem ao repasse, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorreu o ingresso no fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município.*

*§ 4º Enquanto não forem investidos na sua finalidade, os recursos de que trata este artigo deverão ser automaticamente aplicados em fundos de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos, observado o disposto no art. 1122.*

*§ 5º Os rendimentos das aplicações financeiras de que trata o § 4º serão obrigatoriamente aplicados na execução de ações e serviços públicos de saúde relacionados ao respectivo Bloco de Financiamento, estando sujeitos às mesmas*

*finalidades, regras e condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.” (NR)*

O auditado informou que foi elaborado o instrumento jurídico para realização de repasses de Emendas parlamentares vinculadas ao CNES do hospital. Encaminhou cópia da minuta do Termo de Repasse financeiro de portaria ministerial. Contudo, não documentou os respectivos repasses, situação em que consideramos como não justificada a não conformidade.

· Relatório Consolidado – Fundação Vespasianense de Saúde / Hospital de Deus:

5 - Constatação nº: 677175 - A Fundação Vespasianense de Saúde não realizou a prestação de contas junto a SMS dos recursos financeiros repassados para remuneração das cirurgias eletivas realizadas pela entidade, conforme regras previstas no ordenamento jurídico.

A equipe de auditoria evidenciou:

*“Em análise dos documentos disponibilizados pelo Prestador, não se verificou a existência de conta específica para recebimento dos recursos de Emendas Parlamentares de origem Federal por não haver instrumentos jurídicos firmados. Embora exista comprovação de recursos financeiros repassados pela SMS para remuneração das cirurgias eletivas realizadas pela entidade, não foi possível confirmar o crédito dos valores repassados pelo FMS na respectiva conta (datas/montante) devido ao fato do Hospital não ter apresentado respectiva documentação solicitada na fase analítica e nem na fase operativa. Embora a análise dos documentos referentes aos procedimentos comprovem sua realização, a documentação contábil apresentada pela entidade, não continha documentos de comprovação das despesas (relatórios de atividades e/ou serviços, notas fiscais, transferências bancárias, extratos bancários, relações de pagamentos efetuados, que comprovam a legalidade e regularidade na utilização dos recursos financeiros do SUS transferidos ao Hospital/Fundação Vespasianense de Saúde. Foi apresentada apenas correspondência não identificada, datada de 10 de agosto de 2020, onde o então Presidente (M.M.), direcionada ao então gestor municipal, apresentando prestação de contas Prestação de Contas - Subvenção de 01.02.2022 a 28.02.2022; sendo, porém, sem anexos compatíveis com a descrição. Portanto não foi possível verificar se a Fundação Vespasianense de saúde utilizou adequadamente os recursos financeiros repassados pelo FMS e se estes eram referentes às Emendas Parlamentares de origem Federal, em conformidade com as normas e regras que viabilizaram os repasses nem a compatibilidade das informações entre Notas Fiscais/relatórios de atividades/extratos bancários, e, ainda, se estão condizentes com as informações das relações de pagamentos.”*

Não houve manifestação do auditado.

## 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 (677077) e 3 (671920) tendo em vista as argumentações apresentadas e cópias de documentos enviadas, entendemos que foram corrigidas ou que medidas foram adotadas visando a respectiva correção, situação em que opinamos pelo cancelamento das penalidades aplicadas.

No que se refere as irregularidades apontadas nos itens 1 (676762) e 4 (677006), considerando que as argumentações, bem como que a documentação apresentada, não se mostraram aptas, ao nosso entender, a justificá-las, sugerimos a manutenção da penalidade e medida corretiva impostas.

Quanto à irregularidade apontada pela equipe de auditoria por meio do Relatório Final/Consolidado da Fundação Vespasianense de Saúde / Hospital de Deus, tendo em vista a falta de manifestação, não foi objeto de análise por parte desta Junta de Recursos.

À superior apreciação

Belo Horizonte, 28 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 **119149834** e o código CRC **9CB38AAB**.

---

Referência: Processo nº 1320.01.0070226/2023-46

SEI nº 119149834