



CGU

Controladoria-Geral da União

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Auditoria Anual de Contas - Ministério da Saúde

Exercício 2024

Controladoria-Geral da União (CGU)
Secretaria Federal de Controle Interno (SFC)

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Órgão: **Ministério da Saúde (MS)**

Unidade Auditada: **Ministério da Saúde (MS)**

Município/UF: **Brasília/DF**

Relatório de Avaliação: **1677746**

Missão

Elevar a credibilidade do Estado por meio da participação social, do controle interno governamental e do combate à corrupção em defesa da sociedade.

Auditoria Anual de Contas

A Auditoria Anual de Contas tem por objetivo avaliar se a prestação de contas da unidade expressa, de forma clara e objetiva, a exatidão dos demonstrativos contábeis, a legalidade, a legitimidade e a economicidade dos atos de gestão subjacentes, em todos os aspectos relevantes, de acordo com os critérios aplicáveis.

Avaliação

O trabalho de avaliação, como parte da atividade de auditoria interna, consiste na obtenção e na análise de evidências com o objetivo de fornecer opiniões ou conclusões independentes sobre um objeto de auditoria. Objetiva também avaliar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos relativos ao objeto e à Unidade Auditada, e contribuir para o seu aprimoramento.

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA CGU?

Trata-se de auditoria financeira integrada com auditoria de conformidade relativa ao exercício 2024 do Ministério da Saúde. Tendo como escopo o Balanço Patrimonial e a Demonstração das Variações Patrimoniais da Unidade, foram avaliados aspectos relacionados a seus diversos macroprocessos, tais como transferências de recursos, gestão de insumos estratégicos, gestão do imobilizado e provisões judiciais.

Sob a perspectiva da auditoria financeira (ou contábil), a auditoria visa atestar se os saldos contábeis selecionados estão livres de distorções relevantes. Em relação à conformidade, o objetivo é avaliar a atuação dos gestores em relação a leis, regulamentos e princípios aplicáveis.

POR QUE A CGU REALIZOU ESSE TRABALHO?

A prestação de contas sobre a gestão dos recursos públicos é uma obrigação constitucional. A auditoria anual de contas, além de constar do arcabouço normativo, avalia a evidenciação das transações contábeis e a conformidade dos atos, o que contribui para a transparência e a eficiência na alocação dos recursos, fortalecendo assim a governança e *accountability* na gestão dos recursos públicos.

QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS PELA CGU?

Verificou-se que parte considerável das distorções identificadas foram corrigidas, tendo sido corrigido um total de R\$ 22.472.144.434,42 em distorções contábeis quantitativas.

Em que pese os esforços da unidade, foram identificadas distorções contábeis quantitativas no valor de R\$ 1.797.317.991,81. Além disso, foram identificadas distorções qualitativas e inconformidades. Ressalte-se que não foram mensuradas distorções relativas à reavaliação de imóveis, às provisões judiciais e aos descontos comerciais obtidos.

As principais distorções contábeis e inconformidades identificadas são as seguintes:

- ✓ Fragilidades de controle no âmbito da gestão patrimonial de Bens Móveis e Imóveis;
- ✓ Fragilidades na gestão de demandas judiciais.
- ✓ Inconformidades no âmbito das transferências obrigatórias e voluntárias.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAC	Auditoria Anual de Contas
AGU	Advocacia-Geral da União
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BF	Balanço Financeiro
BGU	Balanço Geral da União
BO	Balanço Orçamentário
BP	Balanço Patrimonial
CFC	Conselho Federal de Contabilidade
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRAC	Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade
CGU	Controladoria-Geral da União
DLOG	Departamento de Logística em Saúde
DN	Decisão Normativa
DOCC	Despesas Obrigatórias de Caráter Continuado
DVP	Demonstração das Variações Patrimoniais
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FES	Fundo Estadual de Saúde
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
IN	Instrução Normativa
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal

MAC	Procedimentos em Média e Alta Complexidade
MCASP	Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público
MIRA	Modelo de Informação da Regulação Assistencial
MS	Ministério da Saúde
NBC TSP	Norma Brasileira de Contabilidade Técnica do Setor Público
NBC TSP EC	Norma Brasileira de Contabilidade Técnica do Setor Público Estrutura Conceitual
PERF	Plano Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas
PMAE	Programa Mais Acesso a Especialistas
PNAES	Política Nacional da Atenção Especializada
PPA	Plano Plurianual
PRC	Portaria de Consolidação
SAES	Secretaria de Atenção Especializada
SAIPS	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde
SECTICS	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde ()
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIADS	Sistema Integrado de Administração de Serviços
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SICONV	Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares
SISMAC	Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade
SPIUNET	Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial
STN	Secretaria do Tesouro Nacional
TED	Termo de Execução Descentralizada
TCU	Tribunal de Contas da União
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VPD	Variação Patrimonial Diminutiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 RESULTADOS DOS EXAMES	11
2.1 DISTORÇÕES CORRIGIDAS	11
2.1.1 Correção em distorções na conta de importações em andamento de estoques no valor de R\$ 21,9 bilhões.	11
2.1.2 Correção de distorções na conta de Importação em Andamento de Bens Móveis no valor de R\$ 235 milhões.	12
2.1.3 Correção de distorções na conta de Obras em Andamento de Bens Móveis no valor de R\$ 283 milhões.	12
2.1.4 Aumento da Transparência da divulgação sobre Partes Relacionadas.	12
2.2 DISTORÇÕES NÃO CORRIGIDAS DE VALOR	13
2.2.1 Ausência de reavaliação de 72,58% dos imóveis do órgão superior MS.	13
2.2.2 Benfeitorias em propriedades de terceiros contabilizadas como Ativo, resultando em distorções de R\$ 718 milhões.	14
2.2.3 Divergências entre os saldos de Bens Móveis no SIAFI e nos sistemas de controle do MS, resultando em distorções contábeis de R\$ 1,07 bilhão.	15
2.2.4 Risco de distorção nas provisões judiciais de curto prazo, relativas a insumos e serviços de saúde.	16
2.2.5 Risco de distorção nas provisões judiciais relativas às ações judiciais acompanhadas pela AGU.	19
2.3 DISTORÇÕES DE CLASSIFICAÇÃO E APRESENTAÇÃO	21
2.3.1 Distorções de Classificação referente a Bens Imóveis.	21
2.3.2 Distorções de Classificação referente a Bens Móveis.	23
2.3.3 Necessidade adequação na metodologia de ajustes para perdas em estoques.	24
2.4 INCONFORMIDADE DAS TRANSAÇÕES SUBJACENTES	26
2.4.1 Habilitação de leitos de UTI pelo MS sem avaliação de sua real necessidade em áreas indicadas pelos entes federativos.	26
2.4.2 Ausência de procedimento sistematizado do MS para monitoramento da manutenção dos requisitos de habilitação dos leitos de UTI e de sua efetiva produção.	34

2.4.3 Desconformidades na gestão das transferências relativas ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).	35
2.4.4 Desconformidades na gestão do Programa Nacional de Redução de Filas.	45
2.4.5 Expansão de despesas com Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (MAC) sem observar os requisitos previstos para despesas obrigatórias de caráter continuado.	56
2.4.6 Convênios sem apresentação de prestação de contas pelo conveniente e com análise de prestação de contas pendente, e mais de R\$ 13 milhões passíveis de devolução.	58
2.4.7 Convênios celebrados com a Funasa sem apresentação de prestação de contas pelo conveniente e com análise de prestação de contas pendente, e mais de R\$ 150 milhões passíveis de devolução.	60
2.4.8 Existência de 2560 convênios registrados no sistema GESCON sem apresentação de prestação de contas pelo conveniente, totalizando mais de R\$ 100 milhões em valores a comprovar.	61
3 MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES	62
4 CONCLUSÃO	63
5 RECOMENDAÇÕES	66
6 ANEXOS	70
Anexo I – Manifestação apresentada pela unidade e Análise da CGU	70
7 APÊNDICES	103
Apêndice I – Amostra de processos administrativos de habilitação de leitos de UTI analisados	103
Apêndice II – Distorções na conta de Bens Móveis	104
8 REFERÊNCIAS	107

1 INTRODUÇÃO

Trata-se da Auditoria Anual de Contas (AAC) do Ministério da Saúde (MS) referente ao exercício 2024, incluindo as unidades da Administração Direta as entidades vinculadas que integram os balanços consolidados do órgão superior 36000, são elas Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

Com base nas disposições da Instrução Normativa (IN) nº 84/2020 e da Decisão Normativa (DN) nº 198/2022, o Tribunal de Contas da União (TCU) selecionou o MS para ser avaliado pela CGU no âmbito da Auditoria Anual de Contas.

A auditoria financeira, ou auditoria contábil, tem por objetivo avaliar se os registros contábeis foram realizados de acordo com as normas contábeis aplicáveis e que as demonstrações contábeis se encontram livres de distorções relevantes que possam impactar a opinião dos usuários. Assim, a auditoria financeira (contábil) busca avaliar se as informações constantes das Demonstrações Contábeis representam a realidade econômico-financeira, permitindo que sejam utilizadas pelos usuários da informação contábil na tomada de decisão. Em essência, a auditoria financeira visa aumentar a qualidade das informações financeiras divulgadas pelo governo.

É importante destacar que as distorções contábeis não estão necessariamente relacionadas a fraude ou corrupção. Distorção, nesse contexto, refere-se à diferença entre o que deveria estar contabilizado, conforme as normas contábeis, e o que de fato foi registrado. As distorções conforme as normas contábeis, podem derivar de fraude ou de erro.

Portanto, o conceito de distorção não deve ser confundido ou associado diretamente com irregularidades como fraudes, desvio de recursos ou danos ao erário. Neste relatório, por exemplo, foram identificadas distorções decorrentes da mensuração inadequada de bens imóveis, ocasionadas pela ausência de procedimentos de avaliação. Essa situação, embora relevante, não pode ser associada diretamente a fraudes ou corrupção.

Em relação aos aspectos de conformidade, o objetivo é avaliar se as transações subjacentes às demonstrações contábeis e os atos de gestão relevantes dos responsáveis pela Unidade estão de acordo com as leis e regulamentos aplicáveis.

A seleção dos objetos de auditoria para avaliação financeira e de conformidade se deu a partir de parâmetros qualitativos e quantitativos considerando a materialidades e a avaliação de riscos. Foram realizados testes substantivos e de controle com a utilização de técnicas de auditoria como a inspeção, a revisão analítica, a indagação e circularizações.

O Ministério da Saúde executou, em 2024, um orçamento de R\$ 231 bilhões de reais e um patrimônio representado por um Ativo de R\$ 42 bilhões e um passivo exigível de 34 bilhões. A execução orçamentária e o patrimônio da unidade estão concentrados nas seguintes áreas: estoques de medicamentos, bens móveis e imóveis, operações ativas e passivas decorrentes de Termos de Execução Descentralizada (TED), provisões judiciais, transferências de recursos fundo a fundo e despesas com pessoal. Assim, os testes de auditoria foram direcionados para esses principais grupos de contas, exceto em relação aos itens a seguir, considerados não escopo:

- Avaliações de natureza operacional, ou seja, que tenham por escopo avaliar a economicidade, eficiência, efetividade ou equidade das políticas públicas;
- Avaliação acerca do atendimento ao regime contábil da competência no âmbito das transferências fundo a fundo;
- Transações envolvendo o MS a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Associação das Pioneiras Sociais (Rede Sarah), entre outras entidades não governamentais que possuem relacionamentos com o MS;
- Avaliações sobre a conformidade do Relatório de Gestão;
- Demonstrações contábeis das unidades da administração indireta vinculadas ao MS;
- Inspeção física da produção própria de insumos de saúde (medicamentos, imunobiológicos etc.) na Fiocruz;
- Execução de programas de provimento e formação profissional para o SUS a partir do pagamento de bolsas (Programa Mais Médicos);
- Gestão dos Restos a Pagar;
- Execução de despesas com pessoal, incluindo limites;
- Testes substantivos nos bens móveis e imóveis;
- Condições físicas dos imóveis, conformidade e adequação das reavaliações de imóveis, e demais aspectos de conformidade de imóveis e de obras em andamento, tais como a existência de registro do imóvel, cumprimento de normas de segurança, efetividade dos gastos com obras em andamento;
- Registros contábeis das transferências intraorçamentárias recebidas e concedidas;
- Não foram avaliadas Demonstração dos Fluxos de Caixa, Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido, Balanço Orçamentário e Balanço Financeiro; e
- Em relação às evidenciações em Notas Explicativas.

A avaliação financeira foi realizada com foco no Balanço Patrimonial e na Demonstração das Variações Patrimoniais constantes das Notas Explicativas no SIAFIweb. Acerca das Notas Explicativas, houve divulgação de fatos subsequentes referentes a ajustes de exercícios anteriores decorrentes de divergências nos saldos de estoques e em provisões judiciais. Tais fatos foram avaliados e não foram identificadas distorções relevantes.

Não houve limitações que impediram a obtenção de evidências e a emissão de opinião. No entanto, ocorreram atrasos significativos nas respostas às solicitações de auditoria por parte das unidades Funasa e Fiocruz. Embora esses atrasos não tenham comprometido a obtenção de evidências, impactaram a interlocução e retardaram a apresentação dos achados.

Por outro lado, a interlocução realizada pela AECI do MS e a colaboração das unidades operacionais dessa pasta foram fundamentais para a entrega do relatório em um prazo menor em relação ao exercício anterior, bem como para a correção de distorções ao longo da auditoria.

Os testes revelaram que a unidade tem realizado esforços para atender recomendações da CGU em áreas relevantes como a gestão de insumos estratégicos e evidenciação de informações em Notas Explicativas. No entanto, há desafios do ponto de vista de evidenciação contábil e de conformidade na gestão que necessitam de atenção da unidade, sobretudo nas áreas de transferências obrigatórias e voluntárias, gestão patrimonial e evidenciação de passivos decorrentes de sentenças judiciais.

No tópico seguinte serão apresentados os resultados dos exames que envolveram as distorções corrigidas pela unidade no curso da auditoria e as distorções não corrigidas de valor

e de classificação e apresentação. Sob esse aspecto, em que pese existirem ainda desafios, observam-se alterações nos processos da unidade que resultaram na redução no volume de distorções, conforme será detalhado.

Em seguida serão analisadas a implementação das recomendações relativas aos exercícios anteriores e a conclusão do relatório. Constan também os tópicos complementares com anexos, apêndices e as referências utilizadas.

2 RESULTADOS DOS EXAMES

A seguir, são apresentados os achados de auditoria com maior detalhamento das situações encontradas, os critérios utilizados para análise, bem como sobre as causas e consequências.

2.1 Distorções Corrigidas

As Distorções Corrigidas são distorções materiais que foram apresentadas por esta Controladoria ao longo da auditoria e que foram corrigidas pelos gestores de modo tempestivo, não representando, portanto, distorções nas Demonstrações Contábeis do exercício.

Em comparação ao exercício anterior, verifica-se aumento das distorções que foram previamente corrigidas, o que demonstra melhoria dos processos da unidade e esforço no atendimento das recomendações da CGU.

Nesse sentido, destacam-se as ações do Departamento de Logística em Saúde (DLOG), responsável pela gestão dos insumos estratégicos, que, em conjunto com a setorial contábil do ministério, providenciou os ajustes descritos nos próximos itens.

2.1.1 Correção em distorções na conta de importações em andamento de estoques no valor de R\$ 21,9 bilhões.

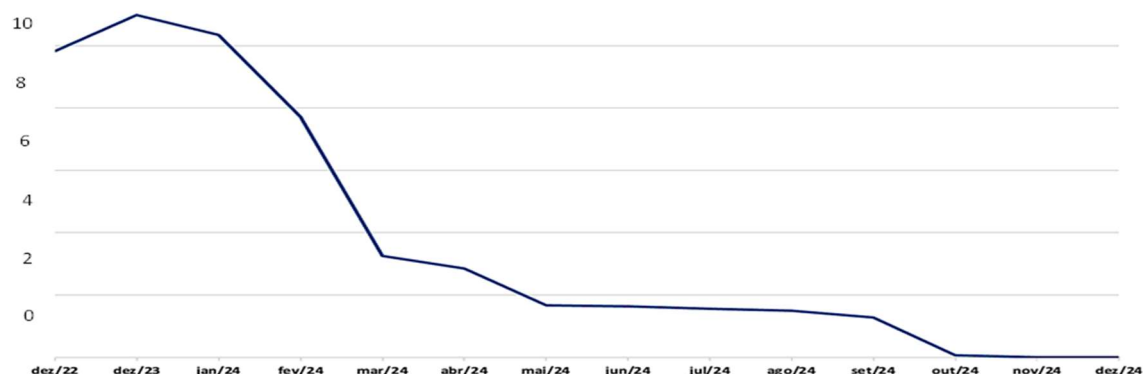
A conta contábil 1.1.5.8.1.05.00 (Importações em Andamento – Estoques) tem a função de registrar o valor das importações em trânsito até o efetivo recebimento dos itens pelo Ministério da Saúde (MS). Essa conta possui caráter transitório, devendo refletir apenas os valores referentes a mercadorias ainda não entregues.

Nesse sentido, no exercício de 2023, a auditoria constatou (RA nº 1479189) que 80% do estoque do Departamento de Logística em Saúde (DLOG) estava registrado como em trânsito internacional, enquanto apenas 20% já estava sob posse do MS, o que levou à emissão da Recomendação 01, orientando que fossem efetuadas as baixas necessárias na conta para refletir a real disponibilidade dos estoques, incluindo os registros contábeis adequados para os itens já distribuídos a Estados e Municípios

Adicionalmente, por meio de inspeção dos registros contábeis no SIAFI, verificou-se que o saldo da Conta 1.1.5.8.1.05.00, em 01.01.2024, era de R\$ 10.976.779.247,25, indicando que existiam mais de R\$ 10 bilhões de produtos em trânsito para o Brasil. No entanto, os testes de auditoria evidenciaram que os estoques já integravam o patrimônio do MS, resultando em uma distorção nas demonstrações contábeis, considerando, ainda, os efeitos da superavaliação em estoques e da subavaliação em conta de Variação Patrimonial Diminutiva (baixa de estoques).

Os testes de auditoria relativos ao exercício de 2024, entretanto, demonstraram a correção das distorções e o atendimento da recomendação anterior. Em resposta à recomendação emitida no ano anterior, o DLOG informou que, após os ajustes realizados, a inconformidade foi reduzida por completo, situação confirmada por meio de consulta ao SIAFI, conforme gráfico da Figura 1.

Figura 1 – Evolução dos saldos de Importações em Andamento (em R\$ Bilhões).



Fonte: Dados do Siafi acessado em 26.02.2025.

2.1.2 Correção de distorções na conta de Importação em Andamento de Bens Móveis no valor de R\$ 235 milhões.

A conta 1.1.3.1.1.07.02 – Importações em Andamento – Bens Móveis é uma conta transitória que registra o saldo de importações iniciadas, mas ainda não finalizadas. Foi identificado na auditoria que havia Bens Móveis importados transferidos para outros entes federativos, mas ainda não baixados na contabilidade. De acordo com a unidade, as baixas não tinham sido efetuadas devido à ausência de termos de doação.

Em atendimento a apontamento da CGU, por meio de Nota de Auditoria, foi pontuado que a essência econômica da transação deve prevalecer sobre a forma. Assim, em função de recomendação o Ministério da Saúde (MS) realizou ajustes contábeis e corrigiu uma distorção de R\$ 117.557.264,91 no ativo da unidade. O entendimento adotado foi de que os bens que não estavam mais sob o controle da unidade deveriam ser baixados do ativo, pois não representavam benefícios ou potencial de serviços. Considerando o efeito dessa baixa no resultado, a correção evitou uma distorção total de R\$ 235.114.529,82. No entanto, conforme será detalhado no item 2.3.2 deste relatório, há saldo pendente de regularização.

2.1.3 Correção de distorções na conta de Obras em Andamento de Bens Móveis no valor de R\$ 283 milhões.

Da mesma forma que a conta de Importações em Andamento de bens móveis, a conta de Obras em Andamento, do grupo de bens imóveis, possui natureza transitória e deve ter seu saldo baixado ou transferido para outras assim que as obras são finalizadas.

No entanto, verificou-se que havia obras concluídas com saldo na conta de Obras em Andamento, situação também apontada em Nota de Auditoria. Do mesmo modo, foram realizados os ajustes e correção do saldo em R\$ 283.471.410,10, correção efetuada há tempo do fechamento das Demonstrações Contábeis.

Tanto no caso das Importações em Andamento como das Obras em Andamento, as correções das distorções foram expressivas e tempestivas. Portanto, há de se destacar o esforço da unidade no atendimento às recomendações. No entanto, como parte das distorções não foram corrigidas, há apontamento constante do item 2.3.1 deste relatório.

2.1.4 Aumento da Transparência da divulgação sobre Partes Relacionadas.

Durante o curso da auditoria foi identificado, com base nas disposições da NBC TSP 22, a necessidade de o MS realizar ajustes nas Notas Explicativas às Demonstrações Contábeis em relação às transações com partes relacionadas.

A divulgação realizada pela unidade consta da tabela 1. Conforme se observa, houve mais de 9 bilhões em transações com partes relacionadas, incluindo transferências para entidades paraestatais como a Rede Sarah e organismos internacionais como a OPAS.

Tabela 1 – Transações com partes relacionadas do Ministério da Saúde (órgão superior).

Entidade Relacionada	Órgão Relacionado	Valor da Transação (R\$)
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde	MS	1.117.121.373,81
Associação das Pioneiras Sociais (Rede Sara)	MS	1.388.587.075,00
Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial (OPSAS)	MS	1.470.186.048,79
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)	MS	3.580.963.975,27
Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC)	FIOCRUZ	1.538.108.896,29
Instituto de Biologia Molecular do Paraná	FIOCRUZ	117.929.883,70
Associação de Hospitais de Porto Alegre	GHC	14.763.431,64
Total		9.227.660.684,50

Fonte: Notas Explicativas às demonstrações Contábeis

Verifica-se, portanto, que a divulgação das transações sobre partes relacionadas, além de atender ao previsto nas normas de contabilidade, aumenta o nível de transparência sobre os recursos públicos transferidos, por exemplo, a entidades paraestatais, organizações internacionais e organizações do terceiro setor.

2.2 DISTORÇÕES NÃO CORRIGIDAS DE VALOR

Conforme já mencionado, para fins de auditoria financeira, consideram-se distorções as diferenças entre os valores, classificações ou divulgações que deveriam constar nas demonstrações contábeis, de acordo com as normas aplicáveis, e aqueles efetivamente registrados ou apresentados.

Neste tópico, apresentam-se as distorções identificadas no decorrer dos trabalhos de auditoria e comunicadas à unidade auditada, mas que permaneceram não corrigidas até a data das demonstrações contábeis referentes a 31/12/2024. Como será demonstrado, tais distorções concentram-se, principalmente, nos registros contábeis de bens móveis e imóveis e nas provisões judiciais.

2.2.1 Ausência de reavaliação de 72,58% dos imóveis do órgão superior MS.

Os Bens Imóveis do MS estão entre os itens mais expressivos de seu ativo, tendo atingido, ao final de dezembro de 2024, o saldo de R\$ 7.490.947.444,13. De acordo com a NBC TSP 07 e com o MCASP 10ª Edição, os itens do ativo imobilizado devem ser mensurados inicialmente pelo seu valor de custo de produção ou de aquisição, mas é importante que a unidade realize avaliações periódicas dos seus bens imóveis para que seu valor represente a realidade econômica.

Quanto à periodicidade da reavaliação, o MCASP 10ª Edição prevê que deve ser avaliado as características de cada ativo e do mercado no qual está inserido. Assim, itens do ativo que sofrerem mudanças significativas no valor justo necessitam de reavaliação anual, já ativos em que o mercado não é tão volátil a periodicidade das reavaliações pode ser maior, podendo ser realizada “a cada três ou cinco anos”.

O teste de auditoria consistiu em verificar se há imóveis sem reavaliação nos últimos 5 anos no MS e suas unidades vinculadas. Integraram o escopo do teste os imóveis contabilizados na conta Bens Imóveis, exceto as contas de Obras em Andamento, Estudos e Projetos e Benfeitorias em Propriedades de Terceiros. A tabela 2 evidencia os resultados dos testes de auditoria:

Tabela 2 - Quantidade de Imóveis sem reavaliação.

Órgão	Quantidade de Imóveis SIAFI	Valor Imóveis* em 2024 (R\$)	Quantidade de Imóveis sem reavaliação	Percentual de imóveis sem reavaliação
FUNASA	1070	937.900.567,01	907	84,77%
GHC	106	390.840.220,88	84	79,25%
MS	183	1.827.956.022,84	57	31,15%
FIOCRUZ	132	2.216.189.486,62	39	29,55%
ANVISA	10	8.749.919,62	9	90,00%
ANS	9	84.977.465,97	0	0,00%
Total	1510	5.466.613.682,94	1096	72,58%

Fonte: Tesouro Gerencial. Consulta em 13.02.2025. *Saldo de Bens Imóveis (R\$ 7.490.947.444,13) em 31.12.2024 subtraído do saldo de: Obras em Andamento, Estudos e Projetos e Benfeitorias em Propriedades de Terceiros (7.490.947.444,13 - R\$2.024.333.761,19 = R\$5.466.613.682,94).

Verifica-se que, em média, 72,58% dos imóveis do órgão superior MS não tiveram alteração de valor nos últimos cinco exercícios, ou seja, não foram reavaliados.

Os maiores números de imóveis não reavaliados estão nos órgãos Funasa, GHC e MS. Embora as quantidades de reavaliações, em número absoluto, tenham sido pequenas, destacam-se os percentuais de reavaliação da ANS, que reavaliou todos os seus imóveis e a ANVISA, por não ter reavaliado 90% dos imóveis.

A ausência de reavaliação tem como causa fragilidades nos controles internos relativos à gestão patrimonial, sobretudo Falta de normatização e diretrizes internas que disciplinem a execução e o acompanhamento da reavaliação dos bens, bem como a capacitação de servidores para realizar a gestão e reavaliação.

A desatualização dos imóveis tem entre as consequências a subavaliação do Ativo Imobilizado, provocando distorções nas demonstrações contábeis. No entanto, não foi objeto do procedimento estimar as distorções existentes na conta de bens imóveis.

2.2.2 Benfeitorias em propriedades de terceiros contabilizadas como Ativo, resultando em distorções de R\$ 718 milhões.

A conta de Benfeitorias em propriedades tem sido contabilizada no Ativo Imobilizado do MS no grupo de Bens Imóveis. A conta possuía, em 31.12.2024, um saldo de R\$ 359.220.243,61, que representa 4,8% em relação aos bens imóveis, configurando um impacto relevante na composição do ativo (tabela 3).

Tabela 3 – Benfeitorias em propriedades de terceiros.

Órgão	Saldo Total Bens Imóveis em 31.12.2024 R\$	Benfeitorias em Propriedade de Terceiros (conta 123210800) R\$	Total
FIOCRUZ	3.568.142.941,99	44.325.429,77	1,2%
MS	2.469.401.862,37	310.719.134,68	12,6%
FUNASA	937.900.567,01	-	0,0%
GHC	421.165.378,96	3.566.370,95	0,8%
ANS	84.977.465,97	-	0,0%
ANVISA	9.359.227,83	609.308,21	6,5%
Total	7.490.947.444,13	359.220.243,61	4,8%

Fonte: Tesouro Gerencial. Consulta em 28/02/2025

O MS foi questionado sobre tal contabilização e informou que se trata de gastos realizadas pelo ministério em terras indígena de propriedade da FUNAI, com a finalidade de fortalecimento da saúde da comunidade local.

Embora tais gastos não atendam, sob a ótica contábil, à definição de ativo prevista na Estrutura Conceitual da NBC TSP e no MCASP (10ª edição) — uma vez que não se configuram como recursos controlados pela entidade —, a unidade auditada informou que o tema foi amplamente discutido com representantes da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) e da Secretaria do Patrimônio da União (SPU) e acordado que os saldos permaneceriam registrados até a implantação do novo sistema de gestão de imóveis da União, que substituirá o atual SPIUnet.

Ainda que se reconheça a particularidade da política de saúde indígena e as dificuldades operacionais enfrentadas, a exemplo do difícil acesso aos postos de atendimento e a escassez de recursos humanos e tecnológicos, observa-se que a permanência dos referidos valores no ativo do Ministério da Saúde configura distorção nas demonstrações contábeis, por representar superavaliação do Ativo. Tal situação será acompanhada de forma sistemática, a fim de que seja promovida a adequada baixa contábil ou transferência patrimonial, conforme as definições normativas e os entendimentos firmados com os órgãos centrais.

A Fiocruz também foi questionada sobre tal fato e as informações apresentadas não foram suficientes para evidenciar que os gastos possuem os requisitos para serem contabilizados no Ativo. Pelos mesmos motivos expostos, os gastos contabilizados como Benfeitorias em Propriedades de terceiros no GHC e na ANVISA.

Desse modo, verifica-se superavaliação no ativo do órgão superior no valor de R\$ 359.220.243,61. Tal fato provoca também distorção no resultado da unidade, de modo que o efeito total da distorção nas Demonstrações Contábeis do MS é de R\$ 718.440.487,22.

2.2.3 Divergências entre os saldos de Bens Móveis no SIAFI e nos sistemas de controle do MS, resultando em distorções contábeis de R\$ 1,07 bilhão.

O teste consistiu em comparar o saldo da conta de Bens Móveis no SIAFI (conta 1.2.3.1.0.00.00) com os saldos registrados nos sistemas patrimoniais. Os testes foram aplicados no Ministério da Saúde (administração direta) e na Fiocruz.

No MS, foram constatadas divergências entre os saldos dos sistemas de controle e os saldos do SIAFI, totalizando R\$ 290.167.631,02. Na FIOCRUZ, as divergências apuradas somaram R\$ 735.211.384,77.

Além disso, foram analisados os saldos de depreciação acumulada. Os testes foram realizados apenas nas unidades do MS que utilizam o Sistema Integrado de Administração de Serviços (SIADS) pois as informações fornecidas com base no sistema SIPAT não permitiram a realização do teste. Na FIOCRUZ, também não puderam ser realizados, pois as informações disponibilizadas foram insuficientes para a realização do teste.

No MS, ao confrontar os saldos de depreciação acumulada nos sistemas de controle com os valores constantes na contabilidade, verificou-se uma diferença de R\$ 13.374.622,20, conforme detalhado no apêndice II. Essa distorção impacta tanto a conta de depreciação acumulada quanto o resultado do exercício ou o patrimônio líquido, conforme detalhado na tabela 4:

Tabela 4 – Distorções em Bens Móveis e depreciação

Conta Contábil	Valor (R\$)
Bens Móveis – MS	290.167.631,02
Bens Móveis – FIOCRUZ	735.211.384,77
Depreciação Acumulada (MS)	13.374.622,20
Resultado do Exercício / PL (MS)	13.374.622,20
Total da distorção	1.078.877.504,59

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SIAFI e informações fornecidas pela unidade.

Dessa forma, somando todas as distorções identificadas no MS e na FIOCRUZ, incluindo o impacto da depreciação acumulada, a distorção total na conta de Bens Móveis alcança R\$ 1,07 bilhão.

A principal causa dessas distorções são as fragilidades nos sistemas de informação utilizados pela unidade. Uma evidência disso é que, ao utilizar o SIADS, que é um sistema de gestão patrimonial mais robusto, as divergências ocorreram em volume muito menor. No caso do MS, por exemplo, as distorções entre os registros do SIAFI e os controles patrimoniais das unidades descentralizadas que já estão utilizando o SIADS foram de apenas R\$ 15.074.196,42, o que equivale a 5,19% do total de R\$ 290.167.631,02, que foi o total de divergências identificadas especificamente na conta de Bens Móveis.

Como consequência dessas discrepâncias, verificam-se superavaliações ou subavaliações dos elementos patrimoniais, que não se encontram reconhecidos pelo seu valor adequado, conforme previsto no MCASP 10ª edição e na NBC TSP 07. Essas distorções impactam diretamente a representação fidedigna dos fenômenos econômicos nas Demonstrações Contábeis, comprometendo a confiabilidade das informações para a tomada de decisões, em desacordo com o que estabelece a NBC TSP Estrutura Conceitual.

2.2.4 Risco de distorção nas provisões judiciais de curto prazo, relativas a insumos e serviços de saúde.

No MS, a execução de políticas públicas por meio de sentenças judiciais tem impacto relevante no orçamento e em função disso a gestão das demandas judiciais tem ocupado um lugar de destaque no ministério. A partir de 2021 a CGU passou a avaliar essa temática sob a ótica da auditoria financeira, ou seja, do impacto dessas demandas judiciais no passivo da unidade. Ao longo desse período verifica-se que a unidade tem realizado esforços para gerir uma quantidade significativa de demandas judiciais. Para isso conta com apoio de sua consultoria

jurídica e estruturou uma unidade que tem status de diretoria, o Departamento de Gestão das Demandas em Judicialização na Saúde (DJUD).

Como há incerteza em relação ao prazo ou ao valor a ser desembolsado de ações com perda considerável provável, provisões judiciais devem ser reconhecidas, em conformidade aos princípios contábeis e como objetivo de retratar uma visão justa e verdadeira da situação patrimonial e financeira da unidade.

As provisões são definidas pelo MCASP 10ª edição e pela NBC TSP 03 como passivos de prazo ou valor incerto. São elementos importantes no contexto de implementação do regime de competência no setor público brasileiro, fornecendo aos usuários das informações financeiras uma visão de longo prazo sobre a sustentabilidade fiscal do governo.

Para uma entidade do setor público reconhecer uma provisão nas demonstrações contábeis é necessário que sejam atendidos os critérios de reconhecimento, que, no setor público, são disciplinados pela NBC TSP 03 e pelo MCASP 10º, podendo ser resumidos da seguinte forma:

- A entidade deve ter uma obrigação presente resultante de eventos passados e existir incerteza quanto ao prazo ou ao valor da saída de recursos;
- For provável a saída de recursos; e
- Atender aos critérios anteriores e existir base confiável de mensuração para estimar as provisões.

Logo, de acordo com MCASP 10ª edição e NBC TSP 03, as provisões devem atender ao conceito de passivo, sendo, portanto, obrigações presentes que implicarão em desembolso no futuro. Com base nesse conceito, verifica-se que a primeira condição é a existência¹ de ações judiciais impetradas contra a unidade.

Assim, o segundo passo é a obrigação presente ser classificada como “provável”. Se a provisão tiver probabilidade de perda classificada como “possível²”, o passivo será considerado contingente, e não deve ser reconhecido nas demonstrações contábeis, apenas evidenciados em Notas Explicativas.

Além de atender aos critérios anteriores (ser uma obrigação presente e ter saída de recursos provável), a norma determina também que deve haver uma base confiável de mensuração, ou seja, mesmo que atenda aos conceitos, se não for possível uma estimativa confiável, a provisão não deverá ser reconhecida.

Entretanto, até o exercício 2021, não havia provisões registradas nas Demonstrações Contábeis do MS, motivo pelo qual a CGU, por meio do relatório nº 1016345, recomendou que o MS implementasse sistema de informações com vistas a reconhecer provisões judiciais, recomendação esta que ainda está pendente de atendimento. Já no exercício de 2023, por meio do relatório nº 1479189, em nova auditoria de contas, a CGU considerou que as medidas adotadas pela unidade não estavam de acordo com a normatização aplicável às provisões, pois as provisões reconhecidas não atendiam ao conceito de passivo.

¹ Na AAC 2023, conforme relatório 1479189, a unidade estava registrando provisões com base em histórico de pagamento de sentenças judiciais de exercícios anteriores, ou seja, os cálculos não foram realizados com base em ações judiciais existentes.

² Conforme MCASP 10ª Edição as ações se classificam em “prováveis”, “possíveis” e “remotas”. As “prováveis” são aquelas que possuem probabilidade de perda superior a 50% e apenas estas são reconhecidas como passivo.

O reconhecimento de provisões no MS segue dois fluxos distintos: demandas judiciais individuais para gastos com insumos e serviços de saúde e demandas judiciais relativas a outros tipos de ações judiciais. A primeira categoria será tratada neste tópico e a segunda, detalhada no tópico seguinte.

As provisões para insumos e serviços de saúde se referem aos gastos que o MS incorre com o cumprimento de obrigações decorrentes de ações judiciais que exigem a entrega de medicamentos diretamente ao paciente, ou seja, despesas que derivam das atividades operacionais do MS. O Ministério realizou provisionamento relativo a essas ações na conta de provisões cíveis de curto prazo, tendo um acréscimo de R\$ 2,2 bilhões³ nessa conta em 2024, conforme tabela 5.

Tabela 5 - Provisões de sentenças judiciais para aquisição de insumos e serviços de saúde.

Objeto	Valor (em R\$)
Compras Agrupadas	1.462.715.219,54
Elevidys	780.000.000,00
Total	2.242.715.219,54

Fonte: Notas Explicativas às demonstrações contábeis de 2024.

Os testes de auditoria evidenciaram que o MS não dispõe de dados estruturados que permitam identificar os atributos relevantes para a estimativa das provisões judiciais. Isso porque, apesar dos esforços da unidade, que iniciou em agosto de 2024 o cadastramento das ações judiciais em um novo sistema, o sistema Redmine, não foram cadastrados⁴ todos os processos. Conforme informações da unidade, na data de 20.01.2025, apenas 14.888 processos haviam sido cadastrados no sistema, de um total de 30.442, correspondendo a 48,91 %. Portanto, devido à insuficiência de dados, não é possível realizar estimativas para todo o universo de ações.

Além de a base de dados não abranger todo o universo de ações, o sistema Redmine, ainda em fase de implantação, não dispõe de informações suficientes para realizar estimativa confiável de provisões judiciais relativas a insumos e serviços de saúde. Isso ocorre pois ainda não existem informações suficientes para identificar atributos essenciais para esse tipo de estimativa, tais como: estoque de sentenças judiciais ao final do exercício; características e categorias das sentenças judiciais; probabilidade de perda em relação às sentenças judiciais; dados analíticos por beneficiário.

Outro ponto a ser destacado é que as provisões realizadas pelo MS em 2024, no grupo de provisões de curto prazo, foram realizadas a partir de compras de medicamentos. Como as ações judiciais para depósito judiciais têm sido recorrentes no MS, verifica-se risco de subavaliação do montante estimado.

Verifica-se, portanto, que o volume de provisões relativas a insumos e serviços de saúde apropriadas em 2024 está subdimensionado, o que implica em subavaliação do passivo. Por

³ Conforme Notas Explicativas de 2024, foi feito um lançamento de R\$ 780.000.000,00 e um lançamento de 1.462.715.219,54, sendo este último um registro em 2025 considerado fato subsequente e afetando as Demonstrações Contábeis de 2024.

⁴ Conforme informações da unidade, na data de 20.01/2025, 30.442 processos estavam em trâmite no SEI/MS e 14.888 processos haviam sido cadastrados no sistema Redmine, ou seja, apenas 48,91%.

consequente, devido à ausência de dados estruturados, não foi possível estimar o valor das distorções.

A principal causa dos riscos apontados são as fragilidades⁵ em fornecer dados estruturados que permitam a realização de estimativas confiáveis relativas às provisões judiciais.

2.2.5 Risco de distorção nas provisões judiciais relativas às ações judiciais acompanhadas pela AGU.

Como já mencionado em tópico anterior, as demandas judiciais contra o Ministério são possuem dois fluxos distintos: as demandas individuais para gastos com insumos e serviços de saúde; e as demandas judiciais controladas pela Advocacia – Geral da União (AGU), com apoio do Departamento de Gestão Corporativa (DGC/AGU).

De modo geral, as ações contra o MS geridas pela AGU são de longo prazo, são impetradas por entidades representativas de categorias e possuem valores acima de 1 bilhão de reais. As informações para estimar as provisões judiciais são obtidas a partir de sistemas corporativos da AGU. O fluxo estabelecido na Portaria AGU nº 68, de 18.11.2022 prevê ainda a avaliação de risco quanto à probabilidade de perda em “provável”, “possível” e “remota”. Após a estimativa das provisões, estas são encaminhadas à Secretaria do Tesouro Nacional (STN) que, define a rotina de contabilização a ser executada pelo MS.

Importante destacar que tal fluxo ocorre de maneira independente aos controles estabelecidos pela CONJUR/MS e DEJUD/MS em relação às demandas judiciais para fornecimento de insumos e serviços de saúde.

O registro contábil referente às provisões judiciais relativas às ações judiciais acompanhadas pela AGU foi realizado no grupo de “outras provisões”. Tais provisões tiveram valores expressivos em 2024, atingindo R\$ 12,903 bilhões, conforme se verifica da tabela:

Tabela 6 - Provisões descentralizadas pela AGU.

Tema	Objeto	Valor* R\$
Ação Coletiva - SUS - Recomposição de Diárias	Recomposição de valor de diária tabela SUS - FEDERACAO BRASILEIRA DE HOSPITAIS	1,00
Reajuste Tabela SUS X TUNEP	Revisão dos valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS (revisão Tabela SUS) tendo por paradigma desejado pelos autores os valores constantes na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (Tabela TUNEP).	7,92
Tabela SUS	Ação coletiva proposta pela Federação Brasileira de Hospitais objetivando o reajuste dos valores remuneratórios relativos aos procedimentos de internação em psiquiatria, com a finalidade de resgatar o equilíbrio contratual.	3,98
Total		12,90

Fonte: Notas Explicativas 2024 da unidade com informações do Anexo de Riscos Fiscais da AGU. *Em bilhões.

A cerca das provisões com base nos testes de auditoria foi identificado que:

⁵ Há recomendação ainda pendente de monitoramento referente a essa situação encontrada, a recomendação e-CGU #1628432, objeto do achado 2.4.5 constante do relatório 1016345 referente às contas de 2021.

- i) o fluxo de comunicações entre os atores envolvidos possui fragilidades, não tendo sido demonstrada análise técnica por parte da contabilidade (STN e Setorial Contábil) que demonstre que as provisões atendem aos critérios da NBC TSP; e
- ii) o escopo e valor das sentenças judiciais consideradas têm restrição imposta pela norma que regula o processo (passivos acima de 1 bilhão de reais decorrentes de ações em algumas instâncias).

Em relação ao fluxo de informações, verificou-se que este se inicia com a produção de informações pela DGC/AGU. Esta unidade realiza as estimativas com base nas informações obtidas de sistemas corporativas da AGU. As ações são classificadas e é feita classificação de risco quanto à probabilidade de perda pelo governo, com base em metodologia estabelecida pela própria AGU. As provisões são, portanto, realizadas com base nessas informações e encaminhadas para a STN. Então o órgão central de contabilidade encaminha expedientes à setorial contábil do MS com as provisões a serem contabilizadas. De posse dessas informações, são realizados os lançamentos contábeis.

Verificou-se, entretanto, fragilidades nesse fluxo de informações pois a contabilidade do MS não foi munida de informações que permitissem avaliar se as provisões estimadas atendem aos requisitos previstos na NBC TSP 03. A contabilização é feita por meio de códigos SIAFI definidos previamente pela STN e não foi realizada avaliação técnica em relação ao prazo, valor e nem aos critérios para reconhecimento previstos na norma contábil em tela. Destarte, não foi obtida evidência suficiente de que as provisões contabilizadas no grupo “outras provisões”, no valor de R\$ 12,903 bilhões, foram realizadas com base em análise efetiva por parte da contabilidade do MS quanto aos critérios da NBC TSP 03. Assim, a partir das informações disponíveis, não foi possível obter evidências suficientes para avaliar se as provisões estimadas atendem aos requisitos previstos na NBC TSP 03, havendo risco de distorções relevantes dado os valores envolvidos.

Com relação aos critérios, conforme informado pela equipe da AGU em reunião, e confirmado pela equipe de auditoria em inspeção documental, as estimativas realizadas têm como objetivo alimentar o Anexo de Riscos Fiscais, o qual acompanha o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias. De fato, a natureza e o valor das ações contabilizadas pelo MS em 2024 no grupo “Outras Provisões a Longo Prazo” são idênticos aos constantes do Anexo de Riscos Fiscais do PLDO de 2025.

No entanto, conforme o item 5.1 do PLDO de 2025, as “Demandas Judiciais” consideradas no Anexo de Riscos Fiscais são passivos contingentes, natureza de passivos que não se enquadram nos critérios do MCASP 10ª edição e NBC TSP 03 para reconhecimento de provisões. Conforme previsto nas normas contábeis e no próprio Anexo de Riscos Fiscais, passivos contingentes não devem ser reconhecidos nas Demonstrações Contábeis, apenas evidenciados em Notas Explicativas.

Dessa forma, observa-se que a contabilização das “Outras Provisões a Longo Prazo” pelo Ministério da Saúde carece de uma análise técnica mais aprofundada para assegurar sua aderência aos critérios da NBC TSP 03. Considerando que as estimativas utilizadas na contabilização têm origem em informações primariamente produzidas para atender ao Anexo de Riscos Fiscais, no qual tais valores são tratados como passivos contingentes, e que a contabilização foi realizada com base em orientação da STN fundamentada nessas estimativas, não se pode afastar o risco de que os montantes registrados como provisões pelo MS possuam, na essência, a natureza de passivos contingentes. Assim, diante da relevância

dos valores envolvidos e da ausência de evidências suficientes para confirmar o adequado enquadramento contábil dessas provisões, persiste o risco de possíveis distorções nas Demonstrações Contábeis do MS.

Acerca do escopo das sentenças judiciais consideradas nas estimativas da AGU, este é previsto na Portaria AGU nº 68, o qual é restrito a algumas instâncias judiciais. Já em relação ao valor, este abrange apenas sentenças superiores a 1 bilhão de reais, as quais podem ser agrupadas quando tem a mesma natureza, conforme se observa do artigo 2ª dessa norma:

Para fins de classificação de risco, serão consideradas as ações judiciais cujo eventual impacto financeiro seja estimado em valor igual ou superior a R\$ 1.000.000.000,00 (um bilhão de reais), e que se encontrem:

- I - em tramitação nos tribunais superiores;
- II - em tramitação na Turma Nacional de Uniformização;
- III - na fase de conhecimento; ou
- IV - na fase de cumprimento de sentença.

Portanto, há risco de que ações com escopo ou valor diferente do previsto na referida norma não estejam sendo consideradas nas estimativas. Conclui-se, por conseguinte, que há risco de ações judiciais não provisionadas, implicando em subavaliação das provisões de longo prazo e distorções nas Demonstrações Contábeis.

Dessa forma, foram identificadas fragilidades no fluxo de informações e restrições quanto ao escopo e valor das provisões estimadas, que implicam em riscos ao processo de contabilização das “Outras Provisões de Longo Prazo”. Esses aspectos levantam riscos relevantes de distorções nas Demonstrações Contábeis em relação às provisões judiciais. No entanto, em virtude da ausência de evidências suficientes, não foi possível emitir uma opinião sobre a adequação das práticas contábeis adotadas pelo MS nesse contexto.

2.3 DISTORÇÕES DE CLASSIFICAÇÃO E APRESENTAÇÃO

Neste tópico, apresentam-se as principais distorções relacionadas à classificação, apresentação e divulgação de informações nas demonstrações contábeis da unidade referentes ao exercício encerrado em 31/12/2024.

Essas distorções, ainda que não alterem os saldos numéricos das contas, podem comprometer a adequada representação da informação contábil, com impacto a leitura, compreensão e interpretação das demonstrações contábeis da unidade.

2.3.1 Distorções de Classificação referente a Bens Imóveis.

Foram identificadas distorções de classificação em contas transitórias integrantes das Bens Imóveis. As distorções ocorreram na conta de Obras em Andamento e na conta de Estudos e Projetos, conforme detalhado a seguir.

As Obras em Andamento, conforme tabela 7, possuem saldo relevante, no valor total R\$ 1.414.917.865,69. Como trata-se de uma conta transitória, deve possuir saldo apenas durante o período de realização das obras. Quando as obras são finalizadas, seu saldo deve ser incorporado em outras contas contábeis do imobilizado, como a conta de Bens Móveis de Uso Especial, ou então o saldo deve ser baixado, caso haja doações de bens para outros entes federativos, por exemplo. O teste encontra-se resumido na tabela 7.

Tabela 7 - Saldo atual e quantidade de Obras em Andamento no órgão superior Ministério da Saúde (MS).

Órgão	Quantidade de Obras em Andamento SIAFI 2024	Valor de Obras em Andamento* em 2024 (R\$)	Percentual de Itens sem movimentação	Valor dos itens sem movimentação
GHC	21	26.758.787,13	0,00%	0,00
MS	175	330.569.053,90	22,86%	45.484.254,75
FIOCRUZ	60	1.057.590.024,66	25,00%	255.316.186,67
Total	235	1.414.917.865,69	33,62%	300.800.441,42

Fonte: Tesouro Gerencial. Consulta em 28.02.2025

Conforme destacado o item 2.1.3, a unidade providenciou ajustes ao decorrer da auditoria nas Obras em Andamento do MS, corrigindo distorções de R\$ 283.471.410,10. No entanto, há pendências. Verifica-se que 33,62 % das Obras em Andamento não tiveram movimentação nos últimos 5 anos, que resulta em pelo menos R\$ 45.484.254,75 de distorção, conforme tabela 7.

Em relação à Fiocruz, verifica-se que 25% das obras não apresentam movimentação, totalizando R\$ 255.316.186,67, conforme a Tabela 1. No entanto, as evidências dessa tabela indicam que essa estimativa foi conservadora, pois o valor das 'Obras em Andamento' efetivamente concluídas, segundo informações da unidade, é de R\$ 523.115.241,62. Isso resulta em uma distorção de classificação de R\$ 557.581.495,34, conforme apontado na Tabela 8, ou seja, mais do que o dobro da distorção identificada para a FIOCRUZ no teste anterior, apresentado na Tabela 7.

Tabela 8 – Obras em Andamento - Comparação SIAFI X informações da unidade.

Unidade Gestora	Valor SIAFI (A) R\$	Obras finalizadas - informações da FIOCRUZ (B) R\$	Divergência (A-B) R\$
254445 – Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos	545.562.048,00		545.562.048,00
254446 – Instituto de Tecnologia em Fármacos	1.974.196,87	1.636.083,79	338.113,08
254462 - Coordenação Geral de Infraestrutura dos Campi	506.635.047,22	506.635.047,22	0
254488 - Casa de Oswaldo Cruz	3.418.732,57	3.290.754,46	127.978,11
254422 - Instituto Gonçalo Moniz	-	11.553.356,15	11.553.356,15
Total	1.057.590.024,66	523.115.241,62	557.581.495,34

Fonte: SIAFI e informações fornecidas pela unidade.

As distorções na conta de Obras em Andamento, em tese são de natureza qualitativa, pois envolvem classificação indevida dentro do próprio ativo, sem alteração no seu saldo, apenas na sua composição. No entanto, é possível que existam distorções quantitativas, como no caso de itens que deveriam ser baixados e transferidos para outras unidades, por exemplo, que foi o caso da distorção corrigida pela unidade durante o processo de auditoria. Como as obras em andamento não estão sujeitas à depreciação, há também risco de subavaliação na despesa de depreciação.

Em relação aos Estudos e Projetos o teste também avaliou os itens sem movimentação nos últimos 5 anos, o que indica risco de classificação indevida, já que os saldos deveriam ter sido

transferidos para outras contas ou baixados. Os resultados do teste estão detalhados na tabela 9.

Tabela 9 – Estudos e Projetos sem movimentação nos últimos 5 anos

Órgão	Quantidade de Estudos e Projetos SIAFI 2024	Valor de Estudos e Projetos* em 2024 (R\$)	Percentual de Itens sem movimentação	Valor dos itens sem movimentação
MS	3	157.650,95	66,67%	29.430,40
FIOCRUZ	85	250.038.000,94	44,71%	66.601.371,38
Total				66.630.801,78

Fonte: Tesouro Gerencial. Consulta em 28/02/2025

Verifica-se, conforme tabela 9, um saldo de 66.630.801,78 relativo a 83 (93?) itens no MS e Fiocruz, únicas unidades que possuem saldos nessa conta no âmbito do órgão superior. As manifestações apresentadas pela unidade sobre o fato apontado não foram suficientes para justificar os saldos em Estudos e Projetos o que indica a existência de distorções de classificação.

Assim, considerando as distorções de classificação em Obras em Andamento (Fiocruz) e em Estudos e Projetos, as distorções de classificação na conta de Bens Móveis totalizam R\$ 669.696.551,87, conforme detalhado na tabela 10:

Tabela 10 – Distorções de classificação em Bens Imóveis

Conta	Valor da distorção
1.2.3.2.1.06.01 – Obras em Andamento	557.581.495,34
1.2.3.2.1.06.05 – Estudos e Projetos	66.630.801,78
Total	669.696.551,87

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SIAFI e informações fornecidas pela unidade

Distorções de classificação comprometem a evidenciação das informações, levando a análises e interpretações equivocadas sobre indicadores contábeis e de eficiência. Por exemplo, obras concluídas e não baixadas podem distorcer indicadores e gerar a percepção de ineficiência na gestão dos recursos públicos.

2.3.2 Distorções de Classificação referente a Bens Móveis.

Em relação aos Bens Móveis, observou-se distorções de classificação decorrente de registros na conta de Bens não Localizados e na conta de Bens Móveis a Classificar, constas essas que idealmente não devem possuir saldo já que não evidenciam de forma transparente a natureza dos itens contabilizados e podem refletir problemas de gestão dos Bens Móveis. Além disso, verificou-se também distorções na conta transitória de Obras em Andamento.

Verificou-se Bens Móveis contabilizados na conta “1.2.3.1.1.99.07 - Bens não Localizados” que, de acordo com a manifestação da unidade são itens que não foram ainda inseridos nos controles do SIADS. Há também Bens Móveis na conta “1.2.3.1.1.99.08 – Bens Móveis a Classificar”. Como tais bens são ativos da unidade, mas em classificação que não representa a natureza do bem, verifica-se uma distorção de classificação no valor de R\$ 122.108.264,71, correspondente ao somatório do saldo dessas duas contas.

A conta 1.1.3.1.1.07.02 – Importações em Andamento – Bens Móveis é uma conta transitória que registra o saldo de importações que foram iniciadas, mas ainda não foram finalizadas.

Conforme apontado no item 2.1.2, houve correção de distorções no valor de R\$ 117.557.264,91. No entanto, mesmo após os ajustes, permaneceram saldos na conta de importação de móveis para processos de aquisição já concluídos, concentrados em sua maioria na FIOCRUZ. A partir das informações fornecidas pela unidade, verificou-se distorções de R\$ 344.085.393,44, resultado da diferença entre os processos de importação efetivamente em curso e o saldo de importações em andamento no SIAFI. O cálculo da distorção está descrito na tabela 11.

Tabela 11 – Distorção na Conta de Importações em Andamento de Bens Móveis.

Processos de importação em curso FIOCRUZ (A)	Valor SIAFI (B)	Distorção (A) - (B)
R\$ 5.009.733,05*	R\$ 349.095.126,49	R\$ 344.085.393,44

Fonte: SIAFI e Anexo 1 do Ofício nº 41/2025. * Considerando a variação cambial média do dólar dos dois últimos meses do exercício de 2024.

Quando os processos de importação são finalizados, os bens móveis devem ser transferidos para outras contas contábeis de modo que a natureza dos bens seja corretamente evidenciada, de acordo com as classificações contábeis previstas no MCASP 10ª edição.

Considerando as distorções relativa às importações em andamento de Bens Móveis e os Bens Móveis classificados indevidamente em “Bens Não Localizados” e “Bens Móveis a Classificar”, verifica-se uma distorção de classificação de R\$ 466.193.658,15. Conforme já mencionado, as distorções qualitativas em contas transitórias podem ter impacto quantitativo. A tabela 12 demonstra o valor das distorções qualitativas nas contas do grupo Bens Imóveis:

Tabela 12 – Distorções de classificação em bens Móveis.

Conta	Valor da distorção R\$
1.1.3.1.1.07.02 – Importações em Andamento (FIOCRUZ)	344.085.393,44
1.2.3.1.1.99.08 – Bens Móveis a Classificar	8.036,90
1.2.3.1.1.99.07 - Bens não Localizados	122.100.227,81
Total	466.193.658,15

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SIAFI e informações fornecidas pela unidade

2.3.3 Necessidade adequação na metodologia de ajustes para perdas em estoques.

De modo a retratar com maior precisão os fenômenos contábeis, a contabilidade faz uso de estimativas contábeis, como é o caso das estimativas para perdas em estoques. Os estoques estão entre os itens mais relevantes para o MS e, assim, a mensuração incorreta desses ativos pode comprometer a análise das demonstrações financeiras, podendo resultar em decisões equivocadas no âmbito das políticas públicas que dependem da gestão de insumos estratégicos.

A avaliação do custo dos estoques e das estimativas para perdas está prevista nas normas contábeis, especialmente no MCASP 10ª edição, na NBC TSP 04 e em normas específicas para operacionalização das rotinas contábeis, como as macrofunções 020342 e 020348 do SIAFI. Os ajustes para perdas nos estoques devem ser registrados para que os ativos não estejam registrados por valores superiores aos benefícios futuros que se espera obter por meio de sua distribuição ou utilização. Desse modo, se constitui um ajuste para que o saldo dos estoques esteja ajustado em função de produtos vencidos, por exemplo, os quais não podem ser utilizados para distribuição à população.

A Macrofunção 020342 dispõe que o ajuste para perdas estimadas deve ser utilizado para refletir expectativas de desvalorização de estoques deteriorados ou obsoletos. Já a

Macrofunção 020348 estabelece que as perdas efetivamente incorridas devem ser reconhecidas diretamente no resultado do período, sem a necessidade de transitar pela conta de ajuste para perdas.

Já a Macrofunção SIAFI 020342 esclarece que o ajuste para perdas estimadas, conta 1.1.5.9.1.01.00 – Ajuste de Perdas em Estoques, não equivale ao desreconhecimento de ativos irrecuperáveis, pois representa uma previsão de que parte do valor do ativo pode não se converter nos benefícios esperados. Esse ajuste, em geral, é registrado antes do desreconhecimento definitivo, que ocorre apenas quando a perda se confirma. Além disso, seu valor deve ser revisado na data de elaboração das demonstrações contábeis, ou seja, em um período específico, garantindo que reflita as condições mais recentes. Ou seja, perdas efetivas são diferentes de perdas estimadas.

Nesse sentido, a Macrofunção 020348 (Estoques) dispõe que as perdas nos estoques podem ser reconhecidas de duas maneiras: por estimativa, quando não puderem ser baixadas na própria conta do ativo, pelo fato de não serem identificados os itens específicos e por constituírem uma estimativa; ou como perdas efetivas, quando o gestor deverá baixar esse item do estoque diretamente no resultado.

A temática foi objeto da auditoria relativa ao exercício de 2022 (relatório nº 1287104), na qual foram emitidas recomendações, incluindo a recomendação 1628419, que determinava a adequação da política contábil da unidade quanto ao uso da conta de ajuste para perdas em estoques. A unidade realizou então alterações no fluxo de contabilização visando o atendimento da recomendação.

No entanto, a partir dos testes de auditoria, verificou-se que, em que pese os esforços da unidade para atender à recomendação, que a metodologia adotada não está em conformidade com as normas contábeis aplicáveis pois identificou-se que os registros na conta 1.1.5.9.1.01.00 foram realizados a partir da ocorrência de perdas efetivas, como incineração, troca, glosas, os quais deveriam ter sido reconhecidos diretamente no resultado do período. A única diferença em relação ao procedimento anterior é que no roteiro contábil atual há informações mais específicas sobre o motivo da baixa, por exemplo: saída por perda, saída por termo de divergência, saída por troca.

Assim, embora a unidade tenha demonstrado com mais detalhes a destinação dos itens contabilizados no Ajuste de Perdas em Estoques, a política contábil não foi efetivamente alterada, e assim não se considera a recomendação atendida.

Além disso, parte dos itens considerados como perda são posteriormente revertidos ao estoque e doados a terceiros, para isso a unidade tem realizado reversões no ajuste para perdas anteriormente constituído quando, por exemplo, o item em estoque fica com prazo de validade vencido. Ou seja, a unidade dá baixa integral no valor de itens considerados como perda e que serão destinados a doações, sem considerar o valor residual de mercado ou desses itens. Como tais itens geram benefícios às entidades que os recebem e serão transferidos no futuro, devem ser considerados ainda ativos da unidade. Essa abordagem pode resultar em superdimensionamento do ajuste para perdas, pois desconsidera o valor residual desses itens, distorcendo a informação contábil e impactando a fidedignidade das demonstrações financeiras.

Por conseguinte, apesar do esforço da unidade para o atendimento da recomendação, verifica-se que a metodologia carece de ajustes para se adequar plenamente às normas

contábeis vigentes e observa-se, no mínimo, distorções de classificação já que foi utilizada a conta de ajustes para perdas ao invés da conta de perdas efetivas. É essencial que o ajuste para perdas em estoques seja utilizado exclusivamente para estimativas e que as baixas definitivas sejam corretamente reconhecidas no resultado, garantindo a confiabilidade e transparência das informações contábeis.

A principal causa do problema é a interpretação inadequada das normas contábeis relativas ao ajuste de perdas em estoques, uma vez que não foi feita a distinção correta entre ajustes estimados e baixas efetivas. Como consequência, há distorção de classificação nos saldos contábeis dos estoques, comprometendo a transparência das informações financeiras. Além disso, o registro inadequado pode influenciar decisões gerenciais equivocadas sobre a real necessidade de reposição de estoques e planejamento de compras.

2.4 INCONFORMIDADE DAS TRANSAÇÕES SUBJACENTES

A presente auditoria foi realizada de forma integrada, considerando o escopo de auditoria financeira e de conformidade. Nos tópicos anteriores foram apresentados os achados referentes à avaliação financeira. A partir deste tópico, serão apresentadas as inconformidades das transações subjacentes, que são as situações encontradas nas quais se verifica divergência em relação aos regulamentos da política, como leis, decretos e outros normativos que regem a política pública.

2.4.1 Habilitação de leitos de UTI pelo MS sem avaliação de sua real necessidade em áreas indicadas pelos entes federativos.

Consoante a Portaria de Consolidação (PRC) GM/MS n.º 03/2017, as unidades de terapia intensiva (UTI) destinam-se ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco. Trata-se de serviço hospitalar destinado a pacientes que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos. Segundo publicação recente da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), intitulada “A Medicina Intensiva no Brasil: Perfil dos Profissionais e Serviços de Saúde, 2024”⁶, atualmente, o Brasil conta com 73.160 leitos de terapia intensiva, sendo 51,7% deles operados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 48,3% pelos operadores privados de saúde.

A fim de melhor contextualizar o achado e demonstrar a necessidade de uma criteriosa habilitação dos leitos de UTI, cabe apresentar inicialmente informações gerais sobre a desproporção de leitos disponíveis no SUS se comparados ao Sistema de Saúde Suplementar, a distribuição desigual dos leitos nas diversas regiões brasileiras, uma evolução histórica de leitos disponíveis no SUS e a forma de financiamento com recursos federais.

Ainda que o número total de leitos de terapia intensiva à disposição do SUS seja maior do que o total sob gerência do sistema de saúde suplementar, é observada uma nítida desproporção na densidade de leitos disponíveis para a população que utiliza exclusivamente o SUS, em relação à população com acesso aos serviços privados de saúde, conforme figura 2:

⁶Disponível em :

<https://d1xe7tfg0uwul9.cloudfront.net/amib-portal/wp-content/uploads/2024/11/22143146/AMIB20-20Censo20202420-20NOV2012-1.pdf>

Figura 2 – Número e densidade de leitos de UTI, segundo sistema de saúde – Brasil, 2024.

Operador	População	Leitos totais	Densidade de leitos
SUS	152.052.733	37.820	24,87
SSS*	51.009.779	35.340	69,28
Total	203.062.512	73.160	36,03

* Sistema de Saúde Suplementar

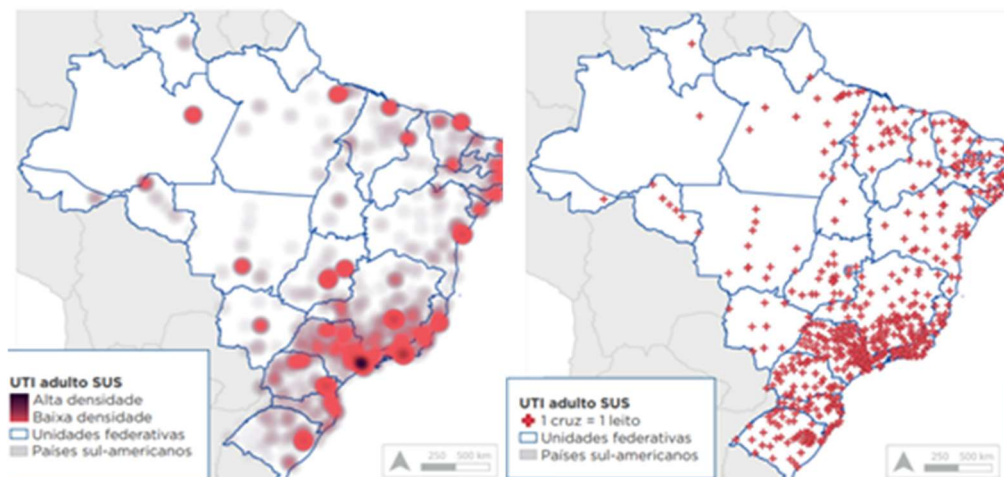
Nota: densidade de leitos por 100 mil habitantes. A população SSS representa todos os beneficiários de serviços privados de saúde, enquanto a população SUS compreende todos os brasileiros que recebem atendimento exclusivamente pelo sistema público.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024

- Da distribuição desigual dos leitos de UTI entre as regiões brasileiras e UF.

Embora não tenhamos encontrado, para o indicador densidade de leitos, valores de referências em fontes oficiais⁷, vários trabalhos sobre o tema se referem ao número de 10 a 30 leitos de UTI, por 100.000 habitantes, como um parâmetro adequado. Utilizando-se esse critério não oficial, verifica-se que o número de leitos de UTI vinculados ao SUS, de forma global, seria adequado para atender seu quantitativo de usuários. Apesar disto, a distribuição desses leitos, mostra-se bastante desigual entre as regiões brasileiras e unidades da federação (UF), como explicitado na figura 3:

Figura 3 – Distribuição e densidade de leitos de UTI adulto no SUS, segundo UF.



Fonte: A Medicina Intensiva no Brasil: Perfil dos Profissionais e Serviços de Saúde, AMIB 2024

Da figura anterior, observa-se uma grande concentração de leitos nas regiões sul e sudeste, que também já possuem uma cobertura de saúde suplementar maior, em contraposição a grandes vazios assistenciais existentes principalmente nas regiões norte e centro-oeste. A figura se refere apenas à tipologia UTI adulto, porém o mesmo padrão se repete com relação às demais tipologias de UTI (pediátrica, neonatal, coronariana e queimados).

Para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no SUS, o MS preconiza parâmetros mais sofisticados que a simples relação de leitos/população para se definir o número adequado de leitos de UTI, em determinado território. Tais parâmetros são previstos

⁷ A Portaria GM/MS n.º 1102/2002 estimava a necessidade leitos hospitalares totais em 2,5 a 03 leitos por 1000 habitantes, sendo que destes, 04 a 10% deveriam ser UTIs. A portaria foi revogada em 2015, porém o normativo que a revogou não trouxe parâmetros de necessidade de leitos baseado apenas na questão populacional.

na PRC GM/MS n.º 01/2017, e materializados no documento “Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no SUS”⁸:

Art. 102. Ficam aprovados os Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (Parâmetros SUS).

[...]

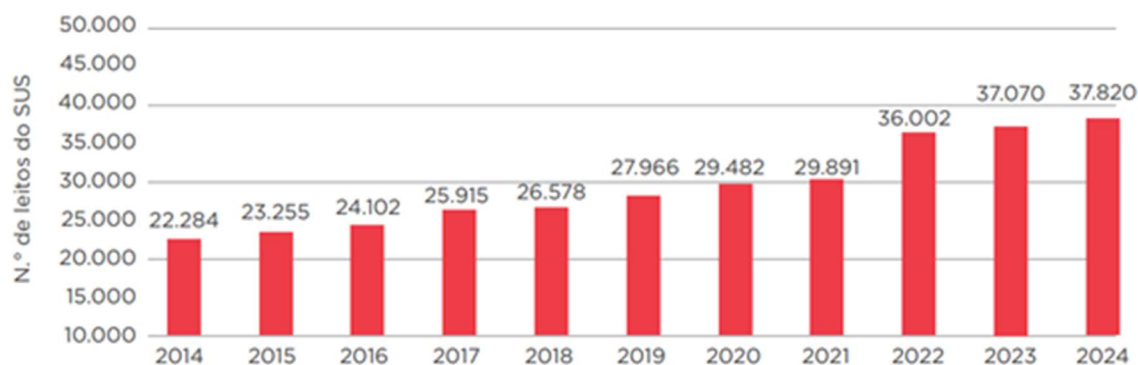
Art. 104. Os critérios e parâmetros são referenciais quantitativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde, constituindo-se em referências para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programação, monitoramento, avaliação, controle e regulação das ações e serviços de saúde, podendo sofrer adequações no nível das Unidades da Federação e Regiões de Saúde, de acordo com as realidades epidemiológicas e a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros.

Para se determinar o número adequado de leitos em determinada população, o documento utiliza um grande conjunto de variáveis, tais como proporção de internações esperadas em UTI para determinada faixa etária por especialidade médica, tempo médio de internação, taxa de ocupação hospitalar, fator de ajuste para não residentes, dentre outras. Com a aplicação de fórmulas padronizadas, que correlacionam as diversas variáveis, é possível se chegar ao quantitativo de leitos de UTI adequado para determinada população.

- Da evolução histórica dos leitos de UTI disponíveis no SUS.

Partindo-se agora para uma análise quanto à evolução histórica, observa-se que, no período de 2014 a 2024, houve um significativo aumento de quase 70% no número de leitos de UTI vinculados ao SUS (tabela 4).

Figura 4 - Série histórica dos leitos de terapia intensiva do SUS no Brasil entre 2014 e 2024.



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024

Do gráfico anterior, cabe destacar o incremento de leitos ocorrido em 2022, durante a pandemia de CoVid-19, quando o MS publicou a Portaria GM/MS nº 220/2022, habilitando, de uma única vez, 6.450 leitos de UTI em diversos municípios do país, ao custo anual de aproximadamente R\$ 1,3 bilhão, valor esse incorporado ao Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade dos entes federativos. Em que pese o aumento expressivo no quantitativo de

⁸ O citado documento, cuja versão mais recente é de 2017, está disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/programacao-assistencial/arquivos/caderno-1-criterios-e-parametros-assistenciais-1-revisao.pdf>

leitos, cabe registrar que permanece a distribuição desigual entre as regiões e UF, como já demonstrado.

- Dos recursos federais para financiamento dos leitos de UTI homologados.

No tocante à questão orçamentária, saliente-se que os recursos federais para financiamento dos leitos de UTI habilitados provêm do Programa Finalístico 5118 – Atenção Especializada à Saúde/Ação Orçamentária – 8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (fl. 230, Volume II da Lei n.º 14822/2024 – LOA 2024). Com relação ao aspecto financeiro, a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), para custeio dos leitos habilitados, se faz por meio de repasses mensais fundo a fundo para o componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Teto MAC) dos entes federativos. À medida que são publicadas pelo MS portarias habilitando a incorporação de novos leitos de UTI, os recursos relativos ao custeio dessas unidades passam a fazer parte do Teto MAC do respectivo ente, sem prazo definido para interrupção. Atualmente, no âmbito do SUS, as UTI se dividem nas seguintes tipologias, de acordo com as características de seus pacientes:

- i) Adulto – UTI-a;
- ii) Coronariana - UCO;
- iii) Queimados – UTI-q;
- iv) Pediátrica – UTI-ped; e,
- v) Neonatal - UTIN.

Com exceção da UTI-q, as demais tipologias dividem-se em Tipo II ou Tipo III, que se diferenciam pela complexidade de recursos humanos e tecnológicos que oferecem, sendo a de Tipo III a de maior complexidade, destinadas aos pacientes mais graves, que necessitam de um nível de atenção “Muito Alto”. As tipologias “Tipo I” foram descontinuadas pela Portaria GM/MS n.º 1.202/2023. Os valores das diárias de UTI repassados aos entes subnacionais são os previstos na Portaria GM/MS n.º 160/2022, descritos na tabela 5.

Figura 5 - Valores das diárias de UTI no SUS.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	SERVIÇO HOSPITALAR (SH)	SERVIÇO PROFISSIONAL (SP)	VALOR TOTAL SERV. HOSP + SERV. PROF.
08.02.01.008-3	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI II	R\$ 510,00	R\$ 90,00	R\$ 600,00
08.02.01.009-1	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI III	R\$ 595,00	R\$ 105,00	R\$ 700,00
08.02.01.015-6	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTI II	R\$ 510,00	R\$ 90,00	R\$ 600,00
08.02.01.007-5	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTI III	R\$ 595,00	R\$ 105,00	R\$ 700,00
08.02.01.012-1	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN II	R\$ 510,00	R\$ 90,00	R\$ 600,00
08.02.01.013-0	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN III	R\$ 595,00	R\$ 105,00	R\$ 700,00
08.02.01.021-0	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO II	R\$ 680,00	R\$ 120,00	R\$ 800,00
08.02.01.022-9	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO III	R\$ 680,00	R\$ 120,00	R\$ 800,00
08.02.01.011-3	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA QUEIMADOS	R\$ 595,00	R\$ 105,00	R\$ 700,00

Fonte: Portaria GM/MS n.º 160/2022.

Cabe relatar que outros valores adicionais podem ser repassados aos entes subnacionais, a título de incentivos:

- i) para os leitos de UCO, incremento de R\$ 800 no valor das diárias, caso sejam cumpridas algumas condicionalidades (PRC n.º 06/2017, art. 243);

ii) para os leitos de UTI-a e UTI-ped tipo II e tipo III, incremento de R\$ 291,37 e R\$ 321,28, respectivamente, caso os leitos estejam disponibilizados à Rede de Atenção às Urgências (RAU) (PRC n.º 06/2017, art. 868); e

iii) para os leitos de UTIN II e III, a Portaria GM/MS n.º 5.349/2024, que instituiu a Rede Alyne, dispõe que os leitos qualificados na Rede devem receber R\$ 1.080 e R\$ 1.260, respectivamente.

- Do processo de habilitação e homologação de leitos de UTI ao SUS.

Na seara operacional, cabe destacar que os procedimentos para vinculação de leitos de UTI ao SUS, previstos na PRC GM/MS n.º 03/2017, foram recentemente alterados pela Portaria GM/MS n.º 2.862, de 29.12.2023. Há dois procedimentos distintos: a habilitação do leito, a cargo do gestor estadual ou distrital, e a homologação do leito, realizada pelo MS, a partir da qual se iniciam os repasses regulares e automáticos fundo a fundo do FNS para os entes federativos. Os requisitos e os procedimentos de habilitação e homologação são descritos nos arts. 147, 148 e 148-A da citada PRC, cujos trechos principais são transcritos a seguir:

Art. 147. Para a habilitação e homologação de leitos de UTI [...], deverão ser cumpridos os seguintes requisitos:

[...] II - existência de prévio planejamento e pactuação em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), acerca da necessidade de leitos de UTI [...]

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso II do caput:

I - poderá ser utilizado o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e o Plano de Ação Regional na macrorregião; e,

II - não serão aceitas pactuações na CIB na modalidade ad referendum⁹.

Art. 148. O processo de habilitação de leitos de UTI [...], sob responsabilidade do gestor de saúde estadual ou distrital, obedecerá ao seguinte rito:

I - solicitação por parte do gestor de saúde municipal, estadual ou distrital, conforme vinculação do estabelecimento hospitalar, acompanhada dos documentos que comprovem o cumprimento dos requisitos de que trata o art. 147 desta Portaria;

II - verificação, por parte do gestor de saúde estadual ou distrital, do cumprimento dos requisitos de que trata o art. 147 desta Portaria;

III - publicação de portaria de habilitação, por parte do gestor estadual ou distrital; e,

IV - cadastramento dos leitos no CNES, por parte do gestor de saúde estadual ou distrital.

[...] Art. 148-A. O processo de homologação de leitos UTI [...], sob responsabilidade do gestor federal, obedecerá ao seguinte rito:

I - solicitação, por parte do gestor de saúde estadual ou distrital, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS, acompanhada dos documentos que comprovem o cumprimento dos requisitos de que tratam os arts. 147 e 148 desta Portaria;

II - verificação, por parte do Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência, do cumprimento dos requisitos de que tratam os arts. 147 e 148 desta Portaria; e,

⁹ Ad Referendum – Ato tomado isoladamente, sujeito à aceitação posterior por parte de um colegiado.

III - publicação de portaria de homologação, por parte da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde. (grifos nossos)

Adicionalmente, cabe salientar que o início da vigência da Portaria GM/MS n.º 2.862/2023 foi prorrogado para até 01.01.2025, pela Portaria GM/MS n.º 5409/2024, de 20.09.2024, considerando a necessidade de estabelecer novo prazo para que os Estados tenham a estrutura necessária para assumir as competências de descentralização para habilitação de leitos de UTI. Dessa forma, durante o exercício de 2024, o MS continuou habilitando de forma centralizada novos leitos de UTI ao SUS.

Diante do exposto, buscou-se analisar se os procedimentos de habilitação de leitos de UTI realizados pelo MS, em 2024, ocorreram em conformidade com os normativos que regulamentam o processo. Para tanto, em consulta ao Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC), verificou-se que, até 30.09.2024, haviam sido publicadas 50 portarias contendo habilitações de leitos de UTI das diversas tipologias. Desse montante, foram selecionados para análise, de forma aleatória não estatística, 20 processos administrativos que redundaram na publicação de portarias relacionadas a habilitações de leitos de UTI. Como o mesmo processo analisado, em geral, traz procedimentos relativos a mais de um ente federativo, foram analisados, ao todo, 22 procedimentos de habilitação. A relação de todos os processos administrativos analisados, bem como as respectivas portarias, consta do quadro 11 do Apêndice I deste relatório.

Em análise aos processos solicitados e disponibilizados pelo MS, observou-se que, para pleitos de habilitação de novos leitos de UTI junto ao MS, não há uma análise crítica, seja realizada pelo ente federativo, seja pelo MS, acerca da real necessidade de leitos para a população a ser atendida na região, baseada nos parâmetros previstos pelo SUS.

Apenas a título ilustrativo, trazemos como exemplo o Processo 25000.005587/2024-50, que tratou do pedido de habilitação de 10 leitos de UTI-a tipo III em um hospital localizado na capital de determinado estado da federação. Do citado processo constam a Resolução da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) aprovando a habilitação dos leitos, uma declaração da Secretaria Estadual de Saúde informando que o hospital “cumpre os critérios da legislação em vigor” para a abertura de novos leitos de UTI e um laudo de inspeção da vigilância sanitária estadual atestando as boas condições do hospital para abertura dos leitos. Por parte do MS, há documentos de diversos setores para avaliação do pedido, dentre os quais destacamos a Nota Técnica n.º 02/2024-CGAH/DAHU/SAES/MS, da Coordenação Geral de Atenção Hospitalar, o Despacho SAES/CGPO/SAES/MS e o Despacho COPRO/CGOR/SPO/SE/MS. A citada Nota Técnica encaminha a minuta da portaria de homologação, após análise a aprovação dos documentos inseridos no SAIPS pelo gestor estadual, enquanto os demais documentos analisam a adequabilidade orçamentária e financeira para custeio dos novos leitos habilitados.

A realização de análise, para avaliação da pertinência da solicitação no tocante ao atendimento dos parâmetros do SUS, para cálculo das reais necessidade de habilitação de novos leitos, é prevista no art.147, II em conjunto com o art. 148-A, II da PRC GM/MS n.º 03/2017:

Art. 147. Para a habilitação e homologação de leitos de UTI [...], deverão ser cumpridos os seguintes requisitos:

[...] II - existência de prévio planejamento e pactuação em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), acerca da necessidade de leitos de UTI [...]

Art. 148-A. O processo de homologação de leitos UTI [...], sob responsabilidade do gestor federal, obedecerá ao seguinte rito:

[...] II - verificação, por parte do Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência, do cumprimento dos requisitos de que tratam os arts. 147 e 148 desta Portaria;

Ademais, o hospital para o qual os leitos de UTI foram habilitados já possuía outros 36 leitos de UTI habilitados pelo MS. Contudo, não foi verificada pelo ministério a taxa de ocupação de leitos de UTI deste hospital, o que seria uma forte evidência da real necessidade de abertura de novos leitos, caso estivesse acima de 90%, por exemplo. O mesmo padrão de análise das solicitações de habilitação de novos leitos de UTI, sem avaliação de sua real necessidade, foi encontrado nos seguintes processos analisados (quadro 1).

Quadro 1 – Processos analisados sem avaliação da real necessidade de leitos de UTI.

Processo n.º	Solicitação de Habilitação
25000.005587/2024-50*	06 leitos de UTI-ped Tipo II
25000.192408/2023-24	30 leitos de Tipo III
25000.191247/2023-51	10 leitos de UTI-a Tipo II
25000.191817/2023-11**	18 leitos UTIN Tipo II
25000.092437/2024-78***	10 leitos de UTI-a Tipo III e 02 de UTI-ped Tipo III
25000.054833/2024-05	10 leitos de UCO Tipo II
25000.076401/2024-47	02 leitos de UCO Tipo II
25000.056072/2024-18	02 leitos de UTI-ped Tipo II
25000.059515/2024-22	02 leitos de UTI-a Tipo II

Fonte: elaboração própria.

*Este processo é o mesmo utilizado no exemplo ilustrativo dos parágrafos anteriores, e se refere a dois procedimentos de habilitação de leitos de UTI de entes federativos distintos, um relativo a leitos de UTI-a e outro referente a leitos de UTI-ped.

**Neste processo foram analisados procedimentos de habilitação relativos a dois entes federativos distintos.

***Neste processo, foram analisados procedimentos de habilitação relativos a dois entes federativos distintos.

Por outro lado, em processos analisados cujo pleito dos entes federativos não era a habilitação de novos leitos de UTI, mas sua qualificação para percepção do incentivo financeiro relativo à disponibilidade de leitos à RAU, há uma análise pelo MS acerca da demonstração da real necessidade de leitos em determinada área, para que o pleito fosse aprovado:

Quadro 2 – Processos de qualificação de leitos de UTI à RAU.

Processo nº	Trechos
25000.488305/2017-19	Parecer Técnico n.º 575/2020-CGURG/DAHU/SAES/MS - “Conforme o Parecer Técnico n.º 1.003/2019 foi solicitado que fosse apresentado os cálculos utilizados quanto à necessidade de leitos estimada. O Plano de Ação Regional RAU trouxe um quadro [...], sem novamente demonstrar o cálculo.” Parecer Técnico n.º 309/2021-CGURG/DAHU/SAES/MS - “Solicita qualificação de 05 Leitos de UTI Adulto Tipo II. A consulta ao CNES demonstra que a unidade conta com 07 (sete) Leitos de UTI Adulto Tipo II disponível ao SUS. A taxa de ocupação no ano de 2019 foi de 85%, e a média de permanência de 05 dias. Não apresentou justificativa para a taxa de ocupação inferior ao mínimo preconizado [...]”
25000.001294/2018-55	Parecer Técnico n.º 1025/2019-CGURG/DAHU/SAES/MS - “[...] além das diligências acima apontadas para cada unidade solicitada, faz necessário constar no Plano [de Articulação Regional] o cálculo de necessidade de leitos de UTI utilizado para levantamento das necessidades na Macrorregião [...]” Parecer Técnico n.º 587/2020-CGURG/DAHU/SAES/MS - “[...] No total há 110 leitos existentes, sendo 87 disponíveis ao SUS. Destes 52 são adultos, 07 pediátricos e 28 de neonatologia. A Taxa de ocupação geral é acima de 69,79% e a média de permanência varia de 3,91 a 12,53 dias. Conforme análise apresentada [...] para os leitos de UTI-a, a capacidade instalada é de 52 leitos e a necessidade estimada é de 103 leitos para a Macrorregião [...]. Com relação aos leitos de UTI-p, a capacidade instalada é de 07 leitos, e a necessidade estimada é de 19 leitos [...]”
25000.103153/2014-42	Parecer Técnico n.º 117/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS - “O quadro [...] demonstra que a Macrorregião [...] possui superávit de Leitos de UTI-a. De acordo com a Simulação da Programação Hospitalar, o número de leitos de retaguarda de UTI adulto Tipo II existentes na Macro [...] é de 271 e a necessidade é de 240 leitos. Observa-se então um superávit de 31 de leitos UTI adulto Tipo II. Não houve pactuação de abertura e qualificação de novos leitos de UTI Adulto Tipo II, devido ao Superávit [...]. Conforme apresentado no Aditivo ao PAR RAU, há um déficit de 09 leitos de UTI pediátrica na Macrorregião [...]”
25000.044652/2021-10	Parecer Técnico n.º 1193/2021-CGURG/DAHU/SAES/MS - “O PAR RUE não apresentou o cálculo da necessidade de leitos de UTI adulto ou pediátrico. Dessa forma, [solicitamos] apresentar os dados informando a tipologia dos leitos.” Parecer Técnico n.º 1022/2022-CGURG/DAHU/SAES/MS- “A atualização apresentada não informa o cumprimento das Diligências citadas no Parecer Técnico nº 1193/2021- CGURG/DAHU/SAES/MS.”

Fonte: elaboração própria.

Diante do exposto, conclui-se que o MS não tem observado a todos os procedimentos previstos no art.147, II em conjunto com o art. 148-A, II da PRC GM/MS n.º 03/2017, no âmbito dos processos de habilitação de novos leitos, ao contrário do que ocorre com o procedimento de qualificação de leitos de UTI para percepção de novos incentivos financeiros.

A causa para os fatos apontados reside no fato de que os procedimentos de análise de propostas de habilitação de leitos de UTI não possuem instruções ou manuais formalizados, com a previsão de aferição sistemática da real necessidade de habilitação de novos leitos de

UTI de acordo com os parâmetros do SUS, frente às solicitações dos entes federativos por meio do SAIPS. A consequência direta dessa falta de aferição é o risco de que novos leitos sejam aprovados em áreas onde não mais exista tal necessidade, dada a estrutura existente possuir uma cobertura adequada, em detrimento de áreas onde existam vazios assistências, prejudicando a assistência integral e equânime aos usuários do SUS.

2.4.2 Ausência de procedimento sistematizado do MS para monitoramento da manutenção dos requisitos de habilitação dos leitos de UTI e de sua efetiva produção.

Os repasses do Fundo Nacional de Saúde (FNS), para custeio dos leitos de UTI habilitados pelos entes federativos junto ao Ministério da Saúde (MS), são realizados na modalidade fundo a fundo e têm, como regra, caráter regular e automático. Isso significa que, ao habilitar novos leitos de UTI, o MS repassa o respectivo auxílio de custeio ao ente gestor em parcelas mensais por tempo indeterminado. A suspensão ou cancelamento da transferência apenas ocorre mediante ato formal, consignado em portaria.

Nesse contexto, o monitoramento acerca da efetiva disponibilização à população dos serviços habilitados assume grande importância, de modo a assegurar que os níveis de serviço efetivamente prestados estão em conformidade a participação federal e, por consequência, que o montante transferido regularmente pelo ministério está de acordo com o que é devido. A Portaria de Consolidação n.º 03/2017, com relação aos leitos de UTI, preconiza o seguinte:

Art. 148-A. [...]

§ 2º O Ministério da Saúde poderá, a qualquer tempo, solicitar documentos e informações e realizar vistoria *in loco* ou virtual, para fins de monitoramento dos requisitos de homologação.

§ 3º O Ministério da Saúde cancelará a homologação dos leitos nas seguintes hipóteses:

I - a pedido, quando houver a interrupção do serviço; ou,

II - de ofício, quando identificada a ausência de requisito de habilitação ou homologação.

Questionado com relação à existência de procedimento normatizado e sistematizado para o monitoramento da manutenção dos requisitos de habilitação dos leitos de UTI, bem como sobre a produção desses leitos registrada no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), o gestor se manifestou no sentido de que tal monitoramento é realizado pelo MS, em conjunto com os estados e municípios, por meio de “Supervisão e Auditoria”, e que o MS realiza visitas *in loco* ou avaliações virtuais para verificar o cumprimento dos critérios técnicos e sanitários. Adicionalmente, informou que os dados são acompanhados via sistemas, como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e outros sistemas de informação do SUS, para avaliar a produção assistencial e a qualidade dos serviços. Por fim, afirmou que a habilitação pode ser suspensa ou cancelada, em caso de descumprimento das condições estabelecidas na portaria, bem como por irregularidades no atendimento ou na infraestrutura.

Embora tenha sido solicitado, e em que pese a manifestação do gestor, não foram encaminhadas evidências (relatórios de auditoria, análise de relatórios gerenciais de sistemas, cruzamento de dados etc.) de que o ministério realize de forma sistemática um monitoramento sobre a manutenção dos requisitos das habilitações de leitos e da existência de produção dos leitos de UTI habilitados, que poderia ser consultada por meio do SIH/SUS.

A causa do fato apontado reside na ausência de procedimentos para aferição sistemática da produção dos leitos de UTI habilitados e da manutenção das condições de habilitação, junto aos entes federativos. A falta de procedimentos sistemáticos nesse sentido tem como

consequência o aumento significativo no risco de que sejam realizados repasses automáticos a entes federativos por leitos de UTI que não estejam de fato à disposição da população, como descrito no Achado n.º 06 do Relatório de Apuração CGU n.º 905275, concluído em 09.09.2024, onde verificou-se que, de 2012 a 2022, foram repassados R\$ 20.734.103,04 a um município por 10 leitos de UTI Tipo II que não estavam funcionando de fato. Até a publicação do citado Relatório (setembro/24) o município, por força judicial, ainda estava recebendo pelos leitos que na realidade não estão sendo utilizados pela população.

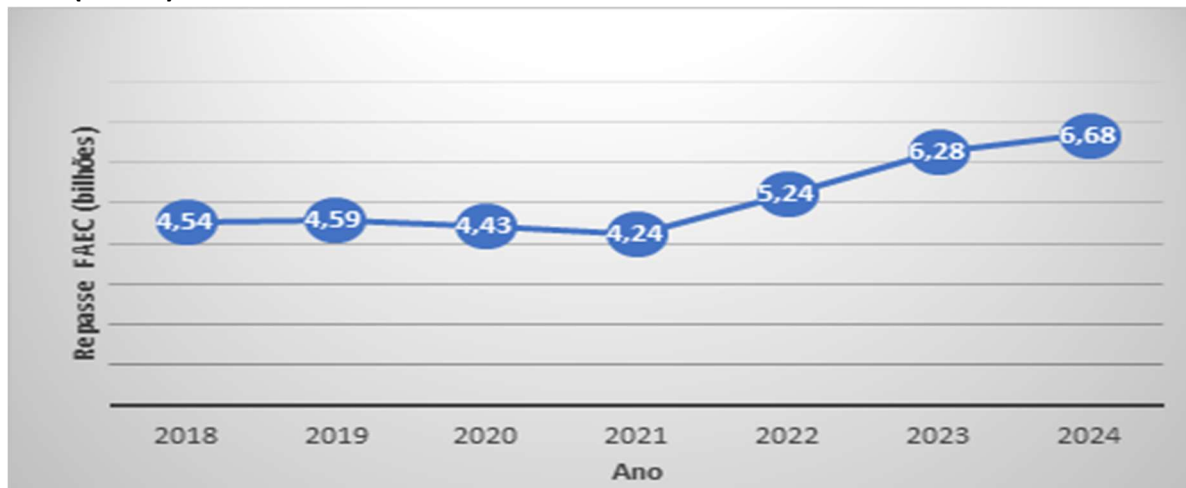
2.4.3 Desconformidades na gestão das transferências relativas ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

Por meio do Relatório de Avaliação n.º 1196943, concluído em 22.03.2024, a CGU avaliou o macroprocesso relativo às transferências intergovernamentais fundo a fundo de recursos do FAEC. Buscou-se realizar uma abordagem qualitativa das ações do FAEC vigentes, analisando-se aspectos institucionais de implementação e acompanhamento dessas ações.

Contextualizações gerais do achado e do macroprocesso.

No âmbito orçamentário-financeiro, registra-se que o componente FAEC corresponde a um plano orçamentário específico da ação 8585 (Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade). O montante, em valores nominais, de recursos federais transferidos fundo a fundo aos entes subnacionais nos últimos exercícios, por conta desse componente, encontra-se explicitado na figura a seguir:

Figura 6 – Valores repassados pelo componente FAEC para entes subnacionais entre 2018-2024 (em R\$).



Fonte: elaboração própria, com base em dados do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento. Repasses até 19.11.2024.

Segundo as Portarias de Consolidação do MS, os quatro itens financiados pelo componente FAEC são os seguintes:

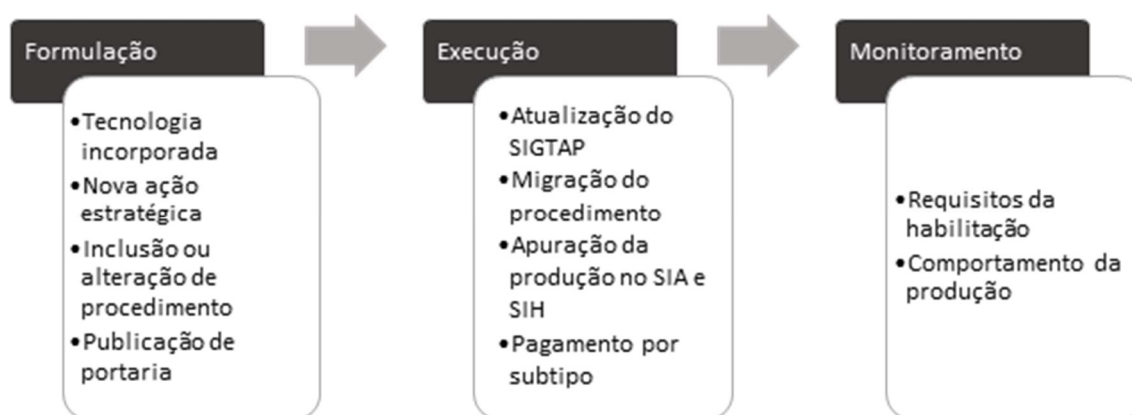
- Procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC);
- Transplantes e procedimentos vinculados;
- Ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido; e

d) Novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica.

Esses itens de financiamento apresentam duas características particulares de operacionalização: a primeira é a transitoriedade, pois é prevista a migração gradativa desses itens para o componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Teto MAC). A outra é a transferência por produção, tendo em vista que as transferências dos recursos do componente FAEC devem ser efetuadas em conformidade com as informações extraídas dos arquivos do banco de dados nacional que registram a produção ambulatorial e hospitalar.

Em termos operacionais, a execução do componente FAEC envolve as áreas finalísticas da Secretaria de Atenção Especializada (SAES), o Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC) e o Gabinete da SAES, tendo como principais sistemas de informação auxiliares, o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS -SIGTAP, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Além disso, essa operacionalização depende ainda da publicação de portarias pelo Gabinete do Ministro (GM) ou pela SAES; da extração de dados dos sistemas de informação, pelo Departamento de Informática do SUS; e da efetivação do pagamento, pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Na figura a seguir, apresenta-se, de forma simplificada, a operacionalização do componente FAEC com destaque para as atribuições da SAES:

Figura 7 – Esquema de operacionalização do componente FAEC da atenção especializada.



Fonte: elaboração própria.

Dessa forma, na etapa de formulação, caso realizada, a ação pode ser decorrente de decisão por incorporação de tecnologia em saúde ou de decisão pela necessidade de implantação de nova ação estratégica ou emergencial do FAEC, o que envolve a inclusão ou alteração de procedimento no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Tais ações são aprovadas mediante portaria ministerial ou da própria SAES.

Em seguida, na execução, verifica-se inicialmente a atualização do SIGTAP segundo as portarias publicadas sobre procedimentos incluídos ou alterados; podendo ocorrer a denominada migração, evento que materializa a mudança de financiamento do procedimento para o componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Teto MAC); ainda, ocorre regularmente a apuração da produção assistencial com a finalidade de calcular o montante de recursos a serem transferidos pelo FAEC.

Por último, na etapa de monitoramento, realiza-se o acompanhamento dos requisitos de habilitação dos estabelecimentos financiados, bem como pode ser realizada uma análise do comportamento da produção para acompanhar a aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo. Nesse sentido, objetivou-se avaliar se o desempenho operacional da SAES foi satisfatório em estabelecer procedimentos administrativos, orientados por evidências e pela conformidade legal, para aperfeiçoamento do componente FAEC, enquanto conjunto de diretrizes de governança pública.

Desconformidades verificadas na gestão das transferências relativas ao FAEC.

Feitas as contextualizações gerais do achado e do entendimento do macroprocesso analisado, passamos a apresentar as desconformidades verificadas:

I) Diagnóstico da situação de ações estratégicas do FAEC, realizado pela SAES, contemplou de forma parcialmente adequada a caracterização do problema, a análise de alternativas e a participação de atores interessados.

As ações estratégicas ou emergenciais são um dos itens de financiamento do FAEC, conforme apresentado anteriormente. Assim, foi realizado um levantamento para identificar as ações dessa natureza que tenham sido instituídas, mediante portaria ministerial, no período de 2017 a 2023. Tal levantamento identificou sete diferentes linhas de atuação estratégica, das quais foram solicitados os respectivos processos administrativos que subsidiaram a publicação das portarias instituidoras. Adicionalmente, com a instituição do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da Portaria GM/MS n.º 3492/2024, essa ação estratégica financiada via FAEC foi avaliada durante a execução dos trabalhos desta Auditoria Anual de Contas.

O conjunto de processos administrativos disponibilizados foram analisados quanto à motivação da instituição da ação estratégica, a partir de três aspectos: diagnóstico do problema ou necessidade pública; desenho dos modelos de implementação e de monitoramento; e análise de impacto orçamentário-financeiro. Este item apresenta a condição relacionada ao primeiro aspecto e tem por objetivo verificar se o diagnóstico da situação que justificou a ação estratégica financiada pelo FAEC contemplou adequadamente:

- a) A caracterização do problema, causas, objetivos e resultados esperados;
- b) A elaboração da análise de alternativas viáveis; e,
- c) A participação, na etapa de formulação, dos atores externos, envolvidos na execução.

Preliminarmente, registra-se que não foram disponibilizados os processos administrativos referentes às ações de cirurgia cardíaca pediátrica e da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio. Por outro lado, foram disponibilizados os processos das quatro seguintes linhas de atuação: cirurgias eletivas, programa de qualidade na cardiologia (QualiSUS Cardio), programa de qualidade no processo de doação e transplantes (Qualidot) e reconstrução mamária. Dessa forma, o quadro a seguir apresenta o resultado da avaliação realizada, segundo ação estratégica do FAEC.

Quadro 3 – Avaliação de diagnóstico da situação nas ações estratégicas do FAEC.

Ação estratégica	Condição
Cirurgias eletivas ¹⁰	Portaria GM/MS nº 3.641/2020 - Não foi identificado, no processo administrativo, qualquer expediente que abordasse os aspectos analisados neste tópico de diagnósticos, tais como: caracterização do problema ou necessidade; causas identificadas; objetivos definidos; resultados esperados; análise de alternativas viáveis, contextualizada com ações semelhantes anteriormente adotadas; e registro sobre a participação dos atores externos, envolvidos na execução. Não há menção à análise de impacto regulatório. Portaria GM/MS nº 90/2023 - Na manifestação técnica, a caracterização aborda o objetivo, o problema e seus efeitos, contempla as causas do problema a ser enfrentado e identifica-se a utilização de evidências baseadas em fontes específicas como textos acadêmicos ou científicos, materiais de produção científica de outras instituições públicas, e dados levantados de sistemas de informações de terceiros. No entanto, não foi identificada a análise de alternativas viáveis, contextualizada com ações anteriormente adotadas, como por exemplo os serviços financiados pela Portaria GM/MS nº 3.641/2020. Por fim, na formulação do programa, não foi evidenciada a participação de atores interessados, apesar da previsão da atuação integrada na etapa de implementação. A análise de impacto regulatório foi dispensada com base na “urgência”. Portaria SAES/MS nº 237/2023 - Trata-se de normativa que apenas operacionaliza aspectos da Portaria GM/MS nº 90/2023. Aqui destaca-se a ausência de explicitação de como a relação de procedimentos, contemplados pelo programa, foi definida e porque esses procedimentos foram contemplados e não outros. Ainda, registra-se a ausência de explicitação se houve participação de atores interessados no processo de definição da relação de procedimentos.
QualiSUS Cardio	Portaria GM/MS nº 1.099/2022 e Portaria GM/MS nº 3.670/2022 - Os expedientes técnicos elaborados não foram explícitos na caracterização do problema ou necessidade, na definição das causas e na consideração de resultados esperados. Por outro lado, foram explícitos na apresentação dos objetivos do programa. Não se identifica a utilização de evidências baseadas em fontes específicas como textos acadêmicos ou científicos, análises de órgãos de controle, materiais de produção científica do próprio MS ou de outras instituições públicas, ou ainda dados levantados de sistemas de informações próprios ou de terceiros. Esses expedientes não apresentam informações sobre políticas públicas anteriores, nem realizam uma análise de alternativas possíveis. Por fim, há informação da participação de atores externos na etapa de formulação e previsão da participação desses atores por meio de Câmara Técnica Assessora. A análise de impacto regulatório foi dispensada com base na “urgência”.
QUALIDOT	Portaria GM/MS nº 3.264/2022 e Portaria GM/MS nº 3.265/2022 - Os expedientes técnicos elaborados foram explícitos na caracterização do problema ou da necessidade, incluindo utilização de dados levantados em textos acadêmicos, análises de órgãos de controle, produção científica de outras instituições públicas e sistemas de informações próprios, bem como aprofundou na identificação das causas e das consequências. Ainda, foram explícitos na apresentação dos objetivos do programa e dos resultados

¹⁰ Informa-se que, em geral, a relação dos procedimentos que compõe o conjunto das cirurgias eletivas financiadas pelo componente FAEC encontra-se em anexo das respectivas portarias ministeriais instituidoras.

	esperados. Esses expedientes apresentam informações sobre política pública anterior, incluindo consideração com dados sobre efetividade, bem como apresentou a elaboração de análise de alternativas possíveis. Por fim, foi identificado registro da participação de atores externos, inclusive envolvidos na implementação, na etapa de formulação do programa. A análise de impacto regulatório foi elaborada.
Reconstrução mamária	Portaria GM/MS nº 127/2023 - Os expedientes técnicos foram claros e explícitos na apresentação do problema e da necessidade, com base em evidências acadêmicas e dados próprios. O objetivo e o resultado esperados são mencionados de forma breve, sem detalhamento. Ainda, não há apresentação das causas do problema. Na documentação técnica, não há menção a política anteriores nem elaboração de análise de alternativa. Na formulação do programa, não foi evidenciada a participação de atores interessados, apesar da previsão da atuação integrada na etapa de implementação. A análise de impacto regulatório foi dispensada com base na “ausência de alternativa por norma superior”.
Mais Acesso Especialistas - PMAE	Portaria GM/MS nº 3.492/2024 – Os expedientes técnicos foram claros e objetivos com relação à caracterização do problema e suas causas. Os objetivos do programa estão definidos, bem como os resultados esperados. Há evidências baseadas em fontes acadêmicas e científicas. Existem uma breve análise sobre a existência de alternativas viáveis e sobre a participação de atores externos. Foi realizada Análise de Impacto Regulatório.

Fonte: elaboração própria, com base nos processos administrativos analisados.

Com base na condição apresentada no quadro, evidencia-se que a avaliação, realizada pelas áreas técnicas do MS, sobre propostas de criação, expansão ou aperfeiçoamento de políticas públicas apresentou diferentes níveis de institucionalização e de completude. Com efeito, foi observado um processo no qual a avaliação de diagnóstico da situação não foi identificada, enquanto outros possuíam mais ou menos informações explicitadas nessas avaliações, associados a variação no uso de evidências e na elaboração e fundamentação de análise de impacto regulatório.

Apesar desses diferentes níveis, observa-se ainda uma evolução cronológica na institucionalização e na completude das avaliações. Entende-se que tal condição é indício do aprendizado organizacional decorrente da necessária aplicação de exigências normativas, notadamente a avaliação “ex-ante” de políticas públicas (inc. VII, art. 4º do Decreto nº 9.203/2017) e a análise de impacto regulatório (art. 3º do Decreto nº 10.411/2020). Nessa seara normativa, é oportuno mencionar também os reflexos dessas exigências em sucessivas alterações da Portaria GM/MS nº 2.500/2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do MS.

Em suma, evidencia-se que o diagnóstico da situação que fundamentou a ação estratégica financiada pelo FAEC contemplou de forma parcialmente adequada a caracterização do problema, a análise de alternativas e a participação de atores interessados. Para fins desta auditoria, entende-se que a completa adequação desse aspecto institucional depende da existência de disposições regulamentares detalhadas, da elaboração de procedimentos orientativos difundidos internamente e da capacitação dos servidores envolvidos nas temáticas de avaliação “ex-ante” de políticas públicas; e de análise de impacto regulatório. Com isso, o diagnóstico da situação deve fazer parte de um processo sistemático de análise de evidências e referências sobre propostas de criação, expansão ou aperfeiçoamento de políticas públicas.

II) Desenho institucional de ações estratégicas do FAEC contemplou de forma parcialmente adequada a caracterização dos modelos de implementação e de monitoramento.

Em continuação às análises quanto à motivação da instituição da ação estratégica, este achado apresenta a condição relacionada ao segundo aspecto (desenho dos modelos de implementação e de monitoramento) e tem por finalidade avaliar se o desenho institucional da ação estratégica financiada pelo FAEC contemplou adequadamente:

- a) O modelo de implementação, abrangendo a caracterização das ações, dos responsáveis e do dimensionamento do público beneficiário; e,
- b) O modelo de acompanhamento, baseado na definição das metas, dos indicadores, do monitoramento e dos mecanismos de controle. Assim, o quadro 4 apresenta o resultado da avaliação realizada, segundo ação estratégica do FAEC.

Quadro 4 – Avaliação de desenho dos modelos de implementação e de monitoramento nas ações estratégicas do FAEC.

Ação estratégica	Condição
Cirurgias eletivas	Portaria GM/MS nº 3.641/2020 - Não foi identificado, no processo administrativo, qualquer expediente que abordasse os aspectos analisados neste tópico de desenho institucional, tais como: a caracterização das ações, dos responsáveis e do dimensionamento do público beneficiário; e a definição das metas, dos indicadores, do monitoramento e dos mecanismos de controle. De modo parcial, tais especificações estão presentes apenas no texto do normativo publicado. Portaria GM/MS nº 90/2023 - O modelo de implementação e o modelo de acompanhamento foram sucintamente caracterizados na etapa de formulação do programa. Portaria SAES/MS nº 237/2023 - A avaliação de desenho não se aplica, porque este normativo não trata desse aspecto.
QualiSUS Cardio	Portaria GM/MS nº 1.099/2022 e Portaria GM/MS nº 3.670/2022 - Os expedientes técnicos, quanto ao modelo de implementação, apresentam as ações necessárias e os responsáveis nas diferentes esferas governamentais. Não houve menção sobre a população elegível ou dimensionamento do público beneficiário. Houve menção do período de vigência do 1º ciclo do programa. Por seu turno, quanto ao modelo de acompanhamento, apresentam as ações necessárias e os responsáveis nas diferentes esferas governamentais, porém não há definição de metas nacionais específicas, apesar da relação de indicadores formalizados, os quais servem para apuração de pagamento por desempenho.
QUALIDOT	Portaria GM/MS nº 3.264/2022 e Portaria GM/MS nº 3.265/2022 - Houve caracterização das ações a serem implantadas e dos atores interessados, apesar da ausência de quantificação explícita do público beneficiário ou população elegível. Não há menção a período de vigência do programa, mas foi mencionada revisão a cada dois anos. Considera-se que os expedientes técnicos elaborados não foram explícitos na apresentação do modelo de monitoramento, notadamente as ações e os responsáveis. Nesse sentido, apenas a portaria apresenta dispositivo que especifica três ações a serem realizadas pela área técnica. Além disso, não foi evidenciada a instituição de metas nacionais, pois a aferição dos indicadores instituídos possuía repercussão para fins pagamento por desempenho.
Reconstrução mamária	Portaria GM/MS nº 127/2023 - Os aspectos do modelo de implementação não foram detalhados na etapa de formulação do programa, sendo apenas indicadas em normativo as regras gerais de execução desse modelo. Por sua

	vez, há indicação da forma do monitoramento, bem como dos responsáveis. Ainda, foram elaboradas metas físicas por Estado, tendo como indicador a frequência do procedimento.
Mais Acesso a Especialistas - PMAE	Portaria GM/MS nº 3.492/2024 – Os expedientes técnicos abordam de forma adequada a caracterização das ações que compõem o programa, bem como delimita os responsáveis por cada ação. Há indicadores específicos a serem mensurados e os mecanismos de controle das ações estão bem estabelecidos. Por outro lado, não há dimensionamento do público a ser beneficiado nem definição de metas a serem cumpridas, sendo esse aspecto remetido aos Planos de Ação Regional (PAR) dos entes federativos que aderirem às normas do programa.

Fonte: elaboração própria, com base nos processos administrativos.

Considerando o exposto no quadro 4, de modo similar ao Item I deste achado, foram observadas diferenças na composição dos expedientes técnicos, pois, a avaliação, realizada pelas áreas técnicas do MS, sobre propostas de ação estratégica ou emergencial contemplava a maioria dos aspectos, sendo as principais ausências a mensuração do público beneficiário, a definição de metas nacionais específicas e o maior detalhamento das ações, mecanismos de controle e responsáveis. Enfim, registra-se aqui também uma evolução cronológica na institucionalização e na completude das avaliações.

Em conclusão, observa-se que o desenho institucional que baseou a ação estratégica financiada pelo FAEC contemplou de forma parcialmente adequada a caracterização dos modelos de implementação e de monitoramento. Conforme disposto anteriormente, maior aperfeiçoamento institucional depende da existência de instrumentos normativos detalhados, da gestão do conhecimento organizacional e da capacitação dos servidores nas competências necessárias às atividades das áreas técnicas. Assim, espera-se que o desenho institucional componha um processo sistemático de análise de evidências e referências sobre propostas de criação, expansão ou aperfeiçoamento de políticas públicas.

III – Análise de impacto orçamentário-financeiro de ações estratégicas do FAEC contemplou de forma insuficiente a caracterização de custo financeiro, a adequação fiscal e a compatibilidade orçamentária.

Na sequência, apresenta-se a última das análises quanto à motivação da instituição da ação estratégica. Este achado apresenta a condição relacionada ao terceiro aspecto (análise de impacto orçamentário-financeiro) e tem por objetivo verificar se as aprovações de aumento de despesa no FAEC, decorrentes da instituição de novas ações estratégicas, foram adequadamente baseadas em:

- a) Análise de custo financeiro, a qual inclui estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor a estratégia e nos dois subsequentes (com premissas, método de custeio e simulação);
- b) Análise fiscal, que envolve declaração de cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e do anexo metas de resultados fiscais previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO); e,
- c) Análise orçamentária, a qual engloba a demonstração da origem dos recursos para seu custeio na Lei Orçamentária Anual (LOA), bem como declaração de adequação orçamentária e financeira com a LOA, compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA) e com a LDO. Desse

modo, o quadro 5 apresenta o resultado da avaliação realizada, segundo ação estratégica do FAEC.

Quadro 5 – Avaliação de análise de impacto orçamentário-financeiro nas ações estratégicas do FAEC.

Ação estratégica	Condição
Cirurgias eletivas	Portaria GM/MS nº 3.641/2020 - Não foi identificado, no processo disponibilizado, um documento que contivesse uma manifestação técnica que registre a análise de custo financeiro, exceto pela explicitação do valor total a ser custeado pelo MS; não foi identificado registro da análise fiscal; e não foi identificado um expediente que contivesse a análise orçamentária, exceto pela indicação do plano orçamentário específico na proposta de LOA do ano seguinte. Portaria GM/MS nº 90/2023 - Na documentação técnica elaborada, não foram identificadas a justificativa e a memória de cálculo de quanto a ação emergencial custaria ao MS, apesar da explicitação do valor total. Em complemento, não houve elaboração de impacto orçamentário no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes. Ainda, não foi identificado o registro se os aumentos estão em conformidade com a LRF e se foram considerados nas metas de resultados fiscais previstas na LDO. Por fim, foi identificado que a motivação apresenta a demonstração da origem dos recursos para seu custeio e a declaração de que a medida tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com o Plano Plurianual, mas é silente quanto à LDO. Portaria SAES/MS nº 237/2023 - Trata-se de normativa que apenas operacionaliza aspectos da Portaria GM/MS nº 90/2023. Aqui destaca-se a ausência de análises de impacto orçamentário-financeiro, apesar da referência à portaria instituidora.
QualiSUS Cardio	Portaria GM/MS nº 1.099/2022 e Portaria GM/MS nº 3.670/2022 - Os expedientes técnicos apresentam uma estimativa de montante de custo, porém não são explícitos na elaboração da memória de cálculo. Além disso, não foi contemplada a análise de impacto orçamentário para o ano corrente e os dois seguintes. Esses expedientes não apresentam informações relacionadas à análise fiscal, tais como a compatibilidade da medida com a LRF e com as metas de resultados fiscais da LDO. Por fim, a análise orçamentária encontra-se esboçada apenas em despachos de áreas relacionadas ao planejamento orçamentário da SAES e da Secretaria Executiva.
QUALIDOT	Portaria GM/MS nº 3.264/2022 e Portaria GM/MS nº 3.265/2022 - Há estimativa do impacto orçamentário no ano corrente e no seguinte, com base na produção histórica e na construção de cenário, sem considerar a inflação. Os expedientes técnicos elaborados não apresentam informações relacionadas à análise fiscal, tais como a compatibilidade da medida com a LRF e com as metas de resultados fiscais da LDO. Por fim, a análise orçamentária encontra-se esboçada apenas em despachos de áreas relacionadas ao planejamento orçamentário da SAES e da Secretaria Executiva, todavia sem menção à compatibilidade com o PPA e a LDO.
Reconstrução mamária	Portaria GM/MS nº 127/2023 - Foi explicitado o montante do custo, com base em informação de ator externo, e foi explicado o cenário da análise do impacto orçamentário, para apenas um exercício. Ainda não se explicitou a memória de cálculo da análise, nem o quantitativo da população elegível. Na documentação técnica elaborada, não foi identificado se os aumentos estão em conformidade com a LRF e se foram considerados nas metas de resultados fiscais previstas na LDO. Por fim, a análise orçamentária encontra-se esboçada apenas em despachos de

	áreas relacionadas ao planejamento orçamentário da SAES e da Secretaria Executiva, todavia sem menção à compatibilidade com a LDO.
Mais Acesso a Especialistas - PMAE	Portaria n.º 3.492/2024 – Com relação ao custo financeiro, há um despacho informando os valores globais previstos a serem transferidos aos entes federativos em 2024 e nos dois exercícios subsequentes, porém não há memória de cálculo acerca de como se chegou a esses montantes. Há outros despachos informando que os gastos do programa possuem compatibilidades com a LOA 2024 e com o PPA e LDO vigentes. Não foram localizados registros sobre se os gastos previstos estão em consonância com a LRF nem se foram considerados nas metas de resultados fiscais previstos na LDO.

Fonte: elaboração própria, com base nos processos administrativos.

Considerando a condição evidenciada no quadro 5, verifica-se que a elaboração do impacto orçamentário-financeiro, em comparação aos dois primeiros aspectos avaliados, encontra-se em nível de institucionalização incipiente: (1) porque vários aspectos da análise “*ex-ante*”, utilizada como referência, não foram contemplados explicitamente nos expedientes elaborados, notadamente o impacto orçamentário para os dois exercícios seguintes e a adequação fiscal e orçamentária à LDO; (2) porque esses aspectos estão dispersos em até três expedientes diferentes no processo administrativo, tanto da SAES quanto da Secretaria Executiva, o que pode indicar a necessidade de adequações organizacionais no fluxo de aprovação das portarias decorrentes das inovações normativas mencionadas no primeiro achado.

Por último, registra-se que a análise de impacto orçamentário-financeiro também foi verificada nos processos administrativos disponibilizados para as portarias que incluíam novos procedimentos ou aumentavam o valor de procedimentos já existentes, o que não caracterizava uma nova ação estratégica. Para esse conjunto de processos, verifica-se que: (1) há variação na forma de apuração do valor do procedimento, ou seja, os expedientes técnicos relatam diferentes fontes, modelos e estratégias para definição desse valor; e (2) a análise do impacto orçamentário também não aborda os dois exercícios seguintes e a adequação fiscal e orçamentária da LDO.

Diante do exposto, conclui-se que a análise de impacto orçamentário-financeiro, enquanto análise preliminar da ação estratégica financiada pelo FAEC, foi elaborada com insuficiência na caracterização do custo, da adequação fiscal e compatibilidade orçamentária, em desacordo com a legislação aplicável (LOA, LDO e LRF). Tal condição reforça considerações anteriores que possuem como finalidade geral permitir a disponibilidade de instrumentos e de estrutura de pessoal qualificado à SAES, para que todas as etapas de ação estratégica do FAEC (formulação, implementação e monitoramento) possam ser adequadamente desenvolvidas.

IV) Atraso para disponibilização ao SUS de tecnologia em saúde que já possui portaria publicada de incorporação ou de ampliação de uso.

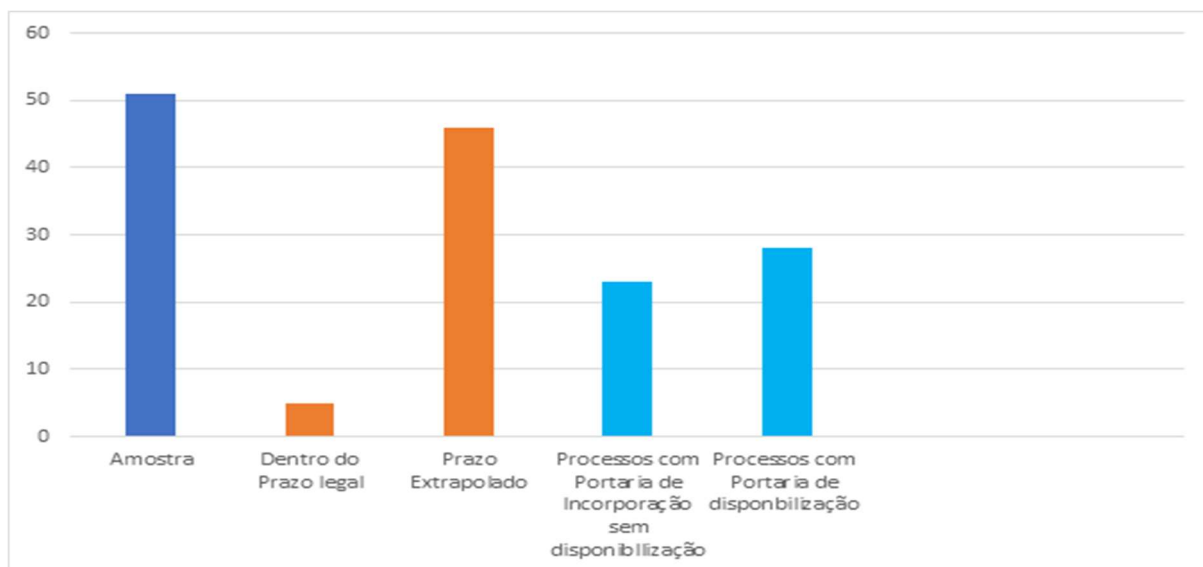
O objetivo desse tópico foi verificar se a SAES, mediante financiamento pelo FAEC, disponibiliza tempestivamente ao SUS tecnologia em saúde que já possui portaria de incorporação ou de ampliação de uso, a partir da publicação delas pela Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SECTICS), de acordo com o prazo estabelecido no art. 25 do Decreto nº 7.646/2011.

A disponibilização de uma nova tecnologia no SUS perpassa duas etapas principais: A primeira é a avaliação da tecnologia em saúde, que ocorre na Comissão Nacional de Incorporação de

Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), culminando, se for o caso, com a publicação de portaria de incorporação; e a segunda, a sua oferta à população, por meio de publicação de portaria de disponibilização da tecnologia ao SUS. Na primeira etapa, a legislação prevê que a incorporação ocorra no prazo de 180 dias, contados da data do protocolo do pedido, admitida a prorrogação do prazo por 90 dias se as circunstâncias exigirem tal acréscimo; na segunda etapa, o prazo máximo para efetivar a oferta ao SUS também é de 180 dias, contados da publicação da portaria de incorporação da tecnologia, porém em caráter improrrogável.

Para a verificação proposta, foi elaborada e analisada uma amostra contendo dados de portarias de incorporação e disponibilização. Assim, destaca-se que, entre 51 processos selecionados com portarias de incorporação, apenas em 5 casos não houve a extrapolação do prazo legal de 180 dias para disponibilização do procedimento ao SUS, a partir da publicação da portaria. A média temporal da amostra selecionada para esse prazo foi de 665 dias, mas há procedimentos que já estão com mais de 1.600 dias e que ainda aguardam a disponibilização, sendo que 23 processos com portarias de incorporação (praticamente a metade) ainda aguardavam as respectivas portarias de disponibilização, até o fechamento deste relatório, conforme a figura 8:

Figura 8 – Tramitação de processos frente a amostra.



Fonte: Elaboração própria com dados obtidos em vários sistemas.

Salienta-se que o prazo médio de disponibilização calculado considerou todas as 51 decisões favoráveis à incorporação, cujas portarias de incorporação se deram entre 09/2018 e 04/2022.

Em relação à sequência em que as decisões são analisadas e suas respectivas portarias de disponibilização são publicadas, salienta-se que a ordem cronológica não é seguida. Enquanto há decisões de 2019, sem disponibilização dos procedimentos, verifica-se uma decisão de 2022 com portaria de disponibilização publicada no mesmo ano. No geral, não há observância da ordem cronológica, independente da rapidez ou atraso para disponibilização, e os critérios para a preferência de análise e disponibilização não são explicitados nos normativos ou nos expedientes técnicos elaborados.

Conclui-se que a tomada de decisões no componente FAEC ocorre com atraso para disponibilização ao SUS de tecnologia em saúde que já possui portaria publicada de

incorporação ou de ampliação de uso, havendo descumprimento de prazo estabelecido em decreto. Ainda, observa-se ausência de critério de ordem para análise das decisões.

Com efeito e diante do exposto, para os Itens I, II e III deste achado foi elaborada a seguinte recomendação:

1 – Promover a capacitação de servidores para elaboração de análise “ex-ante” de propostas de criação, expansão ou aperfeiçoamento de política ou programa, que aborde aspectos da forma e do conteúdo dessas análises, com a finalidade de garantir maior fundamentação por meio do uso de referências e evidências e aferição de custos e benefícios.

Com relação ao Item IV foi recomendado ao MS:

2 – Instituir mecanismo de gerenciamento da disponibilização ao SUS das tecnologias em saúde com portaria de incorporação ou ampliação de uso, já publicada, notadamente das passíveis de financiamento pelo FAEC, para fins de garantir a ordenada e tempestiva oferta ao SUS e cumprimento dos prazos legais.

Em consulta ao sistema e-CGU, que monitora o atendimento das recomendações exaradas, observa-se que ambas as recomendações continuam pendentes de atendimento.

2.4.4 Desconformidades na gestão do Programa Nacional de Redução de Filas.

Por meio do Relatório de Avaliação n.º 1495955, concluído em 16.10.2024, a CGU avaliou a execução do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF), instituído pela Portaria GM/MS n.º 90/2023, sob coordenação nacional da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) com ênfase nas estratégias de implementação do programa e a adequação de indicadores para acompanhamento do atingimento de seus objetivos. Os recursos do PNRF, conforme previsto no citado normativo, são oriundos do orçamento do MS, onerando o Programa 5018 - Atenção Especializada à Saúde, Ação 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Componente FAEC.

O PNRF é tema de grande relevância no ministério, por se tratar de macroprocesso finalístico e possuir expressiva materialidade (alocação de R\$ 1,8 bilhão em 2023 e 2024). Quanto a sua criticidade, é evidenciada pelo aumento da demanda de serviços especializados, provocado pelo advento da pandemia de Covid-19, que causou a suspensão e adiamento de procedimentos eletivos da MAC no âmbito do SUS.

O PNRF teve vigência inicial de um ano, sendo posteriormente prorrogado por mais um exercício, conforme Portaria GM/MS nº 2.336, de 12.12.2023. Dentre os objetivos do programa destaca-se “organizar e ampliar o acesso a cirurgias, exames e consultas na Atenção Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda identificada.”

Na primeira fase de implementação do programa, que priorizou a realização de procedimentos cirúrgicos, os gestores locais de todas as Unidades Federativas (UF) e do DF submeteram à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e apresentaram ao MS, de forma consolidada, via Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), o Plano Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PERF), no qual informaram quais dos procedimentos elencados na Portaria GM/MS n.º 237, de 08.03.2023 seriam priorizados, de acordo com sua capacidade instalada e realidade local. O MS não impôs restrição quanto à seleção dos procedimentos selecionados

nos PERFs encaminhados, desde que fossem compatíveis com a portaria citada e com o valor estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.336/2023.

Inicialmente, foi prevista a alocação de R\$ 600 milhões em 2023 no programa, distribuídos proporcionalmente à população. Para o exercício de 2024, por ocasião da prorrogação do programa, foram alocados adicionalmente R\$ 1,2 bilhão. Os PERFs reapresentados não foram objeto de avaliação neste trabalho.

Nesta auditoria, a publicação “Avaliação de Políticas Públicas: Guia Prático de Análise Ex Ante” do governo federal foi utilizada como referencial metodológico, cujo propósito é atestar se as políticas públicas e seus programas “respondem a um problema bem delimitado e pertinente” e, por conseguinte, “se há um objetivo claro de atuação do Estado e se [elas] propõem um desenho que efetivamente possa ser alcançado” (Brasil, 2018, p. 11)¹¹. Em que pese a ausência de obrigatoriedade de adoção desse guia, o referencial foi adotado com objetivo comum de fortalecer a disseminação das boas práticas de avaliação de políticas públicas nos ministérios, órgãos, fundos e demais entidades no âmbito do Poder Executivo Federal.

Feitas as contextualizações gerais e entendimento do macroprocesso analisado, passamos a apresentar as desconformidades verificadas relacionadas à execução do PNRF:

I) Ausência de definição de estratégias de implementação pelo MS para o alcance de cada um dos seis objetivos do programa.

A estratégia de implementação de um programa consiste no conjunto de ações planejadas e organizadas que utilizam diversos recursos para alcançar os objetivos estabelecidos e executar as metas propostas. Nesta análise, procurou-se verificar se, no planejamento da estratégia de implementação do PNRF, houve a definição das ações a serem realizadas, com metas claras e mensuráveis.

O referencial “Avaliação de Políticas Públicas - Guia Prático de Análise *Ex Ante*” recomenda que, na estratégia de implementação, sejam descritos os instrumentos disponíveis para a realização dos produtos e dos resultados almejados, permitindo uma verificação da consistência dessa estratégia em relação aos objetivos pretendidos, o que envolve a definição de instrumentos, recursos, responsabilidades, prazos, análise de riscos para identificar, avaliar e gerenciar os potenciais obstáculos, incertezas e ameaças, além de mecanismos de monitoramento.

Instada a apresentar quais as estratégias que os agentes envolvidos deveriam adotar na execução da ação governamental, para que os objetivos do programa pudessem ser efetivamente alcançados, a SAES/MS, informou que não houve a adoção de metodologias ou referenciais *ex ante* na criação do PNRF, e que a instituição da Política Nacional da Atenção Especializada (PNAES), a qual ainda estava em elaboração, e envolveria um conjunto de ações transversais do MS, seria a principal estratégia para o alcance dos objetivos pretendidos, juntamente com outras ações de implementação a serem definidas pelos estados. Destaca-se que, na Portaria GM/MS nº 1.604, de 18.10.2023, a qual instituiu a PNAES no âmbito do SUS, não existe referência ao PNRF.

¹¹ BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. Casa Civil. Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante. Brasília: IPEA, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/downloads/153743_analise-ex-ante_web_novo.pdf/@@download/file. Acesso em 07.07.2023.

Nesse sentido, verifica-se que não foram claramente definidas as estratégias de implementação para o atingimento dos seis objetivos do PNRF. Corroborando essa afirmação, cita-se trecho do Despacho nº 00362/2023/CONJUR-MS/CGU/AGU, de 25.01.2023, que já apontava a ausência de informações sobre os meios necessários para o atingimento das diretrizes e objetivos propostos pelo PNRF:

7. Por fim, vale registrar, como já indicado na nota ora aprovada, que não aparenta haver um Programa propriamente, mais do que uma "linha de financiamento voltada à redução de filas". Fala-se isso porque os arts. 2º e 3º trazem diversos objetivos e diretrizes de alta relevância. Mas nada é dito sobre como os planos estaduais servirão como instrumento para tais fins.

8. Objetivos como "fortalecer a contratualização com a rede complementar privada e privada sem fins lucrativos" ou "mudar modelo de gestão e regulação das filas" não são automaticamente atingidos pela apresentação de planos (sem critérios específicos) com entregas de recursos adicionais. Deve-se ter claro como haverá o atingimento dos objetivos e o seguimento das diretrizes na operacionalização do programa.

Desta forma, uma das possíveis causas que impossibilitaram a definição de ações específicas para o atingimento dos seis objetivos do programa foi a ausência de metodologias ou referências de análise *ex ante* na concepção do PNRF. Nesse caso, essa não definição de estratégias gerou dificuldades na execução do programa, como a ausência de ações para garantir o conhecimento da demanda de cirurgias eletivas, não instituição de indicadores e metas que permitissem o monitoramento e avaliação dos objetivos descritos nos incisos II ao IV do art. 2º da Portaria GM/MS nº 90/2023 do PNRF, e o acompanhamento deficiente de indicador financeiro, conforme informações constantes em itens deste relatório.

Por todo o exposto, conclui-se que a ausência de definição de estratégias de implementação do PNRF impossibilitou a antecipação de desafios e obstáculos durante a execução da ação governamental, além da identificação de riscos que podem comprometer o alcance dos objetivos do programa.

II) Ausência de adoção de indicadores para avaliar o atingimento de cinco dos seis objetivos previstos no PNRF, além da ausência de metas para três dos quatro indicadores instituídos.

A análise realizada teve o objetivo de verificar se foram instituídos indicadores e metas para avaliação e monitoramento dos seis objetivos propostos pelo PNRF, constantes do art. 2º da Portaria GM/MS nº 90, de 03.02.2023, adotando-se como referencial o Manual de Indicadores do PPA 2020-2023 (ME-2021)¹² e ainda, subsidiariamente, o Guia para elaboração de indicadores de desempenho de processos (CGU)¹³ e o Guia referencial para construção e análise de indicadores (ME e ENAP - 2021)¹⁴.

A Portaria GM/MS nº 90/2023, estabelece, nos incisos I e II do art. 7º, que o PNRF será monitorado por indicadores pactuados por um Grupo de Trabalho Tripartite de Atenção Especializada, e que serão monitorados mensalmente nas reuniões das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Ainda há a previsão,

¹² <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/1109>

¹³ BRASIL. Controladoria-Geral da União. Guia para elaboração de indicadores de desempenho de processos. Disponível em: <https://basedeconhecimento.cgu.gov.br/handle/1/10002>

¹⁴ Guia referencial para construção e análise de indicadores /Leandro Oliveira Bahia. Brasília: Enap, 2021. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6154>

conforme disposto no Inciso III do artigo citado, dos estados e DF incluïrem, opcionalmente, outros indicadores além dos estabelecidos pela CIT.

Destaca-se ainda que, consoante com o Inciso V, art. 26 do Decreto nº 11.798, de 28.11.2023, a SAES/MS tem a competência de “desenvolver mecanismos de gestão, controle, monitoramento e de avaliação das ações destinadas à organização e à implementação das políticas estruturantes para o fortalecimento e a qualificação da atenção especializada à saúde.” Ou seja, caso o MS entenda que os indicadores instituídos pelo citado grupo de trabalho são insuficientes para tomada de decisões ou não são capazes de refletir o impacto do PNRF, deve ser adotado um conjunto de indicadores que viabilizem esse monitoramento e avaliação. Dos exames realizados, constatou-se que foram instituídos quatro indicadores de monitoramento dos resultados do PNRF, a seguir descritos:

Quadro 6 – Indicadores de monitoramento do PNRF.

Indicador	Objetivo do indicador	Fórmula	Interpretação
1. Número de cirurgias realizadas pelo Programa	Monitorar o quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados pelo Programa, discriminando por tipo e UF.	Σ Procedimentos cirúrgicos do PNRF realizados ¹	Demonstra o total de procedimentos cirúrgicos realizados por tipo e UF.
2. Percentual de execução física em relação ao planejado	Monitorar a execução física do PNRF, comparando o realizado com o que foi proposto por cada estado em seu plano de adesão.	Σ Procedimentos cirúrgicos PNRF realizados ¹ / Σ Procedimentos cirúrgicos previstos nos PERFs	O indicador é representado por um resultado em percentual. Apresenta polaridade positiva, isto é, quanto mais próximo de 100%, mais próximo de alcançar o quantitativo planejado.
3. Percentual de execução financeira do recurso federal disponibilizado	Monitorar o percentual da execução financeira do recurso federal do PNRF.	Σ Execução financeira dos Procedimentos cirúrgicos PNRF aprovados (APAC/AIH) ¹ / Σ Execução financeira dos Procedimentos cirúrgicos previstos nos PERFs	O indicador é representado por um resultado em percentual. Apresenta polaridade positiva, isto é, quanto mais próximo de 100%, mais a utilização dos recursos se aproxima do valor total previsto, em portaria, para cada UF.
4. Taxa de expansão de cirurgias eletivas	Realizar uma comparação mensal entre o número total de cirurgias eletivas realizadas no Brasil em 2022 com 2023, marcadas ou não com o código do PNRF. A finalidade é verificar se houve ou não um aumento (expansão) na quantidade geral de	Σ Procedimentos cirúrgicos realizados no mês (em 2022) ² / Σ Procedimentos cirúrgicos realizados no mês (em 2023) ²	Se a taxa for maior que 1, houve aumento na quantidade de cirurgias eletivas em comparação ao mesmo período do ano anterior.

	cirurgias eletivas registradas pelas UFs.		
--	---	--	--

Fonte: Despacho CGRA/DRAC/SAES/MS, de 16.08.2023 e <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/2024/relatorio-dos-indicadores-do-pnrf-fev-a-ago-2024.pdf> (acesso em 26.11.2024)

¹ Procedimentos cirúrgicos realizados, identificados com os códigos do Programa - quinto dígito do número de autorização preenchido com o valor “5” para Autorizações de internação Hospitalar (AIH) e “6” para Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/ Custo (APAC). Serão contabilizados cada um dos procedimentos que compõem cirurgias múltiplas e sequenciais.

² Serão considerados apenas os procedimentos cirúrgicos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 237 de 08.03.2023, alterada em 09.03.2023, que prevê o rol de procedimentos cirúrgicos para o PNRF. Serão contabilizados cada um dos procedimentos que compõem cirurgias múltiplas e sequenciais. Serão considerados apenas os dados registrados a partir de março de 2022.

Considerando que o processo de construção de indicadores pressupõe a existência prévia de um objetivo, buscou-se correlacionar os indicadores propostos com os objetivos dispostos no art. 2º Portaria GM/MS nº 90/2023, que instituiu o PNRF, a seguir transcritos.

Art. 2º São objetivos do Programa Nacional para Redução das filas de cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas:

- I - organizar e ampliar o acesso a cirurgias, exames e consultas na Atenção Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida identificada;
- II - aprimorar a governança da Rede de Atenção à Saúde com centralidade na garantia do acesso, gestão por resultados e financiamento estável;
- III - fomentar o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, visando melhorar a qualidade da atenção especializada e ampliar o acesso à saúde;
- IV - qualificar a contratualização com a rede complementar;
- V - mudar modelo de gestão e regulação das filas para a atenção especializada (regulação do acesso), visando a adequar a oferta de ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades de saúde, estratificação de risco e necessidades assistenciais; e
- VI - fomentar a implementação de um novo modelo de custeio para a atenção ambulatorial especializada e para a realização de cirurgias eletivas.

Constatou-se que dos quatro indicadores instituídos para acompanhamento do PNRF, apenas o indicador 4, “Taxa de expansão de cirurgias eletivas”, relaciona-se ao objetivo descrito no Inciso I, art. 2º da Portaria GM/MS nº 90/2023, referente à ampliação de acesso a cirurgias com demanda reprimida.

Já os indicadores 1, 2 e 3 estão relacionados à execução dos PERFs propostos pelos entes. O indicador 1, relativo ao número de cirurgias realizadas, é classificado como simples, considerando que representa a quantidade de serviço (cirurgias) entregue à sociedade. Considera-se, também, que o resultado desse indicador pode ser utilizado futuramente como série histórica por ocasião de eventual prorrogação do PNRF. É provável que esse indicador tenha sido selecionado para melhor comunicar aos usuários a quantidade de cirurgias alcançadas pelo programa, divulgada no site do PNRF. Os indicadores 2 e 3, relativos à execução física e financeira dos PERFs, são considerados compostos uma vez que expressam a relação entre duas variáveis.

Outrossim, observou-se que nos relatórios disponibilizados no site do PNRF¹⁵ não constam as metas para os quatro indicadores instituídos. Ou seja, apesar dos indicadores apresentarem características de indicadores de eficácia, constatou-se a ausência de definição clara quanto

¹⁵ Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/pnrf>

às respectivas metas a serem atingidas, elementos necessários para a verificação do atingimento.

Questionado sobre a ausência de definição das metas, o MS informou que o indicador taxa de expansão de cirurgias eletivas apresenta vinculação com o Plano Nacional de Saúde (PNS) e com o Plano Plurianual (PPA), sendo silente quanto às metas dos indicadores 1 a 3, descritos no Quadro 7.

Quadro 7 – Meta do indicador do PNRF relativo à taxa de expansão de cirurgias eletivas

Indicador	2024	2025	2026	2027
4.Taxa de expansão de cirurgias eletivas	1,20	1,25	1,30	1,35

Fonte: Despacho CGRA/DRAC/SAES/MS, de 26.01.2024.

De fato, confirmou-se que, no PNS 2024-2027, consta meta referente à taxa de expansão de cirurgias eletivas.

Figura 9 – PNS 2024-2027 – Meta do indicador da taxa de expansão de cirurgias eletivas

Objetivo 2: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referência (mês/ano)	Previsão 2024-2027
4	Alcançar a taxa de expansão de procedimentos de cirurgias eletivas proposta para cada ano.	Taxa de Expansão de Cirurgias Eletivas.	1,19 (mar-ago/2022)	1,35

Fonte: Plano Nacional de Saúde | 2024-2027 |, Ministério da Saúde.

Ressalva-se, quanto à interpretação desse indicador, o fato de que o aumento da quantidade de cirurgias realizadas não tem o alcance restrito aos resultados do PNRF. Inclusive, o MS cita, nos Relatórios de Indicadores publicados, que:

Alguns fatores que podem impactar no aumento do número de cirurgias eletivas realizadas em 2023 são algumas iniciativas realizadas pelo Ministério da Saúde, tais como: análise e aprovação da demanda reprimida de novas habilitações na atenção especializada; aumento no teto MAC (Média e Alta Complexidade) para estados, DF e municípios que estavam com valores muito defasados, entre outras. E, ainda, as ações realizadas pelos estados e municípios, como os programas e as estratégias locais de redução das filas, a ampliação da rede de serviços, a otimização de processos regulatórios, entre outras.

Dessa forma, a taxa de expansão de cirurgias é o resultado de um conjunto de estratégias implementadas pelo MS e pelos entes, não podendo ser considerado somente resultante do PNRF. Entretanto, o fato de a ampliação da expansão de cirurgias não poder ser caracterizada como impacto decorrente exclusivamente do PNRF, não significa que esse indicador não deva ser adotado. Apenas fortalece o entendimento de que é necessária a adoção de uma cesta de indicadores que sejam complementares, com indicadores tanto de esforço quanto de resultado.

No tocante ao PPA 2024-2027, consta, nos Anexos III – Programas Finalísticos e IV – Prioridades e Metas, informações acerca do Programa 5118 - Atenção Especializada à Saúde, cujo objetivo geral é “*ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado*”, constando como objetivo específico “0470 - Reduzir as filas de espera de procedimentos eletivos de atenção especializada em saúde, visando promover a ampliação de acesso em tempo oportuno”.

Observou-se, também, que não foi informada a linha de base do indicador (último resultado disponível aferido para o indicador), que demonstraria a condição anterior à intervenção governamental.

Figura 10 - PPA 2024-2027 – Meta do indicador do índice de redução de fila de espera por procedimentos eletivos de Atenção Especializada à Saúde.

0470 - Reduzir as filas de espera de procedimentos eletivos de atenção especializada em saúde, visando promover a ampliação de acesso em tempo oportuno.						
Indicador do Objetivo Específico		Índice de redução das filas de espera por procedimentos eletivos de Atenção Especializada à Saúde				
Linha de Base do Indicador		0	Unidade de Medida	Índice numérico	Meta Cumulativa?	Sim
Meta do Indicador		2024	2025	2026	2027	
		0,6	0,75	0,9	1,05	
Regionalização da Meta	Região	2024	2025	2026	2027	
	Região Centro-Oeste	0,6	0,75	0,9	1,05	
	Exterior	0,6	0,75	0,9	1,05	
	Região Norte	0,6	0,75	0,9	1,05	
	Região Sudeste	0,6	0,75	0,9	1,05	
	Região Nordeste	0,6	0,75	0,9	1,05	

Fonte: PPA 2024-2027, disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/plano-plurianual/arquivos/lei-do-ppa-2024-2027/anexo-iii-programas-finalisticos.pdf>. Acesso em 06.03.2024.

O MS foi questionado quanto à ausência da informação relacionada à linha de base do indicador (consta zero) e quanto à metodologia utilizada para definição da meta cumulativa proposta (0,6, 0,75, 0,9 e 1,05) no PPA 2024-2027, que corresponderia a uma redução de 105% da fila no exercício de 2027, mas não foram apresentados esclarecimentos. Além disso, verifica-se uma impropriedade no índice adotado, já que não é possível alcançar uma redução superior a 100% da fila de espera. Convém observar que, para monitorar esse indicador do PPA, é indispensável que o MS obtenha informações sobre a fila de espera consolidada, não sendo viável aferir a redução de um quantitativo que se desconhece.

Outrossim, apesar de o MS ter mapeado, na NT nº 1/2023-SAES/CGMIND/SAES/MS, de 31.01.2023, algumas consequências geradas pela demora no atendimento dos pacientes em fila de espera por procedimentos cirúrgicos, não foram adotados indicadores de efetividade capazes de demonstrar o impacto do PNRF sobre elas. Dessa forma, sem a adoção desses indicadores, não será possível aferir se a política pública de fato contribuiu para modificação (aumento ou diminuição) do agravamento do quadro clínico do paciente, do absenteísmo ou da judicialização para garantia do acesso aos procedimentos cirúrgicos.

Quanto aos indicadores instituídos opcionalmente pelos estados e DF, constatou-se que, dos dezesseis entes analisados, selecionados por amostragem, onze afirmaram ter adotado algum indicador além dos previstos no art. 7º, Incisos I e II da Portaria GM/MS nº 90/2023, e cinco optaram por não instituir outros indicadores. De uma forma geral, esses indicadores são adequados para monitoramento e enfrentamento de problemas operacionais dos entes, como, por exemplo, taxa da redução do total da fila do executor, taxa de mortalidade cirúrgica, taxa de suspensão de cirurgia eletiva, taxa global de infecção e taxa de absenteísmo, dentre outros.

Em suma, em virtude dos fatos expostos, conclui-se que não foram adotados indicadores e metas que permitissem o monitoramento e avaliação dos objetivos descritos nos incisos II ao IV do art. 2º da Portaria GM/MS nº 90/2023 do PNRF, robustecendo a afirmação quanto à ausência de definição de estratégias de implementação para o alcance dos objetivos do PNRF descritos no item I deste achado. Mesmo quanto ao objetivo descrito no inciso I do art. 2º da

mencionada Portaria, não foram identificadas metas para três dos quatro indicadores instituídos.

Ressalta-se que a não instituição de indicadores de avaliação do PNRF impossibilita a avaliação *ex post*, inviabilizando, por conseguinte, a comprovação dos resultados obtidos e do impacto gerado na sociedade. Ademais, o indicador do PPA 2024-2027, relativo ao acompanhamento da redução de procedimentos eletivos da atenção especializada, que abrange não somente os procedimentos previstos no PNRF, apresenta impropriedades que impossibilitam a aferição da redução da fila de espera, uma vez que o MS desconhece a demanda.

III) Inobservância dos limites financeiros autorizados no PNRF, executados sem indicação da dotação orçamentária e sem obediência ao critério de distribuição adotado para alocação dos recursos do programa.

Avaliou-se se a SAES/MS realizou o monitoramento previsto no art. 7º da Portaria GM/MS nº 90, de 03.02.2023, em especial quanto ao indicador de acompanhamento de execução financeira do PNRF. Para realizar essa avaliação, foram utilizadas as informações disponíveis no site do Fundo Nacional de Saúde (FNS)¹⁶, referentes aos recursos transferidos aos entes.

O MS, ao instituir o PNRF, utilizou o critério populacional para alocação dos recursos financeiros, no montante inicial de 600 milhões, conforme § 1º do art. 6º da Portaria GM/MS nº 90, de 03.02.2023:

§ 1º Os recursos de que disporão os Estados, os municípios e o Distrito Federal para elaboração do Plano serão proporcionais à população, com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o Tribunal de Contas da União em 2021 (IBGE/TCU/2021), conforme o Anexo. (grifo nosso)

Os recursos do PNRF, conforme previsto no art. 13 da citada portaria, são oriundos do orçamento do MS, onerando o Programa 5018 - Atenção Especializada à Saúde, Ação 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Componente FAEC.

Cabe registrar que no art. 14 foi estabelecido que caso os entes não apresentassem produção ambulatorial/hospitalar suficiente referente aos recursos repassados a título de adiantamento (R\$ 200 milhões), poderia haver posterior redução dos tetos financeiros de Média e Alta Complexidade correspondentes. Por outro lado, não consta autorização para execução de procedimentos além dos pactuados nos PERFs. Inclusive, uma das condições impostas inicialmente pelo MS para adesão ao PNRF, conforme orientações para adesão dispostas no Roteiro para elaboração do PERF de Cirurgias Eletivas¹⁷, era que os procedimentos selecionados pelos estados não ultrapassassem o limite indicado na portaria que instituiu o PNRF.

No decorrer da execução do PNRF, constatou-se que alguns entes já tinham executado todo o recurso financeiro inicialmente autorizado desde julho de 2023, conforme pode ser constatado nos relatórios de acompanhamento apresentados e discutidos nas reuniões da CIT, sem que o MS tomasse providência quanto ao cumprimento dos limites estabelecidos, respeitando o critério previamente adotado (populacional). Inclusive, conforme Ofício Circular

¹⁶ <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>

¹⁷ <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/pnrf/orientacoes-para-a-adesao/roteiro-para-elaboracao-do-plano-estadual-de-reducao-de-filas-de-cirurgias-eletivas-vr3/view>

nº 01/2023/DRAC/SAES/MS, de 24.10.2023, endereçado aos Secretários de Saúde dos Estados, ao CONASS e ao CONASEMS, foi autorizado que os entes produzissem além dos 100% dos recursos financeiros previstos nos PERFs, sem indicação da origem orçamentária dos recursos e da alteração do critério previamente adotado e publicizado pelo MS. Tal autorização, somente por meio do Ofício Circular nº 01/2023/DRAC/SAES/MS, ocorreu após os entes já terem executado e recebido recursos além do autorizado no Anexo I da portaria que instituiu o PNRF. Em dezembro de 2023, oito estados já tinham ultrapassado o limite financeiro estabelecido, conforme quadro 8.

Quadro 8 – Estados que apresentaram execução financeira maior que o previsto no PNRF em 2023

UF	Valor previsto na Portaria GM/MS nº 90/2023	Valor Pago em 2023 (R\$)	% execução
Acre	R\$ 2.550.776,40	7.769.021,19	305%
Santa Catarina	R\$ 20.640.973,81	46.730.862,89	226%
Bahia	R\$ 42.149.212,05	86.193.614,44	204%
Tocantins	R\$ 4.521.041,04	8.528.210,83	189%
Roraima	R\$ 1.835.890,37	3.328.248,68	181%
Paraíba	R\$ 11.419.322,90	17.355.723,17	152%
Maranhão	R\$ 20.120.029,55	23.914.762,80	119%
Goiás	R\$ 20.270.022,77	23.681.584,02	117%

Fonte: elaboração própria, baseada em informações disponíveis no site do Fundo Nacional de Saúde, <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>

Posteriormente, o MS prorrogou o PNRF por mais um ano, por meio da publicação da Portaria nº GM/MS nº 2.336, de 12.12.2023, alocando adicionalmente R\$ 1,2 bilhão, que foram empenhados em 2023 e pagos em parcela única aos estados e DF em 18.03.2024. A citada portaria de prorrogação manteve o critério populacional estimado pelo IBGE, adotado anteriormente na criação do PNRF, para alocação dos recursos. Considerando essa alocação adicional de recursos, comprovou-se que mesmo antes do final do prazo de execução do programa, que ocorrerá em fevereiro de 2025, 19 dos 26 entes já ultrapassaram os valores previstos em ambas as portarias (GM/MS nº 90/2023 e 2.336/2023).

Em termos de execução financeira, considerando até 19.06.2024, verificou-se o pagamento de R\$ 2.231.662.182,44, transferidos do FNS ao Fundo Estadual de Saúde (FES) e Fundo Municipal de Saúde (FMS), o que corresponde a 124% do valor previamente autorizado.

Tabela 13 - Execução financeira do PNRF.

UF	Valor Previsto	Total Pago 2023	Total Pago 2024	Valor Total Pago PNRF (2023 e 2024)	Execução Financeira PNRF
SC	61.922.921,43	46.730.862,89	115.079.996,83	161.810.859,72	261%
PB	34.257.968,70	17.355.723,17	60.386.510,79	77.742.233,96	227%
AC	7.652.329,20	7.769.021,19	8.166.638,51	15.935.659,70	208%
TO	13.563.123,12	8.528.210,83	15.156.785,09	23.684.995,92	175%
BA	126.447.636,15	86.193.614,44	129.678.150,57	215.871.765,01	171%

RR	5.507.671,12	3.328.248,68	5.205.135,12	8.533.383,80	155%
GO	60.810.068,31	23.681.584,02	61.428.701,03	85.110.285,05	140%
RJ	147.357.847,89	49.000.776,12	148.480.383,68	197.481.159,80	134%
PA	74.062.432,32	14.661.346,66	79.833.543,36	94.494.890,02	128%
SE	19.732.326,03	5.394.800,24	19.224.630,67	24.619.430,91	125%
MA	60.360.088,65	23.914.762,80	50.741.316,42	74.656.079,22	124%
MG	180.676.392,17	35.561.841,37	174.237.216,41	209.799.057,78	116%
PE	81.637.071,75	17.600.821,65	76.603.628,87	94.204.450,52	115%
ES	34.668.086,68	4.750.995,40	35.268.384,65	40.019.380,05	115%
SP	393.631.009,58	70.837.603,04	365.913.132,88	436.750.735,92	111%
PI	27.755.426,26	7.947.425,88	22.369.464,78	30.316.890,66	109%
DF	26.110.288,05	7.057.470,89	20.986.178,25	28.043.649,14	107%
RN	30.047.329,56	6.247.408,46	24.918.163,39	31.165.571,85	104%
PR	97.860.970,61	11.121.359,67	87.843.196,58	98.964.556,25	101%
CE	77.973.130,02	9.373.844,27	64.427.991,06	73.801.835,33	95%
AM	36.030.733,49	5.326.650,63	28.327.280,52	33.653.931,15	93%
RS	96.756.808,75	11.541.073,50	76.673.692,00	88.214.765,50	91%
AL	28.397.238,17	4.567.879,45	21.089.288,93	25.657.168,38	90%
MS	23.957.411,23	2.825.578,58	16.900.657,82	19.726.236,40	82%
RO	15.317.535,00	1.701.948,33	10.526.838,69	12.228.787,02	80%
AP	7.405.404,48	825.791,60	4.936.936,32	4.936.936,32	78%
MT	30.100.751,31	3.344.527,92	20.067.167,54	23.411.695,46	78%
	1.800.000.000,00	487.191.171,68	1.744.471.010,76	2.231.662.182,44	124%

Fonte: Elaboração própria, baseada em informações disponíveis no site do FNS, <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>, consulta em 19.06.2024.

Importa mencionar que a execução financeira não implica correspondente execução física. Por ocasião da implantação do PNRF, foi estabelecido que o MS descentralizaria R\$ 200 milhões antecipadamente para fomentar o início do programa e posteriormente, à medida que os entes apresentassem a respectiva produção ambulatorial/hospitalar no SIA/SUS e SIH/SUS, seria processado e pago o valor restante de R\$ 400 milhões. Com a prorrogação do PNRF, foram transferidos aos estados e ao DF R\$ 1,2 bilhão em parcela única, sendo pactuado que os entes apresentariam a produção correspondente posteriormente, no decorrer da vigência do programa.

Dessa forma, considerando que foram transferidos R\$ 1,4 bilhão dos recursos previstos nas Portarias GM/MS nº 90/2023 e 2.336/2023, inicialmente sem a respectiva vinculação da apresentação da produção SIA/SUS e SIH/SUS, e que foram pagos valores superiores ao

previsto nas citadas portarias, conforme demonstrado na Tabela 13, vislumbra-se a necessidade de o MS aprimorar o acompanhamento das metas de execução física do PNRF.

O MS, por outro lado, tem o entendimento de que os recursos transferidos além dos valores previstos na portaria que instituiu o PNRF são oriundos do FAEC, e que são pagos mediante produção, não considerando ser necessária a alteração das respectivas portarias.

[...] os valores repassados além do valor inicialmente previsto foram repassados com base no fato de serem do Fundo de Apoio à Ações Estratégicas (FAEC), que usualmente são pagos sem portaria com limite por gestor e sim mediante produção, além disso podem ser acompanhados pelos sistemas de orçamento e finanças, sem a necessidade de alteração da portaria que instituiu o Programa. (grifo nosso)

De fato, quanto aos recursos financiados pelo FAEC, usualmente não há limite imposto à produção estabelecido em normativo (Portarias). Entretanto, no caso do PNRF, o subtipo de financiamento 0080 (Redução de Fila de Procedimentos Eletivos) deveria seguir os limites estabelecidos na Portaria GM/MS nº 90/2023, conforme Nota Informativa nº 129/2023-DRAC/CGOF/DRAC/SAES/MS, encaminhada por meio do Ofício nº 1115/2023/CGINTE/AECI/MS, de 26.09.2023, por ocasião da realização da Auditoria do financiamento federal da atenção especializada no SUS: operacionalização do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC):

É importante reforçar que após apuração da produção registrada e aprovada na base de Dados dos Sistemas de informações ambulatorial e hospitalar, é feito um controle prévio antes de enviar a autorização de pagamento ao FNS. O SISGERF realiza um cálculo médio para cada subtipo de financiamento, levando em consideração os últimos meses de produção, por gestor, e compara com a produção atual, observando os limites dos subtipos de financiamento (Histocompatibilidade, Atenção Especializada em Saúde Auditiva e Cirurgias Eletivas). (grifo nosso)

Ou seja, no caso do FAEC, há três subtipos de financiamento (0055 – Histocompatibilidade, 0067 – Atenção Especializada em Saúde Auditiva e 0080 – Redução da Fila de Procedimentos Eletivos) que apresentam os limites financeiros pactuados em portaria. Outrossim, entende-se que o acompanhamento dos gastos do programa por meio dos sistemas de orçamento e finanças não foi suficiente para garantir o atendimento dos limites estabelecidos, descaracterizando o critério populacional estabelecido. Ademais, a ausência de publicização da alocação dos recursos do PNRF impossibilita o exercício do controle social sobre os gastos do programa, principalmente se for levado em conta que o SISGERF¹⁸ não é de acesso público. Além disso, a página internet do PNRF somente apresenta o critério e os valores previstos inicialmente pela Portaria GM/MS nº 90/2023.

Por fim, quanto ao acompanhamento financeiro do PNRF, conclui-se que o MS pagou pela execução de procedimentos cirúrgicos com recursos do programa em valores totais superiores aos estabelecidos no Anexo das Portarias GM/MS nº 90, de 03.02.2023, e nº 2.336, de 12.12.2023, sem a respectiva indicação da dotação orçamentária dos valores excedentes por

¹⁸ Sistema de Gerenciamento de Recursos Financeiros – SISGERF é de domínio restrito desta Coordenação, e tem por objetivo sistematizar e otimizar os trabalhos internos da área no que se refere às autorizações mensais de transferências de recursos financeiros para o custeio de ações e serviços de média e alta complexidade da assistência ao SUS, em todo o país, incluindo os recursos do FAEC. (Nota Informativa nº 129/2023-DRAC/CGOF/DRAC/SAES/MS)

meio de portaria, e sem obediência ao critério de distribuição adotado para alocação dos recursos do programa.

Com efeito e diante do exposto, para os Itens I, II e III IV deste achado foram elaboradas as seguintes recomendações:

Item I – Promover ajustes no PNRF com o objetivo de fortalecer sua implementação e o alcance dos resultados desejados, por meio da adoção de medidas estratégicas, dentre elas:

- avaliação abrangente do programa em andamento para identificar pontos fracos, lacunas e oportunidades de melhoria;
- incorporação de uma análise de riscos para identificar potenciais obstáculos e ameaças que possam comprometer o sucesso do programa;
- estabelecimento de metas claras e mensuráveis para orientar as ações e avaliar/monitorar o progresso do programa de forma objetiva.

Item II - Solicitar aos estados que, nas eventuais prorrogações do PNRF, enquanto não for estabelecida a obrigatoriedade do envio dos dados via Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDs), a fila declarada no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), referente aos planos estaduais de redução de filas, contemple a real (completa) demanda por cirurgias eletivas.

Item III – Reavaliar os objetivos do PNRF e, em caso de confirmação dos seis objetivos propostos no art. 2º Portaria GM/MS nº 90/2023, sejam definidos os respectivos indicadores e metas para cada um deles.

Item IV – Reavaliar o critério adotado pelo MS para redistribuição do incremento de recursos financeiros do PNRF, justificando tecnicamente a modificação do critério adotado inicialmente (populacional), e promovendo os devidos ajustes nos normativos do programa e publicizando as novas regras na página internet do programa.

Em consulta ao sistema e-CGU, que monitora o atendimento das recomendações exaradas, observa-se que as citadas recomendações continuam pendentes de atendimento, com o status de “Em análise pela Unidade Auditada.”

2.4.5 Expansão de despesas com Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (MAC) sem observar os requisitos previstos para despesas obrigatórias de caráter continuado.

A Lei Complementar 101/2000 trouxe princípios de transparência e de gestão financeira, com vistas ao equilíbrio e sustentabilidade das finanças públicas. Nesse sentido, foram previstos requisitos para as Despesas Obrigatórias de Caráter Continuado (DOCC), que, de forma resumida, são despesas correntes que impactem o orçamento corrente e orçamentos futuros.

Com vistas a garantir o equilíbrio das finanças públicas, a referida lei estabeleceu, por meio dos artigos 16 e 17, requisitos a serem cumpridos para execução de DOCC, entre os quais: estimativa do impacto orçamentário no exercício que a despesa entrar em vigor e nos dois subsequentes; declaração do ordenador de despesas que a despesa tem compatibilidade orçamentária e não afetará as metas de resultados fiscais.

Foram realizados testes de auditoria para verificar se a expansão da atuação governamental por meio das despesas de MAC atende aos requisitos previstos nos artigos 16 e 17 da Lei Complementar 101/2000.

Para o exercício de 2024, objeto da análise, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 3.053, de 08.01.2024, referente à divulgação dos montantes anuais alocados aos estados, Distrito Federal e municípios, destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde a qual previu um valor de 57.471.035.920,84.

Além do valor anual previsto, podem ser publicadas portarias que preveem acréscimos aos valores do Teto MAC. Por meio de consulta ao Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC), foram identificadas 301 portarias, referentes ao exercício de 2024, no valor total de R\$ 2.222.130.214,76 de acréscimo ao Teto MAC.

No mesmo sentido, conforme o quadro 9, ao se analisar a variação de gastos em MAC ao longo dos últimos 5 exercícios, verifica-se um aumento médio próximo a 10%, sendo que nos 2 últimos exercícios esse aumento foi superior a 15%.

Quadro 9 – Variação das despesas de MAC (ação 8585) nos últimos exercícios.

Ano	Despesas Empenhadas R\$	Variação em relação ao ano anterior R\$	Variação percentual em relação ao ano anterior
2019	49.647.139.564,92	-	-
2020	50.200.256.367,11	553.116.802,19	1,11%
2021	65.020.562.391,18	14.820.306.024,07	29,52%
2022	55.755.379.008,75	- 9.265.183.382,43	-14,25%
2023	65.607.295.370,56	9.851.916.361,81	17,67%
2024	75.983.344.043,75	10.376.048.673,19	15,82%

Fonte: Tesouro Gerencial. Consulta em 13.02.2025

Dessa forma, considerando o aumento significativo dos gastos com a ação orçamentária 8585 nos últimos exercícios, e em especial no exercício de 2024, objeto da auditoria, foi solicitado à unidade que fundamentasse os aumentos de gastos em relação aos dispositivos da LRF aplicáveis:

a) informe se as portarias de acréscimo ao Teto MAC, que ultrapassaram o montante de 2,2 bilhões de reais, foram fundamentadas considerando os requisitos previstos nos artigos 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000.

b) apresente os fundamentos para os requisitos previstos nos artigos 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000 em relação à variação percentual da ação 8585.

Contudo, não foram enviados os documentos solicitados que comprovem, ou evidenciem, a conformidade com os dispositivos da LRF mencionados. A situação específica foi também objeto de apontamento no item 2.5.1.1 do relatório nº 1479189, referente à AAC do exercício anterior.

Portanto, conclui-se que houve descumprimento, em todas as portarias analisadas, dos artigos 16 e 17 da LRF devido à ausência de documentos necessários para demonstrar a conformidade com tais artigos.

A principal causa identificada para as inconformidades observadas está relacionada à fragilidade no processo de planejamento orçamentário, situação já constatada em avaliações¹⁹ anteriores. O descumprimento dos requisitos estabelecidos na Lei Complementar 101/2000 para expansão de gastos compromete o planejamento dos gastos pode impactar na sustentabilidade fiscal.

A evolução do orçamento associado à ação 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, embora necessária para atender às crescentes demandas na área da saúde pública e melhorar a qualidade dos serviços prestados, deve estar em conformidade aos dispositivos da LRF, permitindo então alinhamento entre o serviço prestado e a sustentabilidade fiscal.

2.4.6 Convênios sem apresentação de prestação de contas pelo conveniente e com análise de prestação de contas pendente, e mais de R\$ 13 milhões passíveis de devolução.

As transferências voluntárias realizadas pelo MS na modalidade convênios visam à concretização de políticas públicas em regime de mútua cooperação, custeadas com os recursos federais repassados, cabendo ao beneficiário prestar contas da boa e regular aplicação dos valores descentralizados.

Na auditoria de contas do exercício de 2020, item 2.4.14 do Relatório nº 879316, foi apontada a existência de fragilidade na gestão das transferências voluntárias, especialmente quanto aos instrumentos com prazo vencido para apresentação das respectivas prestações de contas, revelando necessidade de aperfeiçoamento dos controles destinados à gestão das transferências voluntárias, bem como risco de não atingimento dos objetivos pactuados.

A seguir serão apresentadas as situações identificadas como inconformidades detectadas no exercício atual.

a) Convênios com prazo expirados para apresentação da prestação de contas final.

Considerando os dados abertos²⁰ do portal Transferegov, constatou-se a existência de 42 convênios celebrados com o MS (UG Emitente 257001) que estão aguardando prestação de contas final e cuja data limite para apresentação das prestações de contas já se encontra expirada (até agosto de 2024) há mais de 60 dias, totalizando, inicialmente, R\$ 48.766.590,00, em termos de valores globais.

Segundo o art. 59, III da Portaria Interministerial MP/MF/CGU nº 424, de 30.12.2016²¹, o prazo para apresentação da prestação de contas final será de até 60 dias após o encerramento da vigência ou a conclusão da execução do objeto, o que ocorrer primeiro.

¹⁹ O relatório 1196943 tratou de avaliações referente a transferências relativas ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) também trouxe apontamentos relativos a fragilidades no planejamento orçamentário.

²⁰ Acesso em 27.11.2024.

²¹ A Portaria Interministerial MP/MF/CGU nº 424/216 foi revogada pela Portaria Conjunta MGI/MF/CGU nº 33, de 30.08.2023, que, em seu art. 96, I prevê a mesma regra (Art. 96. *O conveniente deverá apresentar a prestação de contas final em até 60 (sessenta) dias, contados: I - do encerramento da vigência ou da conclusão da execução do objeto, o que ocorrer primeiro*). Porém, as disposições da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU nº 33/2023 não se aplicam aos convênios celebrados anteriormente à sua entrada em vigor, que ocorreu em 01.09.2023 (art. 118).

No universo de instrumentos analisados, há convênios cujo prazo para apresentação da prestação de contas final se encerrou há mais de dez anos, cabendo ao Ministério da Saúde, nos termos art. 20, §3º do Decreto nº 11.531, de 16.05.2023²², notificar o conveniente, fixando o prazo máximo de 45 dias para apresentação da prestação de contas final.

Caso não seja apresentada a prestação de contas final, poderá restar configurada a omissão no dever de prestar contas, entendida pelo Tribunal de Contas da União (TCU) como situação que exige a adoção de providências por parte do concedente:

Não é demais destacar que incumbe àquele que recebe recursos federais o dever de demonstrar a correta aplicação dos valores que lhe foram confiados, nos termos do art. 70, parágrafo único, da Constituição Federal e do art. 93 do Decreto-Lei nº 200/1967. A omissão nesse dever configura conduta grave e leva à presunção de que os recursos deixaram de ser aplicados em seu objetivo original. (Acórdão TCU nº 2323/2014 – 2ª Câmara)

Ainda segundo o Decreto nº 11.531/2023, a omissão no dever de prestar contas é uma das situações que pode motivar a instauração de tomada de contas especial, caracterizada como processo administrativo formal destinado a apurar a responsabilidade por danos causados aos cofres públicos e obter os respectivos ressarcimentos.

No curso do trabalho, a unidade adotou medidas administrativas no sentido de reduzir para 14 o número de instrumentos pendentes de envio das respectivas prestações de contas ao Ministério da Saúde, alcançando, quanto aos valores globais dos instrumentos, o montante de R\$ 2.733.717,00²³.

b) Convênios com prestação de contas final pendentes de manifestação pelo Ministério da Saúde.

Quando o conveniente envia a prestação de contas final ao MS, a situação do convênio no portal Transferegov passa a ser de “Prestação de Contas em análise” ou “Prestação de Contas enviada para Análise”.

Após o recebimento da prestação de contas final, o MS, nos termos do art. 10, §8º do Decreto nº 6.170/2007, deve apresentar manifestação conclusiva no prazo de um ano, prorrogável no máximo por igual período, desde que devidamente justificado.

A manifestação conclusiva da documentação apresentada na prestação de contas final tem por objetivo avaliar a execução do objeto e o alcance das metas previstas, bem como a verificação dos resultados sob os aspectos técnico e financeiro.

Em relação aos convênios com prestações de contas finais pendentes de manifestação pelo Ministério da Saúde, o levantamento de dados no portal Transferegov²⁴, existiam, inicialmente, 719 convênios, totalizando, em termos de valores globais, R\$ 2.434.949.313,34, nas situações “Prestação de Contas em análise” ou “Prestação de Contas enviada para Análise”, cuja data limite para apresentação da prestação de contas final venceu até 31.12.2022, o que caracteriza a ausência de manifestação conclusiva por parte do MS no prazo fixado pelo Decreto nº 6.170/2007.

²² O Decreto nº 11.531/2023 revogou o Decreto nº 6.170, de 25.07.2007 sem alterar o prazo para prestação de contas final e o prazo para notificação em caso de ausência de prestação de contas.

²³ Dados extraídos em 21.02.2025

²⁴ Acesso em 27.11.2024.

Após as providências implementadas pela unidade durante a realização da presente auditoria, o quantitativo de instrumentos nas situações “*Prestação de Contas em análise*” ou “*Prestação de Contas enviada para Análise*” foi reduzido para 591²⁵, representando, quanto aos valores globais dos convênios, R\$ 2.049.945.531,73.

c) Convênios com vigência expirada e com saldo de recursos financeiros em conta bancária.

Nos termos do art. 12, parágrafo único, do Decreto nº 6.170/2007, quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, devem ser devolvidos à entidade ou órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

Pelos convênios selecionados, há 2.298 convênios com vigência expirada e, portanto, extintos, e que ainda possuem recursos financeiros depositados nas respectivas contas bancárias, totalizando R\$ 13.516.251,23.

A causa das situações descritas decorre da insuficiência de estrutura de recursos humanos para a análise e o acompanhamento dos convênios, bem como de deficiências na gestão de riscos e na priorização da análise das prestações de contas com maior materialidade e criticidade. Além disso, há falhas nos controles adotados pela unidade para o gerenciamento dos convênios, resultando tanto na formação de um passivo de instrumentos pendentes de apresentação das respectivas prestações de contas finais pelos convenientes quanto no acúmulo de prestações de contas finais que não foram analisadas pelo MS dentro do prazo regulamentar.

Por outro lado, os convênios, por constituírem modalidade de transferência voluntária na qual se busca a formalização de parceria voltada para o atingimento de finalidades comuns, tanto por parte do concedente quanto pelo conveniente, que recebe recursos para a execução de objetos, se não forem gerenciados adequadamente podem resultar em desperdícios de recursos públicos.

Tal fato demonstra a necessidade de incorporação de rotina destinada ao controle de convênios celebrados pelo Ministério da Saúde, de modo que periodicamente seja realizado levantamento dos instrumentos com pendência de envio das prestações de contas, com a adoção das medidas necessárias.

2.4.7 Convênios celebrados com a Funasa sem apresentação de prestação de contas pelo conveniente e com análise de prestação de contas pendente, e mais de R\$ 150 milhões passíveis de devolução.

Assim como registrado em relação aos convênios celebrados com o MS, os instrumentos pactuados com a Funasa apresentaram, basicamente, as mesmas inconformidades decorrentes de convênios com prazo expirados para apresentação da prestação de contas final; convênios com prestação de contas final pendentes de manifestação pela Funasa; e convênios com vigência expirada e com saldo de recursos financeiros em conta bancária.

A seguir serão detalhadas as situações elencadas.

²⁵ Dados extraídos do Transferegov em 21.02.2025

a) Convênios com prazo expirados para apresentação da prestação de contas final.

Segundo os dados do Transferegov²⁶, há 91 convênios firmados pela Funasa (UG Emitente 255000) aguardando envio das respectivas prestações de contas e cujas datas finais para apresentação das prestações de contas já se encontram expiradas há mais de 60 dias, representando R\$ 77.035.681,99, em termos de valores globais.

b) Convênios com prestação de contas final pendentes de manifestação pela Funasa.

Quanto aos convênios com prestação de contas final pendentes de manifestação pela Funasa, as informações extraídas do portal Transferegov indicam a existência de 371 na referida situação, totalizando R\$ 235.712.154,42 sem a análise, por parte da Funasa, das prestações finais, impossibilitando, portanto, saber se os objetivos dos convênios foram alcançados.

c) Convênios com vigência expirada e com saldo de recursos financeiros em conta bancária.

De acordo com as informações extraídas do Transferegov, há 38.873 convênios celebrados pela Funasa cuja vigência já se encontra expirada e que possuem saldo financeiro nas respectivas contas bancárias, totalizando R\$ 154.980.948,28.

Conforme já apontado, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, devem ser devolvidos à entidade ou órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 dias, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial.

A causa das situações descritas decorre da insuficiência de estrutura de recursos humanos para a análise e o acompanhamento dos convênios, capazes de permitir o adequado gerenciamento dos convênios celebrados e, conseqüentemente, reduzir o risco de não atingimento dos objetivos acordados quando da formalização da parceria.

2.4.8 Existência de 2560 convênios registrados no sistema GESCON sem apresentação de prestação de contas pelo conveniente, totalizando mais de R\$ 100 milhões em valores a comprovar.

Antes da criação do Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse (SICONV), regulamentado pelo Decreto nº 6.170/2007, o MS utilizava a ferramenta interna GESCON para facilitar o gerenciamento de informações dos instrumentos firmados, tendo em vista a inexistência de plataforma do Governo Federal voltada para tal fim. Com o advento do SICONV, o GESCON foi descontinuado.

Para levantar informações dos convênios registrados no GESCON, segundo o MS, é necessário usar o Siafi. De acordo com a planilha apresentada pelo Ministério com base em dados do Tesouro Gerencial, há mais de 2500 convênios com R\$ 100 milhões em valores a comprovar, referentes a instrumentos celebrados até 2007 e que o prazo final para apresentação da prestação de contas final se encerrou até 2022.

Portanto, são instrumentos para o quais o MS repassou valores e os convenientes ainda não comprovaram a regular aplicação dos recursos, potencializando o risco de não atingimento dos objetivos pactuados nos instrumentos e, em última análise, prejudicando a população.

²⁶ Acesso em 21.02.2025

A causa das situações descritas decorre da insuficiência de estrutura de recursos humanos para a análise e o acompanhamento dos convênios, bem como de deficiências na gestão de riscos do MS.

Desta forma, visando verificar a regular aplicação dos recursos públicos repassados durante a utilização do GESCON, cabe ao MS elaborar plano de ação contendo as medidas administrativas cabíveis para cada caso, apresentando, periodicamente, à CGU, o andamento, inclusive as eventuais dificuldades identificadas.

3 MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES

Este tópico trata do monitoramento das recomendações emitidas no âmbito do processo de auditoria anual de contas, a partir do exercício de 2020, que inaugurou nova sistemática de avaliação, com escopo de auditoria financeira e de conformidade, conforme regulamentação da Instrução Normativa (IN) nº 84/2020 do Tribunal de Contas da União (TCU). Neste escopo estão sendo consideradas as recomendações referentes aos relatórios de número #879316, #1016345, #1287104 e #1479189; referentes, respectivamente, às avaliações de 2020, 2021, 2022 e 2023.

Conforme será detalhado no tópico 5, foram emitidas poucas recomendações neste exercício, uma vez que muitos dos fatos já possuem recomendações em monitoramento. Além disso, há um número considerável de recomendações pendentes de implementação pelo gestor, conforme pode ser observado na tabela 14.

Tabela 14 – Situação da Recomendação.

Situação da Recomendação	Quantidade
Atendida	59
Não atendida	3
Cancelada	4
Não avaliada	4
Em Monitoramento	39
Total	109

Fonte: Sistema e-CGU

As recomendações atendidas são as recomendações para as quais a unidade implementou os ajustes propostos pela CGU. Verifica-se que foram atendidas 59 recomendações, considerando diversas transações, como insumos estratégicos, bens móveis, bens imóveis.

No grupo de recomendações não atendidas estão as recomendações para as quais a unidade não apresentou manifestação ou apresentou manifestação e esta não foi considerada suficiente. Considera-se não atendida também a recomendação que a unidade se posiciona contrariamente à implementação da recomendação, assumindo²⁷os riscos da não implementação.

²⁷ Foi o caso da recomendação e-CGU #1628421, referente ao item 2.3.1.3 do relatório de auditoria nº 1479189 referente à auditoria de contas do exercício anterior. No caso desse achado a CGU considerou que a transação é na essência uma compra com desconto e não uma doação, com base no princípio contábil da essência sobre a forma. No entanto, a unidade optou por manter a contabilização como doação e a Secretaria do Tesouro Nacional, que é o órgão central de contabilidade da União, acompanhou o entendimento da unidade. Portanto, a recomendação foi considerada não atendida e teve seu monitoramento finalizado. Na avaliação deste exercício

As recomendações canceladas referem-se àquelas que perderam sua finalidade. Um exemplo é a recomendação do Relatório de Auditoria nº 1016345 (Itens 2.4.2 e 2.4.3), que sugeria a implementação de um plano de ação para concluir as análises das prestações de contas dos convênios e contratos de repasse registrados na Plataforma+. O Tribunal de Contas da União (TCU), por meio do Acórdão 1283/2021 – Plenário, de 02/06/2021, determinou que o Ministério da Saúde elaborasse e enviasse um plano de ação para a análise efetiva de todas as prestações de contas referentes às transferências. Assim, entendeu-se que a recomendação original havia perdido sua finalidade.

Já as recomendações em monitoramento, são as recomendações em que a unidade ainda não implementou as medidas sugeridas pela CGU para correção dos fatos apontados. Nesta categoria estão consideradas as recomendações para as quais a unidade solicitou dilação do prazo para atendimento e apresenta cronograma para implementação.

A tabela 15 demonstra as recomendações não atendidas categorizadas em relação à transação, ou seja, ao objeto auditado.

Tabela 15 – Recomendações em monitoramento por transação

Situação da Recomendação	Quantidade
Insumos Estratégicos	7
Gestão Patrimonial (Bens Imóveis)	15
Gestão Patrimonial (Bens móveis)	5
Provisões	4
Transferências	10
Outras	2
Total	43

Fonte: Sistema e-CGU

Verifica-se, conforme a tabela 15, que grande parte das recomendações em monitoramento se referem aos bens móveis e imóveis. Destaca-se que, em alguns exercícios, foram realizadas recomendações para o Ministério da Saúde (administração direta) e recomendações específicas para cada uma das entidades vinculadas, o contribui para o aumento do número total de recomendações.

As demais recomendações não atendidas se referem aos estoques, às provisões e às transferências. Com relação aos insumos estratégicos, verifica-se que a unidade tem implementado medidas sugeridas pela CGU, apesar das pendências. No que se refere às provisões e às transferências, verifica-se que a unidade tem adotado medidas, mas há ainda desafios a serem atingidos.

4 CONCLUSÃO

A auditoria anual de contas no atual formato integrando procedimentos de auditoria financeira e de conformidade, vem sendo executada na unidade desde o exercício de 2020. Portanto, este é o 5º ciclo consecutivo de auditoria neste formato. Verifica-se, ao longo deste período, esforço da unidade em atender as recomendações propostas, com reflexo na melhoria da qualidade das informações financeiras reportadas. Nesse sentido, observa-se redução significativa no volume de distorções em comparação aos relatórios anteriores. Além

verificou-se que a prática persiste, mas considerando este cenário exposto, não foi emitido novo apontamento e nem nova recomendação.

disso, ocorreram ajustes durante o período da auditoria que resultaram na correção de distorções no total de R\$ 22.472.144.434,42. Destaca-se também a melhoria da divulgação sobre as transações com partes relacionadas.

Apesar da evolução destacada, ainda há necessidade de ajustes e correção nos processos e controles internos nas áreas em que foram apontadas distorções e inconformidades relevantes, envolvendo, principalmente, os seguintes temas:

- Estoques;
- Bens Móveis;
- Bens Imóveis;
- Provisões Judiciais;
- Transferências voluntárias;
- Transferências obrigatórias;

Os estoques são itens relevantes e com gestão complexa, principalmente os estoques de medicamentos. A unidade tem realizado avanços importantes na gestão de estoques, conseguindo, por exemplo, reduzir as divergências entre o sistema de gestão e o SIAFI. No entanto, há desafios a serem alcançados, a exemplo da implementação de novo sistema de gestão de estoques.

No que se refere aos Bens Móveis e às Provisões Judiciais, verifica-se a necessidade de aperfeiçoamento dos sistemas de controle utilizados na gestão, pois tais fragilidades foram as principais causas dos apontamentos. Tanto no caso dos Bens Móveis como na gestão das demandas judiciais, a unidade possui ações em andamento visando aumentar a eficiência dos controles internos. Em relação aos Bens Móveis, está em implementação o SIADS, sistema que possui potencial para diminuir as distorções contábeis. Já no caso das provisões, a unidade está implementando sistema informatizado para gestão dos processos.

Com relação aos bens imóveis, o principal desafio é realizar a reavaliação da grande quantidade de imóveis sem atualização de valor há mais de 5 anos. Durante o curso da auditoria, a unidade informou que está constituindo grupo de trabalho com vistas a solucionar a questão.

As transferências voluntárias, por meio de convênios, são itens que merecem atenção da unidade do ponto de vista da conformidade. Foram detectadas fragilidades nos controles internos que resultaram em estoque de prestações de contas pendentes de apresentação pelos convenientes e de análise pelo MS (administração direta) e FUNASA.

Os macroprocessos relacionados às transferências obrigatórias, realizadas na modalidade "fundo a fundo", também apresentam fragilidades em seus controles internos relacionadas a aspectos de conformidade. Foram identificadas deficiências nos controles dos processos relacionados à habilitação e monitoramento de leitos de UTI, na elaboração de ações estratégicas do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e na elaboração e monitoramento do Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF). Dessa forma, a unidade deve aprimorar os controles envolvendo esses repasses para garantir a correta aplicação dos recursos e a devida prestação de contas pelos entes recebedores.

Como ponto positivo da gestão, em que pese os apontamentos realizados, houve uma evolução ao longo do tempo na elaboração das ações estratégicas do FAEC, com a ação elaborada em 2024 apresentando menos desconformidades em relação às ações elaboradas em exercícios anteriores.

5 RECOMENDAÇÕES

Neste tópico serão apresentadas às recomendações da CGU em relação aos apontamentos constantes deste relatório. Como alguns destes apontamentos ocorreram também em exercícios anteriores, para estes casos não serão elaboradas novas recomendações e a situação será monitorada considerando as recomendações já existentes e não atendidas.

A seguir serão apresentadas as situações que resultaram em distorções ou inconformidades e a respectiva recomendação (as recomendações já existentes foram destacadas com o respectivo código e-cgu).

Quadro 10 – Achados e respectivas recomendações.

Achado		Recomendação
Nº	Descrição	
2.2.1	Ausência de reavaliação de 72,58% dos imóveis do órgão superior MS.	(Recomendações #1480833, #1480835 e #1480837) Proceder à reavaliação dos valores dos imóveis sob responsabilidade da Unidade, com adoção de parâmetros oficiais e fidedignos, de forma a adequar os valores contabilizados para o mais próximo possível dos valores justos, nos termos da NBC TSP 07 – Ativo Imobilizado e do MCASP. (Recomendação referente ao Achado 2.3.3, “d” do relatório 1287104).
2.2.2	Benfeitorias em propriedades de terceiros contabilizadas como Ativo resultando em distorções de R\$ 718 milhões.	Proceder o desconhecimento das benfeitorias em propriedades de terceiros do ativo do MS, FIOCRUZ, GHC e ANVISA, ajustando as Demonstrações Contábeis para refletir adequadamente a realidade patrimonial da entidade.
2.2.3	Divergências entre os saldos de Bens Móveis no SIAFI e nos sistemas de controle do MS, resultando em distorções contábeis de R\$ 1,07 bilhão	(Recomendações #1480821, #1480824, #1480828) Corrigir as inconsistências nos registros efetuados nos sistemas Siafi e nos controles patrimoniais (inventários e depreciações). Recomendações referentes ao relatório 1287104 – AAC 2022. (Recomendações #1480812, #1480814) No que tange à gestão dos bens móveis: i) Priorizar a conclusão da implementação do Siads; ii) Estabelecer rotinas de supervisão dos controles patrimoniais e realizar inventários físicos anuais, visando à fidedignidade das informações evidenciadas nas demonstrações contábeis; ii) Elaborar normas internas de gestão de bens móveis que incluam a programação de acompanhamento sistemático dos registros de bens móveis e das correspondentes depreciações no sistema de controle patrimonial e no Siafi; e iv) Adotar o mesmo sistema de controle patrimonial para todas as unidades vinculadas ao órgão. (Recomendação referente ao relatório 1287104– AAC 2022).
2.2.4	Risco de distorção nas provisões judiciais de curto prazo, relativas a insumos e serviços de saúde	(Recomendação #1199074) Implementar controles informatizados, com o auxílio do DATASUS, para o acompanhamento e monitoramento das demandas judiciais impetradas em desfavor do Ministério, principalmente as instauradas no âmbito da Política e Assistência Farmacêutica, de modo que se disponha de informações confiáveis para provisionamento das obrigações de curto e longo prazo em valores o mais próximo possível do conceito de “valor esperado” da NBC TSP 03 – Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes , contendo no mínimo: (Item 2.1.8 e 2.4.5) nº do processo; data do ingresso da ação; instância judicial da localização atual do processo; nome / CPF ou CNPJ dos impetrantes; nome / CPF ou CNPJ do beneficiário da ação judicial; descrição do processo ou tema; classificação do risco de perder a ação (provável, possível ou

Achado		Recomendação
Nº	Descrição	
		remoto); tempo estimado para o impacto financeiro; valores estimados nos processos; data da sentença condenatória; valores executados; datas dos pagamentos/aquisições. (Referente ao relatório 1016345 – AAC 2021) (Recomendação #1628432) Alterar a política contábil em relação à utilização das Contas 2.1.7.4.1.01.00 (Provisão para Indenizações Cíveis de Curto Prazo) e 2.2.7.4.1.01.00 (Provisão para Indenizações Cíveis de Longo Prazo), de modo que seu saldo represente o percentual das demandas judiciais já instauradas e para as quais o MS julga ser provável a necessidade de saída de recursos para atendimento. (Referente ao relatório 1479189 – AAC 2023)
2.2.5	Risco de distorção nas provisões judiciais relativas às ações judiciais acompanhadas pela AGU	Para este item não será realizada recomendação.
2.3.1	Distorções de Classificação referente a Bens Imóveis.	Realizar uma revisão detalhada das contas de Obras em Andamento (1.2.3.2.1.06.01) e Estudos e Projetos (1.2.3.2.1.06.05), identificando e regularizando todos os saldos que já deveriam ter sido transferidos para contas de imobilizado ou baixados.
2.3.2	Distorções de Classificação referente a Bens Móveis.	Reclassificar todos os itens registrados indevidamente na conta de "Importações em Andamento - Bens Móveis (Conta 1.1.3.1.1.07.02)". Cada bem deve ser corretamente identificado, levando em consideração suas características e condições de uso, e registrado de acordo com a classificação contábil estabelecida no MCASP (Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, 10ª edição). Reclassificar todos os itens registrados indevidamente nas contas de "Bens não Localizados" (Conta 1.2.3.1.1.99.07) e "Bens Móveis a Classificar" (Conta 1.2.3.1.1.99.08). Cada bem deve ser corretamente identificado, levando em consideração suas características e condições de uso, e registrado de acordo com a classificação contábil estabelecida no MCASP (Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, 10ª edição).
2.3.3	Necessidade ajustes na metodologia de ajustes para perdas em estoques.	(Recomendação #1628419) Alterar a política contábil em relação à utilização da conta 1.1.5.9.1.01.00 - Ajuste de Perda em Estoques, de modo que seu saldo represente a estimativa de perdas em relação ao total de itens estocados pelo Ministério da Saúde. (referente ao Relatório 1479189 – AAC 2023)
2.4.1	Habilitação de leitos de UTI pelo MS sem avaliação de sua real necessidade em áreas indicadas pelos entes federativos.	Inserir, nos processos relativos à habilitação/homologação de leitos de UTI, rotina de verificação acerca da real necessidade de incremento do quantitativo de leitos no território pleiteado pelo ente federativo, a exemplo do já realizado quando da qualificação de leitos de terapia intensiva à RUE.
2.4.2	Ausência de procedimento sistematizado do MS para monitoramento da manutenção dos requisitos de habilitação/homologação dos leitos de UTI e de sua efetiva produção.	(Recomendação #1628827) Regulamentar o processo de criação de despesas no âmbito das transferências na modalidade fundo a fundo, de modo que as habilitações de serviços e de leitos possuam tempo determinado, estabelecendo procedimentos para a reavaliação periódica das habilitações conforme critérios e parâmetros de funcionamento específicos de cada política/programa. (Recomendação referente ao Relatório 1479189 – AAC 2023)

Achado		Recomendação
Nº	Descrição	
2.4.3	Desconformidades na gestão das transferências relativas ao FAEC	(Recomendação #1601958) – Promover a capacitação de servidores para elaboração de análise “ex-ante” de propostas de criação, expansão ou aperfeiçoamento de política ou programa, que aborde aspectos da forma e do conteúdo dessas análises, com a finalidade de garantir maior fundamentação por meio do uso de referências e evidências e aferição de custos e benefícios. (Recomendação #1601959) – Instituir mecanismo de gerenciamento da disponibilização ao SUS das tecnologias em saúde com portaria de incorporação ou ampliação de uso, já publicada, notadamente das passíveis de financiamento pelo FAEC, para fins de garantir a ordenada e tempestiva oferta ao SUS e cumprimento dos prazos legais.
2.4.4	Desconformidades na gestão do Programa Nacional de Redução de Filas.	(Recomendação #1707400) – Promover ajustes no PNRF com o objetivo de fortalecer sua implementação e o alcance dos resultados desejados, por meio da adoção de medidas estratégicas, dentre elas: - Avaliação abrangente do programa em andamento para identificar pontos fracos, lacunas e oportunidades de melhoria; - Incorporação de uma análise de riscos para identificar potenciais obstáculos e ameaças que possam comprometer o sucesso do programa; e - Estabelecimento de metas claras e mensuráveis para orientar as ações e avaliar/monitorar o progresso do programa de forma objetiva. (Recomendação #1707415) - Reavaliar os objetivos do PNRF e, em caso de confirmação dos seis objetivos propostos no art. 2º Portaria GM/MS nº 90/2023, sejam definidos os respectivos indicadores e metas para cada um deles. (Recomendação #1707431) – Reavaliar o critério adotado pelo MS para redistribuição do incremento de recursos financeiros do PNRF, justificando tecnicamente a modificação do critério adotado inicialmente (populacional), e promovendo os devidos ajustes nos normativos do programa e publicizando as novas regras na página internet do programa.
2.4.5	Expansão de despesas com Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (MAC) sem observar os requisitos previstos para despesas obrigatórias de caráter continuado.	Para este item não será realizada recomendação.
2.4.6	Convênios sem apresentação de prestação de contas pelo conveniente e com análise de prestação de contas pendente, e mais de R\$ 13 milhões passíveis de devolução.	À secretaria finalística do MS: Implementar mecanismo de monitoramento de convênios celebrados pelo Ministério da Saúde, de modo que, periodicamente, seja realizado acompanhamento dos instrumentos, com a identificação de situações como: convênios com pendência de envio das prestações de contas e convênios aguardando análise das prestações de contas finais.
2.4.7	Convênios celebrados com a Funasa sem apresentação de prestação de contas pelo conveniente e com análise de prestação de contas pendente, e mais de R\$ 150	À Funasa: Implementar mecanismo de monitoramento de convênios celebrados pela Funasa, de modo que, periodicamente, seja realizado acompanhamento dos instrumentos, com a identificação de situações como: convênios com pendência de envio das prestações de contas e convênios aguardando análise das prestações de contas finais.

Achado		Recomendação
Nº	Descrição	
	milhões passíveis de devolução.	
2.4.8	Existência de 2560 convênios registrados no sistema GESCON sem apresentação de prestação de contas pelo conveniente, totalizando mais de R\$ 100 milhões em valores a comprovar.	À secretaria finalística do MS: Elaborar Plano de Ação para tratamento dos convênios com vigência expirada registrados no sistema Gescon, contemplando as situações dos convênios com pendência de envio das prestações de contas, aguardando análise das prestações de contas finais, e com instauração de tomadas de contas especiais, bem como registrar as providências adotadas pelo Ministério a cada atualização.

6 ANEXOS

Anexo I – Manifestação apresentada pela unidade e Análise da CGU

2.2.1 Ausência de reavaliação de 72,58% dos imóveis do órgão superior MS: FUNASA, GHC, MS, FIOCRUZ, ANVISA, ANS.

Manifestação da Unidade

O MS, por meio do Despacho COMAP/CGINFRA/SAA/SE/MS de 26/03/2025, se manifestou nos seguintes termos: “Em resposta ao referido achado esta COMAP informa que foi instaurado o Processo SEI 25000.003916/2025-17 com o intuito de instituir a Comissão de Avaliação e Reavaliação de Imóveis do Ministério da Saúde - MS. Esta comissão será responsável por atuar em nível nacional para resolver todas as pendências relacionadas à Gestão de Bens Imóveis do Ministério da Saúde, com foco na reavaliação dos imóveis cuja avaliação está vencida. Além disso, a comissão irá elaborar um plano de trabalho para garantir que as demais unidades cumpram os prazos de reavaliação e irá tratar de outros temas pertinentes a gestão de bens imóveis. Considerando a necessidade de readequação da portaria, o prazo inicial para o início dos trabalhos precisou ser revisto e alterado para a primeira quinzena de abril/2025 com uma estimativa de até dois anos para a conclusão dos trabalhos, considerando que os imóveis em questão estão localizados nas capitais e também em municípios e terras indígenas.”

Análise da CGU

Conforme manifestação da unidade, estão em curso ações para reavaliar seus bens imóveis. A principal ação proposta é criação de comissão de avaliação e reavaliação de imóveis e a elaboração de plano de trabalho para resolver as pendências apontadas, com início em abril/2025. Considera-se que o plano apresentado pela unidade está adequado em relação ao apontamento da CGU. A efetivação do plano proposto será avaliada pela CGU no processo de monitoramento das recomendações.

2.2.2 Benfeitorias em propriedades de terceiros contabilizadas como Ativo, resultando em distorções de R\$ 718 milhões: FIOCRUZ, MS, GHC, ANVISA;

Manifestação da Unidade

O MS, por meio do Despacho COMAP/CGINFRA/SAA/SE/MS de 26/03/2025, se manifestou nos seguintes termos: “Quanto a este apontamento esta COMAP, após reunião com a SPO, FNS, STN e SPIU foi orientada a aguardar a atualização do SPIUNET, considerando que os valores contabilizados, em sua maioria, encontram-se em terras indígenas e, desta forma, será necessária a atualização do sistema para inclusão dos RIPS pela FUNAI para posterior transferência dos saldos para o Ministério da Saúde.”

Análise da CGU

Em sua manifestação a unidade não apresenta discordância em relação ao mérito do achado. Conforme informado, os ajustes serão realizados após alterações em sistemas do governo federal.

2.2.3 Divergências entre os saldos de Bens Móveis no SIAFI e nos sistemas de controle do MS, resultando em distorções contábeis de R\$ 1,07 bilhão: MS, FIOCRUZ.

Manifestação da Unidade

O MS, por meio do Despacho COMAP/CGINFRA/SAA/SE/MS de 26.03.2025, se manifestou nos seguintes termos: “A COMAP informa que as divergências apontadas pelo órgão diligenciador se devem ao fato de 35 UGs ainda terem implantado o SIADS e alguns deles não utilizarem o SIPAT, ou utilizarem de forma parcial, o que resulta na ausência do cadastro de seus bens em um sistema de controle patrimonial, ocasionando desta forma, um valor no SIAFI superior ao valor apresentado no RMB do SIPAT ou a ausência do RMB para algumas unidades.”

Nesse sentido, a unidade apresentou uma tabela com as Unidades Gestoras do Ministério da Saúde e a informação sobre qual o sistema de gestão de bens móveis utilizado, entre as opções SIADS, SIPAT ou nenhum sistema. Com base nos dados dessa tabela, de um total de 70 unidades gestoras, 33 já migraram para o SIADS e 37 unidades (47%) ou utilizam o SIPAT ou nenhum sistema.

Prossegue o Gestor “As unidades estão empenhadas na implantação do SIADS, com o objetivo de resolver as divergências identificadas. Atualmente, o sistema já se encontra implantado no Ministério da Saúde, em Brasília, em 24 Superintendências e em 9 Distritos Sanitários Indígenas.

A implantação do SIADS é essencial para resolver as divergências existentes nos saldos contábeis das contas de bens móveis das unidades do Ministério da Saúde. A COMAP tem prestado suporte contínuo, auxiliando na implantação do sistema em diversas unidades, com o objetivo de garantir a regularização dos registros patrimoniais e a conformidade dos saldos. Esse esforço visa eliminar as inconsistências atuais e proporcionar maior controle e transparência na gestão de bens móveis.”

Na manifestação a unidade apresenta um cronograma para implantação do SIADS, previsto para ser finalizado ainda no ano de 2025.

Análise da CGU

Conforme constatado, a principal causa das distorções contábeis relativas aos bens móveis são as fragilidades nos sistemas gerenciais de controle dos bens móveis. O SIADS tem se demonstrado um bom sistema de controle, ao contrário do SIPAT. Em sua manifestação a unidade demonstrou que está em buscando a expansão da implementação do SIADS para as demais unidades gestoras, com previsão de finalização em 2025.

Nesse sentido, na auditoria a ser realizada sobre o exercício de 2025 provavelmente haverá ainda distorções, mas, se a unidade conseguir executar o cronograma no prazo previsto, é possível as distorções sejam eliminadas para o exercício de 2026, no âmbito do Ministério da Saúde, administração direta.

Em relação à FIOCRUZ, a manifestação apresentada foi restrita apenas a uma unidade gestora, o que prejudicou a análise dessa manifestação.

2.3.1 Distorções de Classificação referente a Bens Imóveis: GHC, MS, FIOCRUZ; e

2.3.2 Distorções de Classificação referente a Bens Móveis: MS, FIOCRUZ;

Manifestação da Unidade

A Unidade se manifestou nos seguintes termos: “Os dois pontos apresentados serão sanados através do trabalho a ser realizado pela comissão de reavaliação de imóveis e, em relação a conta de bens móveis a implantação do SIADS nas unidades sanará o apontamento.”

Análise da CGU

Conforme a manifestação da unidade, as fragilidades apontadas serão resolvidas com comissão de reavaliação de imóveis e, em relação a conta de bens móveis a implantação do SIADS. De fato, se a unidade implementar essas medidas propostas é provável que a questão seja equacionada.

2.2.5 Risco de distorção nas provisões judiciais relativas às ações judiciais acompanhadas pela AGU.

Manifestação da Unidade

A Unidade se manifestou, por meio da NOTA n. 00013/2025/SGE/AGU, NUP: 25000.144903/2024-16, de 01/04/2025, nos seguintes termos:

“Em síntese, o item 2.2.5 do Relatório Preliminar analisa o registro contábil referente às provisões judiciais relativas às ações judiciais acompanhadas pela AGU realizado no grupo de ‘outras provisões’, no valor de R\$ 12,903 bilhões.

Segundo o relatório, foi identificado que:

- i) o fluxo de comunicações entre os atores envolvidos possui fragilidades, não tendo sido demonstrada análise técnica por parte da contabilidade (STN e Setorial Contábil) que demonstre que as provisões atendem aos critérios da NBC TSP; e
- ii) o escopo e valor das sentenças judiciais consideradas têm restrição imposta pela norma que regula o processo (passivos acima de 1 bilhão de reais decorrentes de ações em algumas instâncias).

Em relação ao argumento de fragilidade no fluxo de comunicações, discorda-se da alegação de que não há análise contábil que demonstre que as provisões realizadas atendem aos critérios da NBC TSP.

Conforme procedimento estabelecido no art. 8º da Portaria Normativa AGU Nº 68, de 18 de novembro de 2022, as informações sobre atualização do Anexo de Riscos Fiscais da Lei de Diretrizes Orçamentárias e do Balanço Geral da União são prestadas periodicamente à Secretaria do Tesouro Nacional, que consolida as informações necessárias para registro de provisões para perdas judiciais.

Há, portanto, três papéis distintos nesse procedimento, que é utilizado para avaliação de valores a serem provisionados:

- a) os órgãos jurídicos responsáveis pela atuação e pelo acompanhamento dos processos judiciais e temas realizam a classificação de risco e elaboram a estimativa de impacto financeiro, conforme parâmetros definidos na Portaria Normativa AGU Nº 68, de 18 de novembro de 2022;

b) a Secretaria de Gestão Estratégica e Governança consolida os dados informados pelos órgãos jurídicos e encaminha Nota Técnica com a lista de ações de riscos fiscais à Secretaria do Tesouro Nacional;

c) a Secretaria do Tesouro Nacional analisa as informações encaminhadas pela AGU, inclusive, quanto à aspectos relacionados à metodologia de cálculo informada, objeto da demanda ou segregação de valores passados e futuros, para correta classificação como passivo contingente para fins de registro contábil para provisões.

A AGU e a STN alteraram recentemente os procedimentos para registro contábil dessas provisões de prováveis perdas judiciais, que estavam concentradas nas demonstrações contábeis da Advocacia-Geral da União.

O Acórdão TCU 1057/2024, modificado pelo Acórdão TCU 1419/2024, havia recomendado, no item 9.1.1., a necessidade de identificação de quais órgãos possuem obrigações presentes decorrentes de eventos passados e se há uma provável saída de recursos que incorporam benefícios econômicos ou potencial de serviços para liquidação da obrigação e, no item 9.1.2, a criação de procedimentos operacionais de registro das provisões, utilizando situações e os eventos contábeis no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi) que façam a contabilização nos órgãos e entidades federais responsáveis com base na identificação realizada anteriormente.

Para além da situação dos valores registrados anteriormente, também foram adotadas medidas para definir os procedimentos operacionais de registros futuros. Em vista da necessidade de alinhamento entre a Secretaria do Tesouro Nacional e a Advocacia-Geral da União para exercício coordenado das atribuições relacionadas aos registros contábeis, a questão foi submetida à apreciação do Conselho de Acompanhamento e Monitoramento de Riscos Fiscais Judiciais, a quem compete:

Art. 2º Ao Conselho de Acompanhamento e Monitoramento de Riscos Fiscais Judiciais compete:

I - propor estratégias de aprimoramento da governança sobre os riscos fiscais judiciais da União;

II - identificar e propor atualizações em relação aos procedimentos para reconhecimento, mensuração e evidenciação dos passivos contingentes oriundos de demandas judiciais;

III - propor medidas de articulação entre os órgãos integrantes do macroprocesso de acompanhamento e monitoramento dos riscos fiscais judiciais da União;

Em sua 11ª Reunião Deliberativa, realizada em 11 de outubro de 2024, o Conselho aprovou a seguinte deliberação:

Item I - Novo procedimento contábil de evidenciação das provisões por perdas judiciais – Centralização dos lançamentos no Sistema SIAFI pela Advocacia-Geral da União, afetando as contas dos Ministérios executores das políticas públicas em questionamento judicial. Os registros serão feitos pela AGU, após análise contábil, realizada pela Secretaria do Tesouro Nacional, das informações prestadas pela AGU na tabela de acompanhamento dos riscos fiscais judiciais, para fins de atualização do Anexo de Riscos Fiscais da Lei de Diretrizes Orçamentária.

Dessa forma, o fluxo irá se iniciar na atividade de classificação de riscos fiscais judiciais e estimativa de impacto financeiro realizada pelos órgãos de representação judicial, realizado segundo parâmetros definidos na Portaria Normativa AGU nº 68, de 18 de novembro de 2022.

Após a consolidação das informações, coordenada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Governança, todos os dados são submetidos à análise contábil, realizada pela Secretaria do Tesouro Nacional no regular processamento das informações fornecidas pela Advocacia-Geral da União após o término de cada ciclo de atualização previsto no art. 8º, §1º, da Portaria Normativa AGU Nº 68, de 18 de novembro de 2022.

A partir das informações fornecidas pela Advocacia-Geral da União, formalizadas em Nota Técnica elaborada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Governança e na lista de riscos fiscais judiciais, a Secretaria do Tesouro Nacional definirá em quais órgãos e entidades da administração direta federal serão realizados os registros nas suas respectivas demonstrações contábeis, inseridos no SIAFI diretamente por esta Advocacia-Geral da União.

Assim, não há participação direta da setorial contábil do Ministério da Saúde nesse procedimento, uma vez que a atualização ou a baixa das provisões no SIAFI é realizada diretamente pela AGU, conforme instruções encaminhadas pela STN.

Sobre a correta classificação contábil dos valores, a Nota Técnica encaminhada pela AGU contém informações sobre a metodologia de cálculo utilizada, a classificação da probabilidade do evento e também segregação de valores relacionados a eventos passados e futuros que se refletirão na materialização da despesa. Essas informações atendem o item 22 da NBC TSP 03, que informa a necessidade de atendimento das seguintes condições para que o passivo contingente seja reconhecido como provisão contábil:

- (a) a entidade tem obrigação presente (formalizada ou não) decorrente de evento passado;
- (b) for provável que seja necessária a saída de recursos que incorporam benefícios econômicos ou potencial de serviços para que a obrigação seja liquidada; e
- (c) uma estimativa confiável possa ser realizada acerca do valor da obrigação.

Pelos motivos expostos, não há a alegada fragilidade no fluxo de comunicações entre a AGU e STN, que obedece às normas previstas Portaria Normativa AGU nº 68, de 18 de novembro de 2022, e à orientação expedida pelo Conselho de Acompanhamento e Monitoramento de Riscos Fiscais Judiciais. Especialmente em razão da ausência de participação direta da setorial contábil do Ministério da Saúde, as recomendações direcionadas à Secretaria Executiva/MS não são aplicáveis.

Além disso, ressalte-se que nem esta Secretaria de Gestão Estratégica e Governança, nem a Procuradoria-Geral da União, órgão jurídico responsável pelos riscos fiscais provisionados no Ministério da Saúde, foram demandados para prestar informações durante os trabalhos da auditoria e somente tiveram conhecimento dos trabalhos por ocasião da apresentação do Relatório Preliminar. Em auditorias similares realizadas em outros ministérios, foram demandadas informações específicas sobre cada risco fiscal provisionado para avaliação da regularidade dos registros contábeis realizados e as solicitações foram atendidas por esta SGE e pelos órgãos responsáveis pelos processos judiciais.

Dessa forma, esta Secretaria de Gestão Estratégica e Governança permanece à disposição do Ministério da Saúde para colaborar tempestivamente com os trabalhos de auditoria que

avaliem a regularidade dos registros contábeis inseridos pela AGU relacionados a riscos fiscais judiciais.

Outro argumento trazido no Relatório Preliminar é a existência de ações que possam estar fora do escopo definido no art. 2º da Portaria Normativa AGU nº 68, de 18 de novembro de 2022:

"Acerca do escopo das sentenças judiciais consideradas nas estimativas da AGU, este é previsto na Portaria AGU nº 68, a qual é restrita a algumas instâncias judiciais. Já em relação ao valor, este abrange apenas sentenças superiores a 1 bilhão de reais, as quais podem ser agrupadas quando têm a mesma natureza, conforme se observa no artigo 2º dessa norma:

Para fins de classificação de risco, serão consideradas as ações judiciais cujo eventual impacto financeiro seja estimado em valor igual ou superior a R\$ 1.000.000.000,00 (um bilhão de reais), e que se encontrem:

- I - em tramitação nos tribunais superiores;
- II - em tramitação na Turma Nacional de Uniformização;
- III - na fase de conhecimento; ou
- IV - na fase de cumprimento de sentença.

Portanto, há risco de que ações com escopo ou valor diferente do previsto na referida norma não estejam sendo consideradas nas estimativas. Conclui-se, por conseguinte, que há risco de ações judiciais não provisionadas, implicando em subavaliação das provisões de longo prazo e distorções nas Demonstrações Contábeis."

A referida limitação de valor é prevista na metodologia de classificação de risco fiscal judicial, no mínimo, desde a edição da Portaria nº 40, de 10 de fevereiro de 2015 (art. 2º), e se manteve na atual Portaria Normativa AGU nº 68, de 18 de novembro de 2022 (art. 2º). A limitação de escopo justifica-se em razão do enorme volume de processos judiciais sob o acompanhamento da AGU, que movimentou cerca de 16,3 milhões de processos judiciais em 2023, com 22 milhões de manifestações jurídicas contenciosas no mesmo período, e da necessidade de racionalizar a atuação estratégica relacionada à mensuração de riscos aos processos judiciais de maior expressão financeira.

É evidente que haverá despesas com ações judiciais que não estão no escopo da Portaria Normativa AGU nº 68, de 18 de novembro de 2022, tal circunstância já foi devidamente sopesada na formulação pela AGU de sua política de gestão de riscos fiscais judiciais. Nesse sentido, tal como na discussão acerca do fluxo de comunicação entre AGU e STN, a recomendação à Secretaria Executiva/MS não é aplicável.

Por fim, em relação ao item 2.2.4, embora tenha sido indicado para manifestação da AGU, verifico que não há relação com riscos fiscais decorrentes de ações judiciais nos termos da Portaria Normativa AGU nº 68, de 18 de novembro de 2022, matéria de atribuição desta Secretaria de Gestão Estratégica e Governança.

Encaminhe-se a presente Nota à CONJUR-MS, com abertura de tarefa de ciência à PGU (PNEP)."

Análise da CGU

Constam deste relatório dois achados referentes às provisões judiciais: o achado 2.2.4 — Risco de distorção nas provisões judiciais de curto prazo, relativas a insumos e serviços de saúde —

e o achado 2.2.5 — Risco de distorção nas provisões judiciais relativas às ações judiciais acompanhadas pela AGU. Não houve manifestação sobre o achado 2.2.4. A manifestação recebida se refere exclusivamente ao achado 2.2.5 e foi apresentada pela Advocacia-Geral da União, após provocação do Ministério da Saúde.

Em síntese, a manifestação não trouxe elementos novos que justifiquem a alteração dos achados preliminares. Pelo contrário, os argumentos apresentados pela AGU reforçam os pontos já levantados na auditoria e reforçam as evidências das fragilidades relatadas.

A argumentação apresentada se baseia, principalmente, em dois pontos:

- (i) a alegada existência de um fluxo normatizado e estruturado de informações entre AGU, Ministério da Saúde e STN; e
- (ii) as restrições de escopo impostas pela Portaria Normativa AGU nº 68, de 18 de novembro de 2022.

Quanto ao primeiro ponto, a AGU afirma que o fluxo de informações está devidamente estruturado, com base na citada portaria, e que há supervisão contábil por parte da Secretaria do Tesouro Nacional (STN). De fato, a norma é importante para definir a atuação no processo. No entanto, há fragilidades no processo relativas à participação da unidade responsável pela supervisão contábil e pela elaboração das demonstrações contábeis, conforme descrito no achado e será demonstrado na sequência.

Conforme apresentado na manifestação, há “análise contábil, realizada pela Secretaria do Tesouro Nacional no regular processamento das informações fornecidas pela Advocacia-Geral da União após o término de cada ciclo de atualização previsto”. No entanto, nas comunicações encaminhadas pelo órgão central de contabilidade à setorial contábil do MS, não consta análise da informação produzida pela AGU em relação aos requisitos da NBC TSP 03. Mesmo que a análise exista, esta não foi apresentada à equipe responsável pelas demonstrações contábeis do MS, o que evidencia a fragilidade no fluxo informacional e o risco de distorções relevantes.

Foi informado, ainda, que “não há participação direta da setorial contábil do Ministério da Saúde nesse procedimento, uma vez que a atualização ou a baixa das provisões no SIAFI é realizada diretamente pela AGU, conforme instruções encaminhadas pela STN”. De fato, não há participação direta do MS e tal declaração reforça a evidência já obtida durante a auditoria de que há fragilidades no fluxo de informações já que a setorial contábil, que é o órgão responsável pela elaboração das demonstrações contábeis, não participou ativamente do processo de contabilização.

Tais declarações evidenciam, portanto, uma lacuna relevante no processo: a ausência de participação ativa da unidade contábil responsável pela elaboração das demonstrações contábeis do Ministério da Saúde. Ainda, embora a STN seja apontada como responsável por consolidar as informações recebidas da AGU, não foram apresentadas evidências de análise técnica contábil individualizada das estimativas, com vistas a verificar o cumprimento dos critérios estabelecidos pela NBC TSP 03. O que se observa é a incorporação direta das estimativas produzidas pela AGU.

Ademais, as estimativas fornecidas pela AGU têm como principal finalidade alimentar o Anexo de Riscos Fiscais da LDO, cuja lógica segue os critérios da transparência fiscal e da gestão de riscos fiscais — e não os critérios de reconhecimento de provisões exigidos pelas normas contábeis aplicáveis. Essa distinção é reconhecida no próprio PLDO 2025, que classifica os valores como passivos contingentes, os quais, por definição, não devem ser reconhecidos contabilmente, mas apenas divulgados em notas explicativas.

Quanto ao segundo argumento tratado na manifestação, relativo às restrições de escopo impostas pela Portaria Normativa AGU nº 68/2022, a unidade reforça o que foi apontado no relatório preliminar, uma vez que diversas modalidades de ações judiciais não são consideradas nas estimativas encaminhadas pela AGU. Esse fator representa risco adicional de subavaliação das provisões, uma vez que não há segurança de que todas as obrigações potenciais tenham sido devidamente analisadas à luz dos critérios contábeis de probabilidade e mensuração.

Diante do exposto, mantém-se o entendimento de que há risco relevante de distorção nas demonstrações contábeis do Ministério da Saúde, decorrente:

- (i) do uso de estimativas elaboradas com base em critérios fiscais, com risco de não estarem alinhados aos princípios contábeis de reconhecimento previstos na NBC TSP 03; e
- (ii) da ausência de evidências de análise técnica contábil por parte da setorial contábil do MS; e
- (iii) da limitação no escopo das informações utilizadas, o que pode ter implicado omissão de ações judiciais passíveis de provisão e consequente risco de subavaliação.

2.3.3 Necessidade adequação na metodologia de ajustes para perdas em estoques.

Manifestação da Unidade

A manifestação da unidade em relação ao achado ocorreu por meio do Despacho 0046952537, de 03.04.2025, do DLOG, nos seguintes termos:

“No tocante ao **achado 2.3.3**, que trata da necessidade de melhoria na metodologia de registro dos ajustes de perdas em estoques, cumpre esclarecer que a Divisão de Contabilidade deste Departamento, em parceria com a Coordenação- Geral de Gestão Contábil (CGCONT) e a Coordenação-Geral de Logística de Insumos Estratégicos para Saúde (CGLOG), vem conduzindo estudos e implementando melhorias para evidenciar de forma mais precisa os valores registrados na conta contábil **1.1.5.9.1.01.00 – Ajuste de Perdas em Estoques**, conforme dispõe a Macrofunção SIAFI nº 020342.

Dessa forma, entende-se que a recomendação encontra-se em fase avançada de atendimento, com metodologia em constante aperfeiçoamento, sendo esta uma ação alinhada com os princípios da competência e da prudência contábil, conforme exigido pelas Normas Brasileiras de Contabilidade Técnica do Setor Público (NBC TSP) e pelo Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP – 11ª edição).

Ante o exposto, este DLOG reitera que, embora reconheça a relevância dos apontamentos e a pertinência das recomendações formuladas pela CGU, as práticas atualmente adotadas encontram-se respaldadas por normativos oficiais da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) e

vêm sendo objeto de aprimoramento contínuo, em consonância com os princípios da fidedignidade, transparência e legalidade que regem a contabilidade pública.

Assim, encaminha-se a presente manifestação para ciência do Gabinete da Secretaria-Executiva – GAB/SE, mantendo-se esta unidade à disposição para participar de eventuais reuniões técnicas de alinhamento ou fornecer informações complementares que se façam necessárias à superação definitiva dos achados auditados.”

Análise da CGU

A manifestação da unidade não apresentou discordância em relação aos fatos apontados. Conforme a manifestação apresentada, a unidade pretende adotar medidas para atender à recomendação proposta pela CGU.

2.4.1 Habilitação de leitos de UTI pelo MS sem avaliação de sua real necessidade em áreas indicadas pelos entes federativos.

Manifestação da Unidade

O MS, por meio do Ofício nº 329/2025/CGDOC/AECI/MS, se manifestou nos seguintes termos:

“Neste item, a CGU destaca que, apesar do número de leitos de UTI disponíveis no SUS ser superior ao do Sistema de Saúde Suplementar (SSS), a população usuária do SUS (152.052.733) é consideravelmente maior do que a do SSS (51.009.779). Além disso, aponta a distribuição desigual desses leitos nas diversas regiões brasileiras, com a maior concentração nas regiões Sul e Sudeste, áreas que já possuem uma cobertura de saúde suplementar mais ampla.

A CGU também menciona os parâmetros sofisticados para determinar o número adequado de leitos de UTI em uma determinada região, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017 (de origem na Portaria GM/MS nº 1.631/2015). Destaca que os parâmetros exigem a análise de várias variáveis, como a proporção de internações por faixa etária e especialidade médica, o tempo médio de internação, a taxa de ocupação hospitalar e o fator de ajuste para não residentes, entre outras.

Outro ponto relevante é o significativo aumento no número de leitos de UTI nos últimos 10 anos (de 2014 a 2024), com um crescimento expressivo de cerca de 70% no número de leitos de UTI disponibilizados ao SUS. Destacam-se, em particular, os 6.450 leitos de UTI habilitados em 2022, resultado da necessidade gerada pela pandemia de Covid-19. No entanto, mesmo com esse aumento substancial, a distribuição dos leitos de UTI continua sendo desigual.

A CGU também faz referência às diferentes especialidades e tipologias de leitos de UTI, citando os valores das diárias de custeio e os incentivos previstos na Rede de Atenção à Urgência (RAU). Em seguida, aborda o processo de habilitação e homologação dos leitos de UTI, mencionando a PT/GM nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017.

A principal alteração trazida pela PT/GM nº 2.862/2023 diz respeito à descentralização do processo de habilitação dos leitos de UTI. Atualmente centralizado pelo Ministério da Saúde, esse processo passaria a ser conduzido pelos gestores estaduais de saúde, com a homologação e os repasses financeiros ficando a cargo do Ministério da Saúde.

Cumpra esclarecer que, a vigência da portaria estava prevista para 120 dias após sua publicação, com início em 28 de abril de 2024. No entanto, devido à dificuldade de adaptação de alguns gestores ao novo fluxo, a vigência foi prorrogada para janeiro de 2025.

É importante destacar que, durante todo o ano de 2024, não houve homologação de leitos de UTI pelo Ministério da Saúde, conforme previa a PT/GM nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023.

Todos os leitos foram habilitados de forma centralizada pelo MS.

Além disso, cabe ressaltar ainda: Os artigos citados no referido relatório, se referem a Portaria GM/MS 2.862/23, cuja vigência foi prorrogada para o ano de 2025. Os processos citados no referido Relatório, se referem a habilitação e não homologação.

A CGU recomenda inserir nos processos relativos à homologação de leitos de UTI, rotina de verificação acerca da real necessidade de incremento do quantitativo de leitos no território pleiteado pelo ente federativo, a exemplo do que já é realizado quando da qualificação de leitos de terapia intensiva à RAU. Informa-se que a recomendação da Organização Mundial de Saúde – OMS é de 01 a 03 leitos de UTI para cada 10.000 habitantes. Considerando esta recomendação, foi realizado o levantamento da necessidade de leitos de UTI no país, por região, considerando a necessidade de 2 leitos de UTI para cada 10.000 habitantes, onde foi verificado que a totalidade dos Estados/regiões possuem déficit de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI. Encaminhamos as planilhas em anexo (0046956559).

Além disso, cabe destacar que a habilitação de leitos e serviços dependem da solicitação dos territórios e que, por isso, em muitos casos há a concentração de solicitações em macrorregiões já cobertas adequadamente e áreas necessitadas permanecem sem solicitação.

Uma vez que os leitos podem ser utilizados de forma ampla por toda a população das UF – ou mesmo de outros Estados como no caso dos procedimentos da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) –, por vezes, de forma temporária, leitos são habilitados em região que já possuem leitos, mas funcionarão como retaguarda de outras regiões que precisam mais, mas não tem. De toda forma, do ponto de vista nacional, ainda faltam leitos de UTI, considerando que o SUS pretende ser um sistema universal e, por isso, não é possível contar permanentemente com a capacidade instalada privada. Por causa disso, ainda que os parâmetros locais sugiram a suficiência de leitos, o Ministério da Saúde pode optar pela habilitação da instituição proponente.

Informamos ainda que este Ministério da Saúde acata a recomendação e que o Departamento de Atenção Domiciliar, Hospitalar e de Urgência (DAHU/SAES/MS), a partir dos novos processos de habilitação (ou mesmo de homologação quando esta entrar em vigor efetivamente) de leitos de UTI, inserirá a informação acerca da necessidade de leitos de UTI por UF.” (grifo do MS)

Análise da CGU

Assiste razão ao gestor quando informa que não houve, pelo MS, homologação de leitos de UTI no exercício 2024, mas sim habilitação centralizada de leitos, tendo em vista que o início da vigência da Portaria GM/MS n.º 2.862/2023 foi prorrogado para 01.01.2025 pela Portaria GM/MS n.º 5409/2024, de 20.09.2024. Diante do exposto, realizamos ajustes na redação do achado de auditoria para adequá-lo ao fato apontado. No entanto, permanece o entendimento desta equipe de auditoria acerca da necessidade de que o MS avalie, quando

da habilitação/homologação de leitos de UTI, a real demanda dos equipamentos na região pleiteada pelos entes federativos. Da leitura da manifestação do gestor, observa-se que a recomendação foi aceita pelo MS.

2.4.2 - Ausência de procedimento sistematizado do MS para monitoramento da manutenção dos requisitos de habilitação dos leitos de UTI e de sua efetiva produção.

Manifestação da Unidade:

O MS, por meio do Ofício nº 329/2025/CGDOC/AECI/MS, se manifestou nos seguintes termos:

“(Recomendação #1628827): Regulamentar o processo de criação de despesas no âmbito das transferências na modalidade fundo a fundo, de modo que as habilitações de serviços e de leitos possuam tempo determinado, estabelecendo procedimentos para a reavaliação periódica das habilitações conforme critérios e parâmetros de funcionamento específicos de cada política/programa. (Recomendação referente ao Relatório 1479189 – AAC 2023).

A segunda recomendação da CGU, é no sentido de regulamentar o processo de criação de despesas no âmbito das transferências na modalidade fundo a fundo, de modo que as habilitações de serviços e de leitos possuam tempo determinado, estabelecendo procedimentos para a reavaliação periódica das habilitações conforme critérios e parâmetros de funcionamento específicos de cada política/programa.

Atualmente, o Ministério da Saúde possui um total de 31,5 mil leitos de UTI habilitados por meio de Portaria ministerial. Para garantir um monitoramento eficiente, uma alternativa seria a implementação de um acompanhamento sistemático, realizado, por exemplo, a cada seis meses. Esse processo permitiria avaliar o funcionamento dos leitos habilitados, incluindo suas respectivas taxas de ocupação, possibilitando uma gestão mais precisa e baseada em dados concretos.

Para monitorar a manutenção dos serviços habilitados, informamos que o Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU/SAES/MS) está desenvolvendo o Programa de Avaliação, Qualificação e Monitoramento da Atenção Especializada (PMAE Qualidade). O programa tem como objetivo avaliar periodicamente os estabelecimentos da atenção especializada à saúde públicos ou privados, com vistas à melhoria contínua dos estabelecimentos da atenção especializada à saúde, em suas múltiplas dimensões, bem como a efetividade e eficiência na aplicação dos recursos financeiros. Quando instituído, o programa contribuirá para o monitoramento da manutenção dos requisitos de homologação dos leitos de UTI, bem como para a avaliação de sua efetiva produção, fortalecendo a gestão e a qualidade da assistência prestada.”

Análise da CGU

A manifestação do gestor está em consonância com o esposado pela equipe de auditoria no achado em epígrafe.

2.4.3 - Desconformidades na gestão do FAEC.

Manifestação da Unidade:

O MS, por meio do Ofício nº 329/2025/CGDOC/AECI/MS, se manifestou nos seguintes termos:

I) Diagnóstico da situação de ações estratégicas (...) contemplou de forma parcialmente adequada a caracterização do problema, a análise de alternativas e a participação de atores interessados.

II) Desenho institucional de ações estratégicas (...) contemplou de forma parcialmente adequada a caracterização dos modelos de implementação e de monitoramento.

III) Análise de impacto orçamentário-financeiro de ações estratégicas (...) contemplou de forma insuficiente a caracterização de custo financeiro, a adequação fiscal e a compatibilidade orçamentária.

IV) Atraso para disponibilização ao SUS de tecnologia em saúde que já possui portaria publicada de incorporação ou de ampliação de uso.

Ponto Positivo: houve uma evolução no desenho das estratégias mais recentes, sendo a PMAE (2024) a melhor “desenhada” dentre as analisadas.

Para os Itens I, II e III deste achado foi elaborada a seguinte recomendação:

(Recomendação #1601958) – Promover a capacitação de servidores para elaboração de análise “ex-ante” de propostas de criação, expansão ou aperfeiçoamento de política ou programa, que aborde aspectos da forma e do conteúdo dessas análises, com a finalidade de garantir maior fundamentação por meio do uso de referências e evidências e aferição de custos e benefícios.

Com relação ao Item IV foi recomendado ao MS:

(Recomendação #1601959) – Instituir mecanismo de gerenciamento da disponibilização ao SUS das tecnologias em saúde com portaria de incorporação ou ampliação de uso, já publicada, notadamente das passíveis de financiamento pelo FAEC, para fins de garantir a ordenada e tempestiva oferta ao SUS e cumprimento dos prazos legais.

Relacionados a atuação desta SAES/MS, no que tange às recomendações referentes ao tema Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), pontuamos as seguintes divergências apresentadas e que carecem de esclarecimentos para a Recomendação #1601958:

III) Análise de impacto orçamentário-financeiro de ações estratégicas do FAEC contemplou de forma insuficiente a caracterização de custo financeiro, a adequação fiscal e a compatibilidade orçamentária.

(...)

a) Análise de custo financeiro, a qual inclui estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor a estratégia e nos dois subsequentes (com premissas, método de custeio e simulação);

b) Análise fiscal, que envolve declaração de cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e do anexo metas de resultados fiscais previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);

c) Análise orçamentária, a qual engloba a demonstração da origem dos recursos para seu custeio na Lei Orçamentária Anual (LOA), bem como declaração de adequação orçamentária e financeira com a LOA, compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA) e com a LDO.

(...)

Diante do exposto, a Coordenação-Geral de Planejamento, Orçamento e Monitoramento da Execução Financeira (CGPO/SAES/MS) esclarece que, junto a esta Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS), vem elaborando esforços no sentido de melhorias associadas ao cumprimento do que foi recomendado.

Desde o início do exercício de 2024 foi alterada a forma de análise dos processos destinados ao apontamento de disponibilidade orçamentária, condição necessária para a publicação e eficácia das Portarias que destinam os recursos aqui tratados.

O novo fluxo conta com análise frente às legislações orçamentárias, com ratificação pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/SE/MS), na intenção de estabelecer dupla instância de controle e maior segurança e eficiência nas análises. Essa mudança contrapõe a antiga estrutura em que os processos de publicação de portaria sequer passavam pela CGPO/SAES antes de sua publicação.

Ainda, promoveu-se a reestruturação do serviço de planejamento da CGPO/SAES, integrando suas ações à Coordenação-Geral de Planejamento (CGPL/SPO/SE/MS), a fim de promover melhor controle e acompanhamento das metas e indicadores estabelecidos em PPA e LDO/LOA, bem como sua atualização o mais tempestivamente possível.

Salientamos que a CGPO/SAES faz estudo do impacto orçamentário das incorporações e habilitações, buscando guardar adequação orçamentária e financeira com a LDO, LOA e PPA, sendo a declaração aportada em cada processo de Portaria que tramita para publicação, conforme modelos abaixo:


Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Coordenação-Geral de Planejamento, Orçamento e Monitoramento da Execução Financeira

DESPACHO

SAES/CGPO/SAES/MS

Brasília, 01 de outubro de 2024

Assunto: **Habilitação dos Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT nos Municípios.**

1. Trata-se de minuta de portaria que estabelece o repasse de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC dos Municípios, no montante anual de R\$ 5.822.906,76 (cinco milhões, oitocentos e vinte e dois mil novecentos e seis reais e setenta e seis centavos). Conforme mencionado no Despacho CGPO/DRAC 000434217833, o impacto financeiro no presente exercício será de R\$ 970.484,46 (novecentos e setenta mil quatrocentos e oitenta e quatro reais e quarenta e seis centavos), com parcelas mensais no valor de R\$ 485.242,23 (quatrocentos e oitenta e cinco mil duzentos e quarenta e dois reais e vinte e três centavos), a partir da 11ª (décima) parcela de 2024.

2. O recurso orçamentário, objeto da referida portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5118.8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade.

3. Considerando os valores da dotação atualizada na LOA 2024, no valor de R\$ 74.228.882.230,00, verifica-se a existência de disponibilidade orçamentária para a realização da despesa em questão.

4. Por fim, informa-se que o aumento de despesas ora em análise é compatível com o Plano Plurianual 2024-2027 (Lei nº 14.802, de 10 de janeiro de 2024) e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2024 (Lei nº 14.791, de 29 de dezembro de 2023), nos termos definidos pelo art. 16 da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 8 de maio de 2000).

5. Encaminha-se à **Subsecretaria de Planejamento e Orçamento SPO** para conhecimento e, posteriormente, ao Gabinete da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde GAB/SAES, para providências quanto à publicação do ato.

Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento
Coordenação-Geral de Planejamento

DESPACHO

CGPO/SPO/SE/MS

Brasília, 18 de outubro de 2024.

Assunto: **Habilitação dos Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT nos Municípios.**

1. Trata-se de Minuta de Portaria 000434217833 que habilita Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT e estabelece recursos ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, no montante anual de R\$ 5.822.906,76 a ser incorporado ao limite financeiro da Média e Alta Complexidade – MAC dos Municípios nos Estados, citados no anexo. O impacto financeiro no presente exercício será de R\$ 970.484,46, com parcelas mensais de R\$ 485.242,23 e efeitos financeiros a partir da 11ª (décima primeira) parcela de 2024.

2. Esta unidade informa que há disponibilidade orçamentária para atendimento ao pleito na Lei Orçamentária de 2024 (LOA 2024), sinalizando que os recursos de que trata esta Minuta de Portaria irão onerar o Programa de Trabalho 10.302.5118.8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (Plano Orçamentário: 0000 – MAC).

3. O processo em questão observou os requisitos previstos nos artigos 16 e 17 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), sobre a criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento de despesa, pela proposta estimativa anual de gastos e declaração do ordenador de despesas da SAES sobre a compatibilidade da medida com a legislação orçamentária.

4. Encaminha-se à CGPO/SAES/MS para providências cabíveis.

Extraídos de: SEI NUP 25000.141647/2024-05

Ressalta-se que os custos são destacados tanto para o exercício quanto para os exercícios subsequentes e sua forma de cálculo vem descrita nas minutas de Portaria que estabelecem novos Programas ou Políticas, a exemplo das Portarias abaixo destacadas:

PORTARIA GM/MS Nº 90, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2023:

Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

(...)

Art. 8º O recurso financeiro federal no âmbito do Programa Nacional de Redução das Filas das Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas será repassado conforme o disposto neste artigo.

(...)

§ 3º A transferência do recurso federal se dará da seguinte forma:

I - $\frac{1}{3}$ do valor total de cada estado será repassado aos FES e FMS dos entes para fomentar o início do Programa; e

II - o montante restante será repassado de acordo com a apuração da produção de serviços registrada na Base de Dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - SIH-SIA/SUS.

PORTARIA GM/MS Nº 3.492, DE 8 DE ABRIL DE 2024

Institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

(...)

Art. 15. No âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, será repassado Incentivo à Implementação das Ações e Estratégias de Gestão do PAR, conforme o disposto neste art., podendo ser utilizado para ações, tais como contratação e capacitação de pessoal e implantação do Núcleo de Gestão do Cuidado, conforme conveniência do gestor local.

§ 1º Os recursos a serem repassados observarão os seguintes montantes totais:

I - R\$1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) para os PAR com abrangência de mais de 1.000.000 (um milhão) de habitantes;

II - R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) para os PAR com abrangência de mais de 500.000 (quinhentos mil) a 1.000.000 (um milhão) habitantes; e

III - R\$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais) para os PAR com abrangência de mais de 100.000,00 (cem mil) a 499.999 (quatrocentos e noventa e nove mil novecentos e noventa e nove) habitantes.

§ 2º O repasse de que trata este artigo se dará em duas etapas:

I - 50% do valor de trata o § 1º após a aprovação do PAR pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; e

II - 50% do valor de trata o § 1º após a execução de 50% da produção financeira prevista no PAR.

§ 3º A transferência de recursos prevista no inciso I do § 3º está condicionada ao envio à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde do PAR e da resolução de aprovação respectiva da CIB ou do Colegiado de Gestão do DF, estabelecendo alocação dos recursos por ente aderente.

§ 4º A transferência de recursos previstos no § 2º estará condiciona à disponibilidade orçamentária e financeira do ministério da saúde. § 5º Após a aprovação do PAR será publicada Portaria pela Ministra de Estado da Saúde.

Art. 16. Será repassado recurso de fonte federal calculado de acordo com: I - a produção de serviços registrada na Base de Dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais SIA/SUS e aprovada conforme apuração da realização e conclusão adequada das OCI; e

II - a avaliação da implementação dos compromissos do PAR. § 1º O registro do início e da conclusão de uma OCI bem como de seus procedimentos integrantes deverão ser feitos, obrigatoriamente, no Sistemas de Informações Ambulatoriais SIA/SUS, utilizando a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC, em numeração específica, conforme regras que serão publicadas posteriormente.

§ 2º Os valores do recurso federal da Portaria de que trata o caput considerarão ainda as características territoriais locais e regionais que representem dificuldades estruturais para operacionalização do Programa Mais Acesso a Especialistas, devidamente declaradas e justificadas no PAR, e conforme parâmetros que serão pactuadas, de forma tripartite e inseridos na portaria de que trata o caput.

As ações voltadas ao FAEC buscam dar concretude às prioridades e ao objetivo estratégico vinculado ao programa 5118 - Atenção Especializada à Saúde, a saber, “Ampliar o acesso da população à saúde pública de qualidade por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde” (PPA 2024 - 2027, anexo III, p. 166) que prevê aumento progressivo dos recursos destinados a despesa corrente, conforme destacado abaixo:

Objetivos Estratégicos:				
•Ampliar o acesso da população à saúde pública de qualidade por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.				
Público Alvo:				
População em Geral				
Orgão Responsável:				
Ministério da Saúde				
Esfera	Valores em R\$1.000			
	2024	2025	2026	2027
Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social	82.320.941	86.120.849	90.482.123	97.368.178
Despesas Correntes	76.645.241	79.937.437	84.091.720	90.980.377
Despesas de Capital	5.675.700	6.183.412	6.390.403	6.387.801
Recursos Não-Orçamentários	20.588.012	19.911.765	20.813.306	21.818.037
Crédito e Demais Fontes	1.604.000	0	0	0
Gastos Tributários	18.984.012	19.911.765	20.813.306	21.818.037
Valores Globais	102.908.953	106.032.614	111.295.429	119.186.215
	439.423.211			

Extraído de: PPA 2024 - 2027, anexo III, p. 166.

Compatibiliza-se, ainda, aos objetivos específicos: 0453 - Ampliar a oferta de serviços para o tratamento do câncer alta complexidade; 0473 - Ampliar a oferta de Serviços de Reabilitação às Pessoas com Deficiência, no âmbito da Atenção Especializada do SUS, com vista a redução das desigualdades regionais e dos vazios assistenciais; 0470 - Reduzir as filas de espera de procedimentos eletivos de atenção especializada em saúde, visando promover a ampliação de acesso em tempo oportuno; previsto no anexo III, pp. 199 a 201 do PPA 2024-2027.

A lei Orçamentária previa, para 2024, recurso na ordem de R\$ 72.899.921.650,00 para a ação 8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, dos quais R\$ 8.186.938.776,00 destinavam-se ao FAEC, comportando, portanto, os R\$ 6,28 bilhões de reais apontados como gastos relacionados ao FAEC.

8585 Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	5118 Atenção Especializada à Saúde	36000 - Ministério da Saúde	72.899.921.650
---	------------------------------------	-----------------------------	----------------

Extraído de: Lei 14.882 de 22 de janeiro de 2024, volume I p. 339.

Importa destacar, ainda, o desafio enfrentado pela SAES quanto aos estudos relativos aos cálculos de previsão de demanda, de custo e de repasse de forma antecipada uma vez que a série histórica, considerada nessas análises, acaba por ser impactada pelo fomento e incentivo apresentados pelo MS, acarretando possível aumento no valor de repasse devido aos entes em virtude da produção apresentada.

Entendemos ser importante ressaltar que todas as medidas acontecem com a respectiva Política em curso. Dada a natureza fluida da gestão e execução das ações em saúde, esse gerenciamento requer constantes revisões e adequações que acabam por impactar também o planejamento orçamentário e financeiro.

Destaca-se também o quão delicado poderia ser para o desempenho das atribuições relativas ao custeio das unidades do SUS que os repasses se vissem prejudicados em função das tantas

melhorias que precisam ser implementadas e dos extensos estudos e discussões necessários para que essas melhorias possam acontecer.

Outra evidência do esforço para atender às recomendações vêm do uso da tecnologia para promover a capacitação das pessoas envolvidas, ainda que não antes das propostas de criação, mas mais focadas na expansão ou aperfeiçoamento de política ou programa – que aborde aspectos da forma e do conteúdo dessas análises, com a finalidade de garantir maior fundamentação por meio do uso de referências e evidências e aferição de custos e benefícios – estão nas denominadas “lives” dos programas como Novo PAC, Mais Especialistas e Rede Alyne (ex-Rede Cegonha). Essas ações visam o contato direto e permanente com gestores, serviços e servidores para esclarecer dúvidas e orientar a implantação das ações e uso do recurso público de forma correta, entre os quais incluem-se o FAEC, quando ele é o recurso utilizado. Acredita-se, inclusive, que por essa rotina o PMAE – o mais recente e o que tem se beneficiado mais dessas ações – tenha sido destacado como ponto positivo.

Vale destacar ainda que todo esse esforço ainda inclui o mecanismo de gerenciamento da disponibilização ao SUS das tecnologias em saúde com portaria de incorporação ou ampliação de uso, já publicada, notadamente das passíveis de financiamento pelo FAEC, para fins de garantir a ordenada e tempestiva oferta ao SUS e cumprimento dos prazos legais. As recentes incorporações da rede do câncer, abaixo relacionadas, demonstram isso:

Portaria SCTIE/MS nº 98, de 9 de setembro de 2022, que tornou pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o trastuzumabe entansina no tratamento adjuvante do câncer de mama HER-2 positivo operado em estágio III com doença residual na peça cirúrgica após tratamento neoadjuvante (NUP 25000.165067/2023-14);

Portaria SCTIE/MS nº 73, de 6 de dezembro de 2021, que tornou pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a classe dos inibidores de ciclinas (abemaciclibe, palbociclibe e succinato de ribociclibe) para o tratamento do câncer de mama avançado ou metastático com HR positivo e HER- 2 negativo (NUP 25000.160390/2023-00);

Portaria SCTIE/MS nº 12, de 13 de março de 2019, que torna pública a decisão de incorporar o brentuximabe vedotina para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de Hodgkin refratário ou recidivado após transplante autólogo de células tronco hematopoéticas (25000.163832/2023-61); Portaria SCTIE/MS nº 168, de 6 de dezembro de 2022, que torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o crizotinibe para o tratamento, em primeira linha, de pacientes adultos com câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) avançado ALK+ (NUP 25000.184883/2023-27);

Portaria SCTIE/MS nº 6, de 5 de março de 2024, que torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a ablação térmica para o tratamento da metástase hepática irresssecável ou ressecável com alto risco cirúrgico do câncer de cólon e reto (NUP 25000.007669/2024-39).

A CGPO/SAES participa do processo de incorporações realizando provisão na proposta de lei orçamentária que é encaminhada à apreciação do Congresso Nacional. Ocorre que esse processo se dá uma vez ao ano, por volta de maio e junho. Para realizar a incorporação de tecnologias já aprovadas pela CONITEC, temos um prazo de 180 dias, que se mostra inexecutável na imensa maioria dos casos em razão, dentre outras questões, do tempo de elaboração da citada proposta orçamentária e a impossibilidade de realização dessas despesas sem que haja previsão na lei orçamentária.

Ainda que esses esforços possam não se mostrar suficientes para o adequado cumprimento da presente recomendação, buscamos constante aprimoramento de nossos fluxos de trabalho na persecução do pleno atendimento às recomendações apontadas.” (grifos da unidade)

Análise da CGU

Em linhas gerais, o gestor cita e evidencia as melhorias que vem promovendo em seus processos de trabalho, com vistas à implementação das recomendações em epígrafe. Em que pese a manifestação do Gestor, e seu inegável esforço em busca da implementação das recomendações em sua plenitude, persiste nosso entendimento na manutenção do achado e no monitoramento das ações do MS para atendimento às recomendações.

2.4.3 - Desconformidades na gestão do PNRF.

O MS, por meio do Ofício nº 329/2025/CGDOC/AECI/MS, se manifestou nos seguintes termos:

“I) Ausência de definição de estratégias de implementação pelo MS para o alcance de cada um dos seis objetivos do programa.

II) Informações insuficientes sobre a demanda de cirurgias eletivas dos estados para a formulação do PNRF.

III) Ausência de adoção de indicadores para avaliar o atingimento de cinco dos seis objetivos previstos no PNRF, além da ausência de metas para três dos quatro indicadores instituídos.

IV) Inobservância dos limites financeiros autorizados no PNRF, executados sem indicação da dotação orçamentária e sem obediência ao critério de distribuição adotado para alocação dos recursos do programa.

Para o Item I deste achado foi elaborada a seguinte recomendação:

(Recomendação #1707400) – Promover ajustes no PNRF com o objetivo de fortalecer sua implementação e o alcance dos resultados desejados, por meio da adoção de medidas estratégicas, dentre elas:

- Avaliação abrangente do programa em andamento para identificar pontos fracos, lacunas e oportunidades de melhoria;
- Incorporação de uma análise de riscos para identificar potenciais obstáculos e ameaças que possam comprometer o sucesso do programa; e
- Estabelecimento de metas claras e mensuráveis para orientar as ações e avaliar/monitorar o progresso do programa de forma objetiva.

O PNRF foi uma estratégia emergencial implementada pelo Governo Federal para o enfrentamento e redução das filas de espera de cirurgias eletivas, em um contexto de suspensão dos atendimentos em razão da pandemia de Covid-19. Por esse motivo, não houve a utilização de metodologias ou referenciais “*ex ante*” na sua criação.

A estratégia teve como meta principal a ampliação das cirurgias eletivas, o que foi alcançado: em 2023 foram realizadas 573.773 cirurgias, gerando um repasse de R\$ 775.172.625,53. Isso significou um alcance de 118% de cirurgias realizadas em relação ao planejado e de 53% em relação à fila declarada. Em função de aporte orçamentário extraordinário, devido à PEC da transição, houve ressarcimento de toda a produção apresentada com o código do PNRF,

extrapolando o valor inicialmente previsto. Já em 2024, foram realizadas 1.348.727 cirurgias com o código do PNRF, o que representa, respectivamente, 179% da previsão de cirurgias para o ano todo (752.828) e 99% da fila declarada (1.367.132).

É importante informar que ao final de 2023, foram realizadas reuniões com os Pontos Focais de todas as Unidades Federativas e, em algumas delas, com representantes dos COSEMS, com o objetivo de avaliar o andamento do PNRF nos estados. Essa análise permitiu uma visão abrangente da efetividade do programa. De forma resumida, destacam-se as principais dificuldades, avanços e boas práticas identificadas:

1. Dificuldades:

Compatibilização do PNRF com os programas estaduais, em função de regras de custeio e de registro diferenciadas. Houve receio inicialmente se o PNRF iria realmente permitir as complementações, além da restrição inicial de duas tabelas, comparado com maiores possibilidades nos programas estaduais;

Ausência de filas atualizadas, qualificadas ou unificadas, gerando dificuldade de localizar o público-alvo da fila planejada;

Desatualização dos cadastros do CNES;

Dificuldades em atualização de sistemas locais para numeração de AIHs e registros equivocados no MAC;

Escassez de prestadores e de profissionais, principalmente na Região Norte;

Indisponibilidade de transporte sanitário e de exames complementares;

Distanciamento das gestões estaduais com as municipais, em algumas UFs.

2. Avanços:

Qualificação, higienização e unificação de filas, por vezes demonstrando que a demanda real é menor do que a informação que havia;

Atualização dos exames e diagnósticos dos pacientes das filas em alguns casos por meio de mutirões;

Regulação unificada através de Gerências, Comissões ou Salas de Situação específicas para o Programa de Redução de Filas;

Diminuição do tempo médio de espera para procedimentos priorizados;

Ampliação de oferta em regiões que não tinham acesso.

3. Boas Práticas:

Apoio dos Agentes Comunitários de Saúde e das equipes da Atenção Primária para busca ativa de pacientes com agendamentos antigos (Piauí);

Estabelecimento de bonificação para as equipes cirúrgicas, com intenção de impulsionar a execução do Plano (Piauí);

Comissão para gerenciar a logística do Plano, desde o deslocamento do paciente (áreas remotas) até a cirurgia e retorno, além de optarem por fazer mutirões preparatórios, oferecendo a consulta e os exames no mesmo atendimento (Amazonas);

Agendamento inteligente, que usa a proximidade dos municípios para agendar os pacientes e facilitar o transporte sanitário (Mato Grosso do Sul).

Dado o período de execução do programa e os resultados alcançados, bem como a necessidade de integração do programa a outras iniciativas decorrentes da formulação da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES) instituída em outubro de 2023, o PNRF foi incorporado ao Programa de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Mais Acesso a Especialistas (PMAE), como Componente Cirurgias, por meio da Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024.

As principais alterações na gestão do programa estão relacionadas ao escopo do programa que passar a focar nas cirurgias eletivas propriamente e à integração com o componente ambulatorial do PMAE, promovendo a integralidade do cuidado e permitindo a complementação financeira de procedimentos relacionados às Ofertas de Cuidados Integrados (OCI).

Quanto ao planejamento de redução de filas e efetividade do programa, os estados e municípios devem definir a programação de cirurgias e as metas de redução de filas, de acordo com as demandas existentes, as prioridades de enfrentamento das filas, a capacidade instalada referente aos serviços de saúde do território e o recurso financeiro estabelecido em Portaria e pactuado em CIB.

Ademais está previsto o monitoramento quadrimestral da execução orçamentária com vistas a elaborar estratégias complementares que fomentem a execução da programação em sua totalidade, sendo facultada a pactuação tripartite de remanejamento do limite destinado a cada estado.

Para o Item II deste achado foi elaborada a seguinte recomendação:

(Recomendação #1707403) - Solicitar aos estados que, nas eventuais prorrogações do PNRF, enquanto não for estabelecida a obrigatoriedade do envio dos dados via Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDs), a fila declarada no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), referente aos planos estaduais de redução de filas, contemple a real (completa) demanda por cirurgias eletivas.

As filas declaradas pelos estados nos planos/programações são estáticas, ou seja, representam apenas a demanda existente no início do ciclo do programa e consideram a definição/rol de procedimentos do PNRF, a capacidade local de realização de cirurgias e o limite financeiro disponibilizado, não correspondendo, portanto, à totalidade de demandas de cirurgias eletivas existentes.

No entanto, o Ministério da Saúde vem envidando esforços para que seja obrigatório o envio por parte dos entes federados da totalidade dos registros de regulação assistencial para a Rede Nacional de Dados em Saúde, o que possibilitará o conhecimento real da totalidade das filas de espera por atendimento na atenção especializada, suprimindo a necessidade de informação das filas por outros meios.

Nesse sentido foi publicada a Portaria GM/MS nº 6.656, publicada em 10 de março de 2025, estabelecendo que o envio de dados periodicamente por parte dos gestores locais passa a ser obrigatório, independente do sistema utilizado pelos estados e municípios. O prazo de execução será definido de forma tripartite em até 30 dias após a publicação da portaria, por meio de um plano operativo. Estas medidas visam a conferir maior transparência e precisão no monitoramento da fila por procedimentos no SUS em todo o país.

Para o Item III deste achado foi elaborada a seguinte recomendação:

(Recomendação #1707415) - Reavaliar os objetivos do PNRF e, em caso de confirmação dos seis objetivos propostos no art. 2º Portaria GM/MS nº 90/2023, sejam definidos os respectivos indicadores e metas para cada um deles.

Considerando o processo de auditoria anterior, bem como a necessidade de maior focalização dos objetivos do programa em relação ao seu escopo, a referida portaria alterou os objetivos propostos inicialmente que passaram a vigorar nos seguintes termos:

"[...]

I - organizar e ampliar o acesso a cirurgias eletivas na Atenção Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida identificada;

.....

III - fomentar o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, visando melhorar a qualidade da atenção especializada e ampliar o acesso à saúde; e

.....

V - transformar modelo de gestão e regulação das filas para a atenção especializada (regulação do acesso), visando a adequar a oferta de ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades de saúde, estratificação de risco e necessidades assistenciais.

....." (NR)"

É importante destacar que o sucesso do programa, para alcance dos objetivos estabelecidos na Portaria MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024, dependem de um esforço tripartite, ou seja, da União, dos Estados e dos Municípios. O Ministério da Saúde, na condição de gestor federal e considerando o princípio organizativo de descentralização do Sistema Único de Saúde, tem como competência elaborar políticas de saúde e apoiar técnica e financeiramente estados e municípios na implementação das políticas de saúde e na estruturação de ações e serviços de saúde.

Para o Item IV deste achado foi elaborada a seguinte recomendação:

(Recomendação #1707431) – Reavaliar o critério adotado pelo MS para redistribuição do incremento de recursos financeiros do PNRF, justificando tecnicamente a modificação do critério adotado inicialmente (populacional), e promovendo os devidos ajustes nos normativos do programa e publicizando as novas regras na página internet do programa.

O Programa Nacional de Redução de Filas é uma das ações financiadas pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e que consiste no pagamento por parte do Ministério da Saúde de toda produção realizada pelos estados e municípios. Dessa forma, está caracterizado que toda produção de cirurgias eletivas, hemodiálise, transplante, central nacional de regulação da alta complexidade (CNRAC), estão condizentes com o valor previsto na ação 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, Plano Orçamentário 0005 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), em sua totalidade." (grifos da Unidade)

Análise da CGU

Em linhas gerais, não houve, por parte do gestor, manifestações contrárias ao teor dos achados ou recomendações esposados no relatório com relação ao PNRF, mas sim esclarecimentos, informações adicionais e atualizações sobre o programa.

Com relação ao item I – “Ausência de definição de estratégias de implementação pelo MS para o alcance de cada um dos seis objetivos do programa” o MS apresentou os resultados do programa e elencou avanços, dificuldades e boas práticas na execução do programa. Adicionalmente, evidenciou que o PNRF foi transformado no PMAE – Componente Cirurgias, com o advento da Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024. Dessa forma, faz-se necessário verificar, durante o monitoramento das recomendações por esta CGU, se o PMAE – Componente Cirurgias possui adequadas estratégias de implementação previstas em seu arcabouço, de sorte a considerar a recomendação implementada, tendo em vista que isto não foi evidenciado pelo gestor em sua manifestação.

No tocante ao Item II – “Informações insuficientes sobre a demanda de cirurgias eletivas dos estados para a formulação do PNRF”, entendemos que com a publicação da Portaria GM/MS nº 6.656/2025 o achado pode ser excluído do relatório.

No que pertine ao item III (renumerado para Item II no texto do relatório, após a exclusão do item anterior) – “Ausência de adoção de indicadores para avaliar o atingimento de cinco dos seis objetivos previstos no PNRF, além da ausência de metas para três dos quatro indicadores instituídos”, com a transformação do PNRF no PMAE – Componentes Cirurgias, por meio da Portaria GM/MS n.º 5.820/2024, faz-se necessário verificar, durante o monitoramento das recomendações por esta CGU, se o PMAE possui adequados indicadores e metas previstos em seu arcabouço, de sorte a considerar a recomendação implementada, tendo em vista que isto não foi evidenciado pelo gestor em sua manifestação.

No que diz respeito ao item IV (renumerado para item III no texto do relatório, após exclusão do item II) – “Inobservância dos limites financeiros autorizados no PNRF, executados sem indicação da dotação orçamentária e sem obediência ao critério de distribuição adotado para alocação dos recursos do programa”, com a transformação do PNRF no PMAE – Componentes Cirurgias, por meio da Portaria GM/MS n.º 5.820/2024, faz-se necessário verificar, durante o monitoramento das recomendações por esta CGU, se o PMAE possui adequada justificativa técnica para distribuição dos recursos financeiros aos entes federativos, tendo em vista que isto não foi evidenciado pelo gestor em sua manifestação.

2.4.6 Convênios sem apresentação de prestação de contas pelo conveniente e com análise de prestação de contas pendente, e mais de R\$ 13 milhões passíveis de devolução.

Manifestação da Unidade

O Ministério da Saúde, por meio do Ofício nº 329/2025/CGDOC/AECI/MS, indicou o Despacho COANF (0046958500), o Despacho CGAC/FNS (0046890558), a Planilha Análise Informatizada (0046939561), a Planilha Convênios GESCON (0046942740) e a Nota Técnica nº 62/2023-COAN/FNS/SE/MS (0034647959), como sendo os documentos contendo as informações relativas aos achados que tratam dos convênios. Convém ressaltar que a Planilha Convênios GESCON (0046942740) não foi localizada nos anexos enviados pelo MS.

a) Convênios com prazo expirados para apresentação da prestação de contas final.

A unidade não apresentou manifestação.

b) Convênios com prestação de contas final pendentes de manifestação pelo Ministério da Saúde.

No Despacho CGAC/FNS (0046890558), a unidade informou que:

“O Ministério da Saúde aderiu ao procedimento informatizado de análise de prestação de contas por intermédio da Portaria nº 908, de 16 de setembro de 2019.

O procedimento informatizado de análise de prestação de contas foi regulamentado pela Instrução Normativa Interministerial MP/MF/CGU nº 5, de 6 e novembro de 2018, que ‘trata do modelo preditivo de análise de prestação de contas dos convênios e contratos de repasse do módulo Siconv da Plataforma +Brasil’, atual Transferegov e pela Instrução Normativa Interministerial ME/CGU nº 1, de 14 de fevereiro de 2019, que ‘estabelece regras, diretrizes e parâmetros para aplicação do procedimento informatizado de análise de prestações de contas dos convênios e contratos de repasses, enviadas a partir de 1º de setembro de 2018’.

Registra-se que o normativo relacionado à análise informatizada, constava na Instrução Normativa ME/CGU n.º 1, de 14 de fevereiro de 2019, e foi substituída pela Portaria Conjunta MGI/CGU n.º 41, de 31 de outubro de 2023; e a portaria de adesão do Ministério da Saúde ao referido modelo, Portaria GM/MS n.º 3.318, de 22 de agosto de 2022, foi alterada pela Portaria GM/MS n.º 3.260, de 6 de março de 2024.

Este Ministério, por meio do NUP 25000.113331/2020-91, adotou procedimentos necessários à publicação de portaria que autoriza a aplicação da análise informatizada aos convênios que tiveram a prestação de contas enviadas a partir de 1º de setembro de 2018. Assim, tais procedimentos foram implementados conforme determinado pelos normativos vigentes.

Desta forma, o Ministério da Saúde utiliza da solução tecnológica em vistas a otimizar e dar celeridade as análises de prestações de contas, entretanto, cabe ressaltar que acerca da previsão de execução do modelo preditivo dos convênios operacionalizados no Transferegov, após 30/06/2023, data de corte conforme PORTARIA CONJUNTA MGI/CGU Nº 41, de 31 de outubro de 2023, foi informado que **não há previsão para novas execuções do modelo preditivo de análise informatizada de prestação de contas do legado, o que torna necessária a análise convencional para aqueles convênios que não possuem a informação do modelo preditivo no sistema**, conforme consulta realizada via e-mail à CGU.

Mister faz ressaltar que o procedimento informatizado de análise de prestação de contas é uma ferramenta que oferta celeridade e eficiência aos atos administrativos concernentes à prestação de contas, mas não substitui servidores para análise crítica e operacionalidade da ferramenta em comento. Assim, a reposição do quadro funcional é condicionante para pleno atendimento às análises de prestação de contas pendentes de regularização e conclusão, mesmo no modelo de análise preditiva informatizada.

Com objetivo de orientar e padronizar os procedimentos que auxiliarão na análise de prestação de contas para os instrumentos que se enquadram neste modelo de análise preditiva no âmbito do Ministério da Saúde, foi elaborado o “Manual de procedimento informatizado para análise de prestação de contas de convênios pactuados com o Ministério da Saúde” disponibilizado no seguinte sítio eletrônico: https://portalfns.saude.gov.br/wpcontent/uploads/2025/03/manual_procedimento_informatizado_analise_prestacao-1.pdf.

O procedimento informatizado de análise de prestação de contas é fundamentado a partir de informações fornecidas pela Controladoria-Geral da União (CGU), no Modelo Preditivo Supervisionado, inserido no portal Transferegov.br, na aba 'dados' do módulo 'prestação de contas', a partir de algoritmos computadorizados de aprendizado de máquina e utilizados para prever o valor de uma variável-alvo, dado um conjunto de variáveis de entrada.

Cabe destacar que a nota de risco é a pontuação atribuída a um instrumento de transferência voluntária, com a variável de 0 a 1, referente à probabilidade de reprovação de uma análise detalhada de prestação de contas, calculada a partir da aplicação do modelo preditivo supervisionado. Para definir o limite de tolerância de risco, o órgão ou a entidade concedente deverá considerar o impacto potencial em oposição ao benefício de utilização do modelo preditivo, atentando sua carteira, em cada faixa de valor. Enfatiza-se que a CGU deverá atribuir a nota de risco e disponibilizar as trilhas de auditoria para publicação no Transferegov. e conforme supracitado no item XXX desde outubro de 2023, o Modelo Preditivo Supervisionado não tem sido aplicado aos instrumentos, o que inviabiliza a celeridade das análises de prestação de contas.

A impossibilidade de aplicação do Modelo Preditivo Supervisionado onera e sobrecarrega os servidores em âmbito nacional, visto que a análise convencional demanda análise analítica e detalhada à cerca da execução física e financeira do convênio sem distinção de análise risco de dano ao erário ante aos valores transferidos. Em outras palavras: a hora-homem de trabalho dedicada à um convênio de baixo valor e baixo risco em contraponto à um convênio de alto valor repassado (acima de 5 milhões de reais) com risco mediano de dano ao erário.

Atualmente, o Ministério da Saúde tem 1.255 instrumentos com Nota de Risco atribuídas em fase de prestação de contas, conforme quadro resumo, apresentado na Planilha 0046939561, ante ao universo de 2.480 instrumentos em execução:

Quadro Resumo - Planilha PC Informatizada SEI	
Nota de Risco Prestação Contas	
Rótulos de Linha	Contagem de Nota de Risco Prestação Contas
Prestação de Contas Comprovada em Análise	201
Prestação de Contas em Análise	475
Prestação de Contas em Complementação	118
Prestação de Contas enviada para Análise	461
Total Geral	1.255

A seguir apresenta-se extração de relação de instrumentos do Ministério da Saúde, estratificados por faixa de valor, em que fica tangível a importância e relevância da aplicação do Modelo Preditivo Supervisionado:

Levantamento de Convênios em Prestação de Contas com Indicador de Análise Informatizada		
Valor Global (R\$)	Quant.	%
Faixa de Valor		
0 - 500.000	904	72,03%
500.000 - 1.500.000	231	18,41%
1.500.000 - 3.000.000	34	2,71%
3.000.000 - 5.000.000	21	1,67%
Acima de 5.000.000	65	5,18%
Total	1.255	100,00%
Fonte: Transferegov (consulta em 27/03/2025)		

Importante constar que cerca 94,36% dos instrumentos de repasse em execução são passíveis de para aplicação do procedimento informatizado de análise de prestações de contas.

Levantamento Geral de Convênios em Execução		
Valor Global (R\$) Faixa de Valor	Quant.	%
0 - 500.000	1.497	60,32%
500.000 - 1.500.000	635	25,58%
1.500.000 - 3.000.000	139	5,60%
3.000.000 - 5.000.000	71	2,86%
Acima de 5.000.000	140	5,64%
Total	2.482	100,00%
Fonte: Transferegov (consulta em 27/03/2025)		

Alerta-se que, com a redução do quadro de servidores das SEMS combinado com a ausência do procedimento informatizado de análise de prestação de contas por inviabilidade do Modelo Preditivo Supervisionado, o passivo de convênios pendentes de manifestação da prestação de contas tende a aumentar visto a capacidade limitada em tratar as demandas correntes ao longo do exercício.”

Análise da CGU

As informações prestadas pelo Ministério da Saúde indicam que a unidade usava um procedimento informatizado de análise de prestação de contas, baseado em modelo preditivo, conforme Portaria GAB/SE nº 908, de 16.09.2019, que estabeleceu os limites de tolerância ao risco do Ministério, na análise, por meio de procedimento informatizado, de seus convênios que tiveram prestações de contas apresentadas até 31.08.2018.

Porém, segundo a Pasta, após consulta via e-mail à CGU sobre as regras da Portaria Conjunta MGI/CGU nº 41, de 31.10.2023, não há previsão, a partir de 30.06.2023, para novas execuções do modelo preditivo de análise informatizada de prestação de contas. Convém ressaltar que o e-mail contendo à resposta da CGU sobre a consulta não foi juntado na documentação enviada pelo MS, impossibilitando conhecer, com precisão, os termos da consulta formulada.

Sobre as disposições contidas na Portaria Conjunta MGI/CGU nº 41/2023, que estabelece regras, diretrizes e parâmetros, com base na metodologia de avaliação de riscos, para utilização do procedimento informatizado de análise de prestações de contas de convênios e contratos de repasse, nos termos do art. 100 da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU nº 33, de 30.08.2023, o art. 12 estabelece que os órgãos e entidades concedentes poderão utilizar a análise informatizada de forma contínua para as prestações de contas enviadas após 30 de junho de 2023, desde que não tenham prestações de contas em seus passivos. Ou seja, a restrição na continuidade do uso da ferramenta se aplica aos instrumentos que se encontrem na fase de prestação de contas, inviabilizando a utilização por parte do MS.

Todavia, analisando os dados registrados na Planilha Análise Informatizada (0046939561) se observa, por exemplo, que há 658 convênios, cujos prazos limites para prestação de contas se encerraram até 31.12.2022, no estágio de análise das prestação de contas (prestação de contas enviada para análise, prestação de contas em complementação, prestação de contas,

prestação de contas comprovada em análise, e prestação de contas em análise), o que representa, aproximadamente, 28% do total de convênios indicados pelo MS como sendo elegíveis de para aplicação do procedimento informatizado de análise de prestações de contas.

Tal fato indica que, antes da restrição introduzida pela Portaria Conjunta MGI/MF/CGU nº 33/2023, havia um passivo de instrumentos que poderia ter sido tratado pelo Ministério da Saúde por meio da ferramenta informatizada disponível antes de 30.06.2023.

Desta forma, ainda que os esclarecimentos da unidade evidenciem dificuldades operacionais para a análise das prestações de contas dos convênios celebrados com o MS, resta evidenciado que a unidade necessita adotar medidas visando possibilitar o acúmulo de instrumentos com prestações de contas pendentes de análise.

c) Convênios com vigência expirada e com saldo de recursos financeiros em conta bancária.

Ainda com base no Despacho CGAC/FNS (0046890558), a unidade informou que:

“Em que pese este Ministério alertar acerca do uso específico da conta bancária, bem como sobre o encerramento da conta convenial, nos termos do OFÍCIO CIRCULAR Nº 1/2024/COAC/CGAC/FNS/SE/MS (SEI 0038356612), importa esclarecer que a titularidade da conta corrente específica do convênio é da entidade conveniente, assim a responsabilidade de extinguir o saldo da conta e o encerramento da conta é do conveniente. Assim, a entidade concedente não detém de governabilidade e governança sobre as contas correntes específicas dos convênios.

Há situações de bloqueio judicial da conta convenial e por vezes o desbloqueio com crédito judicial é posterior à conclusão da prestação de contas em que o conveniente fez a devolução por GRU do valor bloqueado e respectivo rendimento auferido. Nesses caso o saldo decorrente do desbloqueio judicial não é da União, devendo ser devolvido à entidade, da mesma forma, há situações em que há movimentações nessas contas conveniais após a conclusão da prestação de contas, por conveniência/equívoco da entidade conveniente.

Importante esclarecer que para conclusão da prestação de contas com aprovação ou aprovação com ressalvas, os recursos da união e respectivos rendimentos (descontados a contrapartida) são necessariamente devolvidos ao Tesouro Nacional

E em casos de devoluções dos saldos após a conclusão da prestação de contas, por essas situações, e ainda quando há empecilhos no sistema bancário para essa movimentação, as entidades notificam o Concedente, que faz a apuração junto ao MGI, órgão de gestão de formas e modalidades de parcerias da União operacionalizadas no Transferegov.br.

Esta Pasta já requisitou ao MGI a articulação junto ao Banco Central do Brasil OFÍCIO Nº 73/2022/COAC/CGAC/FNS/SE/MS (SEI 0026933439) a criação de uma modalidade de conta corrente com parâmetros de movimentação distintas das contas correntes ordinárias, inclusive com sinalização ao Sistema de Busca de Ativos do Poder Judiciário – SISBAJUD de que o valor creditado na conta convenial é recurso financeiro de dotações consignadas nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, firmado entre os órgãos ou as entidades da Administração Pública Federal, direta ou indireta, e os órgãos ou entidades da Administração Pública Estadual, municipal ou distrital, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de programa de governo, que objetiva a realização de projeto, serviço, atividade, aquisição de bens ou evento de interesse mútuo. Assim, tipificando de forma diferenciada os recursos depositados nas contas conveniais, tem-se a expectativa de

redução dos empecilhos à execução do objeto, melhora na gestão das demandas judiciais à Advocacia Geral da União - AGU, a quem compete as manifestações pelo desbloqueio do ativo da conta específica, e de forma subsidiária a melhoria na gestão dos saldos após a finalização da execução do objeto ou apresentação da prestação de contas.

Acrescenta-se, que a Portaria nº 3.111/2020 que dispõe sobre o parcelamento administrativo de débito oriundos de transferências voluntárias, entrou em vigor em 18 de novembro de 2020, e a Portaria FNS nº 7/2021, estabelece os procedimentos internos para operacionalização do parcelamento de débito. Cabe destacar que os Convênios com parcelamento ativo têm a inadimplência suspensa e ficam na situação de prestação de contas comprovada em análise.”

Análise da CGU

Na manifestação, a unidade auditada registra que a titularidade da conta corrente do convênio é da entidade conveniente, sendo dela a responsabilidade de extinguir o saldo da conta.

Todavia, o art. 26, inciso XXXIII da Portaria Interministerial nº 424, de 30.12.2016²⁸ prevê como cláusula necessária nos convênios, a autorização do conveniente para que o concedente solicite, à instituição financeira albergante da conta corrente bancária da transferência, o resgate dos saldos remanescentes, nos casos em que não houver a devolução dos recursos no prazo previsto.

Assim, vislumbra-se oportunidade do Ministério da Saúde, na qualidade de concedente, exercer a previsão convencional de solicitar o resgate dos saldos.

Ademais, a prestação de contas dos convênios deve contemplar comprovante de recolhimento do saldo de recursos, o que mostra mais uma previsão de atuação por parte do MS.

Desta forma, apesar de o Ministério da Saúde ter relatado uma série de obstáculos, entende-se que a unidade deve adotar mecanismos internos voltados para a implementação das previsões normativas relativas à restituição do saldo financeiro dos convênios.

2.4.7 Convênios celebrados com a Funasa sem apresentação de prestação de contas pelo conveniente e com análise de prestação de contas pendente, e mais de R\$ 150 milhões passíveis de devolução.

Manifestação da Unidade

A Diretoria Executiva, por meio do Despacho nº 664/2025-DIREX, apresentou os seguintes esclarecimentos:

“2. Em relação ao achado em si, no que se refere à Funasa, temos a seguinte situação atual, um total de 123 instrumentos classificados na situação A COMPROVAR, sendo somente 11 pendentes de notificação, estando 75 com notificação, 36 com prestação de contas comprovada e 1 em apuração, conforme quadro abaixo:

[...]3. No que se refere as ressalvas para a Funasa, há que ressaltar do quadro acima que o rito se encontra efetivo no que se refere à notificação e apresentação da prestação de contas. Os

²⁸ Revogada pela Portaria Conjunta MGI/MF/CGU nº 33, de 30.08.2023, que em seu art. 35, inciso XXXII, alíneas ‘a’ e ‘b’ estabelece as mesmas regras.

detalhes sobre as ações em andamento e em fase de implementação serão abordados adiante.

4. Em relação às causas apontadas, registramos nossa concordância em relação à avaliação da equipe de auditoria.

5. No que diz respeito à recomendação exarada sobre o ponto de vista da comprovação, entendemos não aplicável, entretanto, no que se refere à análise da prestação de contas, se entende factível e adequada.

6. Hoje, em especial para análise das prestações de contas apresentadas, faltam técnicos na área finalística para realizar as vistorias que atestem a execução física das avenças, nesta mesma linha, faltam ainda analistas técnicos para avaliação da documentação de suporte às despesas realizadas, assim como realizar a conformidade físico-financeira dessas prestações de contas.

7. Em virtude dessa deficiência, a Funasa optou por prorrogar de ofício, em final de 2024 (Portaria 2801, de 28/11/2024) 1446 convênios, que estavam com prestações de contas pendentes ou em que havia pendência em relação à aprovação. Assim, foram elaborados, em conjunto com as Superintendências Estaduais (SUEST's), planos de ação individualizados para tratamento dos demais instrumentos, no processo nº 25100.004105/2024-16, o qual consolida os 26 Planos de Ação apresentados pelas SUEST's.

8. Outra medida adotada pela Funasa para diminuir a quantidade de convênios, nas situações apontadas pela Auditoria, foi a aprovação informatizada de prestações de contas pendentes de análise, de convênios que se enquadravam em determinada faixa de risco, conforme definido no art. 5º da Portaria Conjunta MGI/CGU nº 41, de 31/10/2023, resultando na seleção de 614 convênios, na forma definida por meio da Portaria Funasa 173, de 16/01/2025.

9. Ainda na seara de tornar a gestão dos convênios mais efetiva e ágil, está em andamento a modernização dos normativos internos relativos à liberação de recursos, celebração e acompanhamento físico-financeiro da execução dos convênios e demais instrumento de repasse, conforme constam do processo nº 25100.000704/2024-61, que além da agilização esperada, pretende ainda uniformizar procedimentos e priorizar o uso interno da plataforma TransfereGov como sistema técnico de gerenciamento informatizado dos instrumentos de repasse, com a descontinuidade gradativa do Sistema Integrado de Gerenciamento de Ações da Funasa (SIGA), sistema interno que está ainda em uso, para registrar e controlar as ações relativas à gestão dos repasses.

10. Paralelamente, estão sendo realizadas tratativas com Caixa Econômica Federal para que esta atue nas análises de instrumentos não iniciados, com obras paralisadas (acima de 70% de execução) e com prestações de contas a aprovar, conforme consta do processo nº 25100.001317/2025-22.

11. No tocante à falta de pessoal, algumas ações também estão sendo empreendidas, porém, sem previsão exata de conclusão, visto dependerem de outros entes do Governo Federal. Tais ações visam recompor o quadro de pessoal da Funasa mediante aproveitamento de candidatos aprovados no Concurso Público Nacional Unificado realizado em 2024, bem como a inserção das vagas referentes aos cargos vagos no próximo concurso, a ser realizado em 2025. Releva mencionar que toda a iniciativa em questão, ainda decorre da extinção da Funasa, por meio da Medida Provisória 1.156, de 1/1/2023, e pretende reverter a situação de mão-de-obra imposta pela extinção.

12. Como legado desse processo, é importante destacar o quantitativo de servidores da Funasa em 2022, qual seja: 1.588 servidores. Após a extinção efetivada por meio da Medida Provisória 1.156, de 1/1/2023, o quantitativo de servidores serviu como mão-de-obra superveniente e imediata para diversos órgãos da administração pública federal. Com a reversão da situação, em 2023 retornaram 315 servidores, no final de 2024, chegamos a 958 e, atualmente, temos 1.023, ou seja, ainda um déficit de 565 servidores.

13. Assim, sendo o que tínhamos a comentar preliminarmente, para juízo dessa equipe de auditoria, cumpre-nos encaminhar os autos com essas informações, com vistas a subsidiar a elaboração de resposta ao Ofício Circular 2/2025/CGDOC/AECIMS (5323620).”

Por outro lado, o Departamento de Saúde Ambiental da Funasa, por meio do Despacho nº 115/2025-DESAM, informou que:

“2. Após análise detalhada da planilha enviada pela equipe de auditoria, extraída do Transferegov, verificou-se que dos convênios tendo como objetivo a execução de ações de saúde ambiental existiam 137 (cento e trinta e sete) instrumentos com vigências expiradas até 31/12/2024, nas seguintes situações:

137 CONVÊNIOS EXPIRADOS ATÉ 31/12/2024		
QUANTIDADE	SITUAÇÃO	ESTADOS
23	Aguardando Prestação de Contas	01 AM; 02 BA; 04 CE; 01 ES; 03 GO; 02 MA; 02 MG; 04 PA; 02 PB; 01 PE e 01 PI.
54	Prestação de Contas Comprovada em Análise	03 AM; 06 CE; 10 GO; 03 MA; 01 MG; 04 MS; 01 MT; 02 PA; 16 PI; 05 PR e 03 RJ.
07	Prestação de Contas em Análise	01 CE; 01 MA; 01 MS; 02 PA e 02 RN.
09	Prestação de Contas em Complementação	04 AM; 01 CE; 01 MA; 01 MT e 02 PA.
35	Prestação de Contas Enviada para Análise	01 AM; 02 BA; 04 CE; 07 GO; 01 MA; 01 MG; 02 MS; 01 PA; 01 PB; 02 PE; 08 PI; 03 RN e 02 SC.
09	Prestação de Contas Iniciada por Antecipação	01 AM; 04 CE; 01 GO; 01 MA; 01 PA e 01 RJ.

3. Diante do exposto, informo que está sendo instituído um grupo de trabalho, por meio de Portaria, com a participação de servidores lotados nas Superintendências, sob a coordenação deste Departamento para atuarem na análise técnica das prestações de contas, com emissão de pareceres e posterior remessa à Diretoria Executiva – unidade responsável pela análise, emissão de parecer financeiro e atualização de registro contábil dos termos no Transferegov.

4. Para as providências de ordens técnicas será pactuado o prazo de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado por igual período, tendo em vista os prazos concedidos na legislação com vistas a ampla defesa e o contraditório aos convenientes, sendo que as atualizações serão comunicadas à Controladoria Geral da União com vista ao monitoramento das recomendações.

5. Esclareço que o passivo existente decorre da falta de estrutura do Departamento que efetivamente começou a ser reestruturado somente a partir de dezembro/2024, diante da retomada das atividades da Funasa.”

Análise da CGU

Em linhas gerais, as informações prestadas pelo MS e pela Funasa corroboram com os apontamentos registrados no achado, na medida em que está curso na unidade a modernização dos normativos internos relativos à liberação de recursos, celebração e acompanhamento físico-financeiro da execução dos convênios e demais instrumento de repasse.

Além disso, a Funasa pretende instituir grupo de trabalho voltado para a análise técnica das prestações de contas, de modo a possibilitar o tratamento dos instrumentos pendentes de análise por parte da unidade.

Por fim, a Funasa se posicionou contrária à recomendação *“sobre o ponto de vista da comprovação”*, entendendo não ser aplicável. Nesse sentido, a recomendação proposta visava a implementação de mecanismo de monitoramento de convênios celebrados pela Funasa, de modo que, periodicamente, seja realizado acompanhamento dos instrumentos, com a identificação de situações como: convênios com pendência de envio das prestações de contas e convênios aguardando análise das prestações de contas finais. Não há, portanto, elementos voltados para a comprovação, como indicado na manifestação da unidade. Desta forma, se conclui que a proposta de recomendação deve ser mantida.

2.4.8 Existência de 2560 convênios registrados no sistema GESCON sem apresentação de prestação de contas pelo conveniente, totalizando mais de R\$ 100 milhões em valores a comprovar.

Manifestação da Unidade

Conforme Despacho COAC (SEI 0045382637), de 07.01.2025:

“O Gescon é um sistema interno do Ministério da Saúde, sob gestão do Fundo Nacional de Saúde - FNS para facilitar e gerenciar informações dos instrumentos anteriores a 2008, visto a inexistência de plataforma ou sistemas do Governo Federal para administração e gestão desses instrumentos e que deixou de ser utilizado quando da criação do Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse (SICONV) regulamentado pelo Decreto nº 6.170, de 25.07.2007. Portanto as informações constantes em seus relatórios não encontram-se atualizadas, no entanto podem ser extraídas de forma confiável no sistema SIAFI, com o comando > CONTRANSF, bem como em consulta ao Tesouro Gerencial.

Na Planilha Convênios GESCON (0046942740) consta a listagem dos convênios que encontram-se nas situações: "adimplente", "concluído", "inadimplência suspensa" e "inadimplente". Ressalta-se ainda que a administração deve esgotar todas as medidas administrativas a seu turno para elidir a irregularidade ensejadora da Tomada de Contas Especial (TCE) ou obter o ressarcimento do dano verificado, antes de formalizar a instauração

do respectivo processo, já que a TCE constitui medida de exceção. Assim, os convênios que estão em TCE constam na situação "inadimplência suspensa" ou "inadimplente", até a regularização do débito ou decisão final do Tribunal de Contas da União no âmbito da TCE.

Registra-se, que instrumentos lançados em inadimplência/inadimplência suspensa aguardam julgamento pelo Tribunal de Contas da União-TCU ou inserção do processo no sistema e-TCE para compor o banco de débitos, além da inscrição no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Federais - CADIN, em cumprimento ao disposto na IN-TCU nº 71, de 28/11/2012, Portaria TCU nº 122/2018 e lei nº 10.522, de 10/07/2002.

Vale citar o Comunicado Conjunto SEGES/STN Nº 63/2020 – INSCRIÇÃO DE MUNICÍPIO NO SIAFI/CADIN SEM O PRÉVIO JULGAMENTO DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL(SEI 0018615221), de 18/12/2020, com repercussão imediata aos entes da federação em que o Supremo Tribunal Federal proferiu que:

“A inscrição de entes federados em cadastro de inadimplentes (ou outro que dê causa à negativa de realização de convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos congêneres que implique em transferência voluntária de recursos) pressupõe o respeito aos princípios do contraditório, da ampla defesa e do devido processo legal, somente reconhecido:

a) após o julgamento de tomada de contas especial ou procedimento análogo perante o Tribunal de Contas, nos casos de descumprimento parcial ou total de convênio, prestação de contas rejeitada, ou existência de débito decorrente de ressarcimento de recursos de natureza contratual (salvo os de conta não prestada);

b) após a devida notificação do ente faltoso e o decurso do prazo nela previsto (conforme constante em lei, regras infra legais ou em contrato), independentemente de tomada de contas especial, nos casos de não prestação de contas, não fornecimento de informações, débito decorrente de conta não prestada, ou quaisquer outras hipóteses em que incabível a tomada de contas especial.”

Desta forma, enquanto o TCU não atualiza a Instrução Normativa - TCU nº 71/2012 e demais normas que regulamentam a Tomada de Contas Especial para pleno cumprimento da decisão do STF no RE nº 1.067.086, este FNS que não registra os entes da federação em inadimplência, exceto nos casos de não apresentação de prestação de conta, descumprimento do gasto mínimo e débito junto à administração, em que os Registros da inadimplência independe de TCE.

Informa-se que a SEGES e a STN estão adotando as providências necessárias para promover os devidos ajustes na Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016, com a finalidade de normatizar o conteúdo em função da tese fixada pelo Supremo Tribunal Federal, bem como os Sistemas (SIAFI e Plataforma +Brasil) serão ajustados para refletir tais situações, conforme depreende do comunicado, cuja leitura de inteiro teor é recomendada, com atenção especial para o seguinte:

Nos casos do legado, dos instrumentos já registrados como inadimplentes em função da impugnação das prestações de contas, os

concedentes e mandatária da União deverão dar tratamento imediato para refletir a regra estabelecida na tese do STF;

Quadro Resumo - Planilha Convênios GESCON

Situação	Contagem de Transferência - Concedente	Soma de ' = CONVENIOS E INSTRUMENTOS CONGENERES A LIBERAR	Soma de ' = CONVENIOS E INSTRUMENTOS CONGENERES A COMPROVAR	Soma de ' = CONVENIOS E INSTRUMENTOS CONGENERES A APROVAR	Soma de ' = CONVENIO E INSTRUMENTOS CONGENER EM INADIMP EFETIVA	Soma de ' = CONVENIO E INSTRUMENTOS CONGENER EM INADIMP SUSPENSA
		2	2	2	2	2
ADIMPLENTE	65	R\$ -	R\$ 17.956.108,68	R\$ 55.269.679,61	R\$ -	R\$ -
CONCLUIDO	2	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.656.000,00
INADIMPLENCIA SUSPENSA	1373	R\$ -	R\$ 13.500.000,00	R\$ 267.292,32	R\$ -	R\$ 140.354.217,86
INADIMPLENTE	181	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 33.845.160,68	R\$ -
Total Geral	1621	R\$ -	R\$ 31.456.108,68	R\$ 55.536.971,93	R\$ 33.845.160,68	R\$ 143.010.217,86

Em contribuição, cabe lembrar a Nota Técnica nº 62/2023-COAN/FNS/SE/MS (0034647959), relativa à Avaliação do Macroprocesso “Ressarcimento ao Erário” e as ações administrativas de acompanhamento ao cumprimento do Acórdão nº. 1283/2021-Plenário no âmbito deste Ministério, cuja leitura de inteiro teor é recomendada, em que o Ministério da Saúde apresenta o Plano de Ação do Ministério da Saúde para o Cumprimento do Item “B” do Acórdão TCU nº 1283/2021 – Plenário (TC-014.545/2021-7) SEI 0022643934 (NUP 25000.084778/2020-46).

Assim, a manutenção desses achados como "inconformidade das transações subjacentes" ao Fundo Nacional de Saúde, é indevido, considerando que o MS não tem governabilidade sobre o sistema, pois as ações de regularização no seu âmbito de competência são adotadas regularmente, todavia, há situações que a atribuição de regularização é da entidade conveniente ou do órgão de gestão do TransfereGov."

Análise da CGU

Em sua manifestação, o Ministério da Saúde apresenta o Acórdão TCU nº 1283/2021-Plenário como indicação de que o estoque de convênios registrados no Gescon está sendo acompanhado pelo TCU, conforme determinação de prazo para que a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde elabore e envie plano de ação para a efetiva análise de todas as prestações de contas referentes às transferências com prazo de apresentação estipulado entre 01.01.2017 e 30.06.2021 e para a instauração, instrução e remessa das tomadas de contas especiais/inscrição de débitos inferiores decorrentes da reprovação dessas prestações de contas ou da omissão do dever de prestá-las.

Todavia, pela leitura do Acórdão, estão alcançados pela determinação da Corte de Contas somente os instrumentos cujos prazos para apresentação das prestações de contas finais estejam entre janeiro de 2017 e junho de 2021, não contemplando, portanto, convênios ainda mais antigos e que o MS ainda não analisou as respectivas prestações de contas.

Na planilha *Convenio_GESCON (0046942740)*, enviada na manifestação da unidade, há 1591 instrumentos cujos prazos para apresentação das prestações de contas estão fora do intervalo de 01.01.2017 a 30.06.2021.

Ou seja, dos 2.560 instrumentos indicados no achado, aproximadamente 40% estão sendo objeto de monitoramento no Acórdão TCU nº 1283/2021-Plenário, o qual, foi reformulado, em 2024, pelo Acórdão TCU nº 217/2024-Plenário, que fixou novo prazo de 36 meses para apresentação das respectivas tomadas de contas especiais solicitadas pelo Ministério da Saúde.

Assim, entende-se que a recomendação deve ser mantida, tendo em vista a existência de significativa quantidade de convênios fora do monitoramento realizado atualmente pelo TCU.

7 APÊNDICES

Apêndice I – Amostra de processos administrativos de habilitação de leitos de UTI analisados

Quadro 11- Amostra analisada.

Portaria GM/MS n.º	Processo SEI n.º
3219/2024	25000.005587/2024-50
3220/2024	25000.191247/2023-51
3254/2024	25000.191817/2023-11
3308/2024	25000.488305/2017-19
3353/2024	25000.049856/2023-17
3363/2024	25000.005587/2024-50
3369/2024	25000.187161/2023-24
3431/2024	25000.192408/2023_24
3531/2024	25000.158292/2021-32
3644/2024	25000.130052/2022-54
3800/2024	25000.001294/2018-55
3938/2024	25000.054833/2024-05
3944/2024	25000.103153/2014-42
3955/2024	25000.056072/2024-18
4000/2024	25000.044652/2021-10
4008/2024	25000.488349/2017-49
4142/2024	25000.059515/2024-22
4148/2024	25000.065976/2024-34
4364/2024	25000.076401/2024-47
5043/2024	25000.092437/2024-78

Fonte: elaboração própria a partir de informações fornecidas pela unidade.

Apêndice II – Distorções na conta de Bens Móveis

Quadro 12 – Divergências entre o SIAFI e o sistema de controle de Bens Móveis do MS

UG Executora	SIAFI (R\$)	Valor RMB (R\$)	Divergência SIAFI – RMB (R\$)
250016 - SEMS/BA	1.524.101,96	1.695.934,66	171.832,70
250017 - SEMS/CE	1.487.534,35	1.487.590,35	56,00
250022 - SEMS/MA	2.007.570,69	2.241.272,69	233.702,00
250025 - SEMS/MG	2.465.219,40	2.835.565,40	370.346,00
250026 - SEMS/PA	1.239.707,78	1.668.702,99	-428.995,21
250029 - SEMS/PE	1.152.252,15	18.559.674,69	17.407.422,54
250030 - SEMS/PI	1.333.105,49	1.319.156,49	13.949,00
250033 - SEMS/RS	8.472.027,48	9.154.119,17	682.091,69
250034 - SEMS/RO	1.045.742,97	1.025.407,57	20.335,40
250035 - SEMS/RR	1.313.075,49	1.295.100,29	17.975,20
250036 - SEMS/SC	1.680.847,15	1.679.822,74	1.024,41
250037 - SEMS/SP	2.781.746,02	2.449.477,74	332.268,28
250038 - SEMS/SE	1.546.249,78	1.543.149,78	3.100,00
250039 - SEMS/TO	1.710.803,85	1.707.373,85	3.430,00
250110 – Subsecretaria Ass. Admin. MS	283.124.055,57	280.727.485,57	2.396.570,00
257021 – DSEI/Alto Rio Juruá	12.057.164,75	12.019.984,75	37.180,00
257035 – DSEI/MG/ES	5.663.056,15	5.094.670,51	568.385,64
257049 - DSEI/Porto Velho	19.366.185,05	23.610.383,82	4.244.198,77
257054 – DSEI/Tocantins	8.800.634,39	3.730.403,84	5.070.230,55
DSEI/AL/SE	8.002.377,34	5.543.229,43	2.459.147,91
DSEI/Médio Solimões	14.933.118,27	10.316.923,28	4.616.194,99
DSEI/Maranhão	9.962.496,60	4.999.471,57	4.963.025,03
DSEI/Kayapó Mato Grosso	8.123.046,65	1.690.158,99	6.432.887,66
DSEI/Cuiabá	10.264.516,27	2.399.248,76	7.865.267,51
DSEI/Xavante	7.721.626,20	1.139.333,72	6.582.292,48
DSEI/Vilhena	17.968.446,06	3.651.058,50	14.317.387,56
DSEI/Yanomami	21.417.625,35	12.382.578,63	9.035.046,72
Hospital do Andaraí/RJ	89.064.064,27	50.533.392,76	38.530.671,51

Hospital Federal Cardoso Fontes	49.421.927,16	39.953.160,72	9.468.766,44
Hospital Fed. dos Servidores do Estado	125.836.348,55	124.126.056,65	1.710.291,90
Hospital Federal de Ipanema	68.344.831,96	67.218.489,12	1.126.342,84
Hospital Federal da Lagoa	56.001.870,81	57.601.453,21	1.599.582,40
Centro Nacional de Primatas	9.560.029,87	3.165.333,65	6.394.696,22
Instituto Evandro Chagas	134.396.078,33	4.973.423,25	129.422.655,08
Instituto Nacional de Cardiologia	85.829.198,73	77.568.259,41	8.260.939,32
Núcleo Estadual do MS em Goiás	2.323.199,76	1.751.936,11	571.263,65
Núcleo Estadual do MS no Rio de Janeiro	16.734.620,12	11.926.541,71	4.808.078,41
TOTAL	1.107.420.169,82	867.528.993,41	290.167.631,02*

Fonte: SIAFI e informações fornecidas pela unidade.

* Em valores absolutos

Quadro 13 – Divergências entre o SIAFI e o sistemas de controle de Bens Móveis da Fiocruz.

UG Executora	Saldo SIAFI em 31/12/2024 (R\$)	Total FIOCRUZ (SIADS + SGA) (R\$)	Divergência SIAFI – Total FIOCRUZ (R\$)
254421 - Instituto Aggeu Magalhaes	42.232.343,50	59.894.520,32	17.662.176,82
254445 - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos	1.666.689.449,96	1.014.233.163,43	652.456.286,53
254447 – Instituto Nacional de Saúde Fernandes Figueira	60.493.777,04	12.342.016,67	48.151.760,37
254448 - Instituto Nacional de Controle e Qualidade em Saúde	45.480.622,61	45.071.723,72	408.898,89
254462 - Coordenação Geral de Infraestrutura dos campi	17.451.558,86	17.532.394,39	80.835,53
254463 - Instituto Oswaldo Cruz	168.884.219,76	164.819.033,17	4.065.186,59
254474 - Instituto Leônidas e Maria Deane	23.907.092,60	23.052.724,63	854.367,97
254488 - Casa de Oswaldo Cruz	21.903.627,93	15.962.588,42	5.941.039,51
254492 - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas	99.054.003,59	94.130.699,88	4.923.303,71
254501 - Instituto de Ciência e Tecnologia em Biomodelos	25.697.451,39	25.029.922,54	667.528,85
TOTAL			735.211.384,77*

Fonte: SIAFI e informações fornecidas pela unidade.

* Em valores absolutos.

Quadro 14 – Divergências entre o SIAFI e o sistema da Fiocruz (Depreciação Acumulada).

UG Executora	Depreciação (Siafi)	Depreciação (RMB)	Divergência SIAFI - RMB (Depreciação)
250016 - SEMS/BA	759.605,82	744.064,28	15.541,54
250017 - SEMS/CE	543.782,23	556.643,04	12.860,81
250019 - SEMS/ES	864.549,90	1.296.884,80	432.334,90
250022 - SEMS/MA	896.185,44	1.139.785,89	243.600,45

250025 - SEMS/MG	1.985.171,44	1.983.839,80	1.331,64
250026 - SEMS/PA	689.727,43	619.597,52	70.129,91
250029 - SEMS/PE	652.115,55	11.750.856,07	11.098.740,52
250033 - SEMS/RS	2.280.238,07	2.962.695,14	682.457,07
250035 - SEMS/RR	710.395,43	711.068,16	672,73
250038 - SEMS/SE	864.734,62	864.871,53	136,91
257021 - DSEI - ALTO RIO JURUA	4.546.164,50	4.728.021,42	181.856,92
257049 - DSEI/PORTO VELHO	8.908.513,36	9.495.502,60	586.989,24
257054 - DSEI/TOCANTINS	1.092.959,03	1.044.989,47	47.969,56
TOTAL	206.172.537,93	219.277.210,83	13.374.622,20*

Fonte: SIAFI e informações fornecidas pela unidade.

* Em valores absolutos.

8 REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Contabilidade. (2016). *Estrutura Conceitual para Elaboração e Divulgação de Informação Contábil de Propósito Geral pelas Entidades do Setor Público*.

Conselho Federal de Contabilidade. (2016). *NBC TSP 03 - Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes*.

Conselho Federal de Contabilidade. (2016). *NBC TSP 04 - Estoques*.

Conselho Federal de Contabilidade. (2016). *NBC TSP 07 – Ativo Imobilizado*.

Conselho Federal de Contabilidade. (2016). *NBC TSP 22 - Divulgação sobre Partes Relacionadas*.

Secretaria do Tesouro Nacional. (2023). *Manual de Contabilidade Pública Aplicada ao Setor Público 10ª edição*.